



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(15)/04.2
18 mai 2004

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Quinzième réunion
Genève, 23–24 juin 2004

Point 1.4 de l'ordre du jour provisoire:

Rapport du Directeur exécutif, 2002–2003

Résumé d'orientation

Le présent Rapport du Directeur exécutif à la 15^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) communique au CCP un état de situation sur l'épidémie de VIH, résume les principaux événements qui ont permis jusqu'ici de faire progresser, pendant l'exercice biennal 2002-2003, la riposte à l'épidémie tant dans le monde qu'au sein du système des Nations Unies, et formule certaines démarches stratégiques du Programme pour la mise en œuvre des mesures convenues par le CCP en décembre 2002 à la suite de l'évaluation externe du Programme commun.

En 2002-2003, le soutien de l'ONUSIDA aux pays s'est accru de manière significative avec l'adoption d'un nouveau cadre opérationnel pour l'appui aux pays, le renforcement des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, l'élaboration de Plans de mise en œuvre dans le système des Nations Unies, et l'attribution de nouvelles ressources importantes aux activités d'appui au pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants ont intensifié leur appui technique aux programmes nationaux, tout en jetant les bases des structures d'appui technique qui desserviront plusieurs régions essentielles d'ici la fin de 2005. Le Système des Nations Unies encadre les efforts accomplis dans le monde pour faire face à la crise multidimensionnelle à laquelle l'Afrique australe doit faire face, et dans toutes les régions le Programme commun renforce son action pour élargir la portée des programmes essentiels de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien. En 2002-2003, l'ONUSIDA a obtenu d'importants résultats en ce qui concerne l'élaboration et le déploiement de l'information stratégique, l'harmonisation et le renforcement des efforts de suivi et d'évaluation, et la mobilisation de nouvelles ressources jamais égalées pour les programmes intéressant le SIDA.

Pour toutes ces actions, le Programme commun a puisé son inspiration et ses orientations dans le contenu de plusieurs cadres de référence de vaste portée. La Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA fournit les grands axes d'une riposte globale et efficace, et est devenue un outil essentiel pour une action de sensibilisation et de responsabilisation à l'échelle de la planète. La stratégie « 3 millions d'ici à 2005 », qui envisage de fournir une thérapie antirétrovirale à 3 millions de personnes d'ici la fin de 2005, rassemble tous les éléments du Programme commun dans un effort collectif pour mettre au point une riposte intégrée et équitable au SIDA. L'initiative « 3 millions d'ici à 2005 », qui a été adoptée par l'ONUSIDA en tant qu'approche organisationnelle pour son aide aux pays, et par tous les principaux donateurs en tant que principes directeurs, a pour objectif de maximiser l'efficacité des ressources humaines et financières consacrées au SIDA, d'élargir le champ d'action, et de faire en sorte que toutes les actions soient orientées vers la réalisation d'objectifs et de stratégies décidés au niveau national.

Action demandée à l'occasion de cette réunion

Le CCP est prié d'adopter le rapport du Directeur exécutif.

Table des matières

Abréviations et sigles utilisés.....	iii
Section I: Introduction	1
Section II: État de l'épidémie de VIH.....	1
Section III: Appui de l'ONUSIDA aux actions entreprises au niveau des pays	4
A. Volonté politique et travail de sensibilisation pour une action efficace	6
i) Niveau national	6
ii) Niveau régional.....	9
iii) Niveau mondial.....	11
B. Informations tactiques et stratégiques nécessaires pour guider les efforts des partenaires	13
i) Niveau national	14
ii) Niveau régional.....	15
iii) Niveau mondial.....	16
C. Suivi et évaluation de l'épidémie et de la riposte	18
i) Suivi et évaluation de l'épidémie	18
ii) La riposte et les défis de l'avenir	20
D. Engagement de la société civile et élaboration de partenariats.....	21
i) Niveau national	22
ii) Niveaux régional et mondial.....	24
E. Mobilisation et suivi des ressources financières, techniques et politiques	27
Section IV: Recherche sur les nouvelles technologies	32
Section V: Étendre la riposte du système des Nations Unies au SIDA	33
A. Intensifier l'action du système des Nations Unies dans les pays	33
B. Engagement accru du système des Nations Unies Le monde du travail au sein des Nations Unies	35
C. Le monde du travail au sein des Nations Unies	37
D. Siège de l'ONUSIDA.....	37
Section VI: Questions transversales.....	38
Section V: Conclusion	41

Abréviations et sigles utilisés

ANASE	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
CARICOM	Communauté des Caraïbes
CEI	Communauté des États indépendants
COP	Coordonnateur de l'ONUSIDA dans les pays
DFID	Agence de développement international du Royaume-Uni
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP	Fonds d'accélération programmatique
FMI	Fonds monétaire international
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA
GNP+	Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA
GNUD	Groupe des Nations Unies pour le développement
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HCDH	Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
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
MAP	Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA de la Banque mondiale
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économiques
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
PAM	Programme alimentaire mondial
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme
UNRISD	Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

SECTION I: INTRODUCTION

Le présent Rapport du Directeur exécutif à la 15^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de IONUSIDA (CCP) communique aux membres des informations actualisées sur l'état de l'épidémie de VIH, résume les principaux événements qui ont permis, pendant l'exercice biennal 2002-2003, de faire progresser la riposte à l'épidémie, dans le monde comme au sein du système des Nations Unies, et formule certaines démarches stratégiques du Programme s'agissant de la mise en œuvre des mesures convenues par le CCP en décembre 2002 à la suite de l'évaluation externe du Programme commun.

Ce rapport ne tente pas de fournir une liste complète de toutes les activités de l'ONUSIDA au cours de l'exercice biennal écoulé, mais décrit plutôt les principaux événements et questions. Le Directeur exécutif présente séparément au CCP **une analyse des défis** auxquels le Programme doit fait face et les stratégies de l'ONUSIDA pour y répondre. En outre, l'ONUSIDA présente à cette réunion deux documents techniques qui résument de manière complète les progrès de la lutte contre le VIH/SIDA en 2002-2003 – un **Rapport d'exécution du Budget-plan de travail intégré 2002-2003 de l'ONUSIDA**, ainsi qu'une évaluation intermédiaire du **Plan stratégique à l'échelle du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001-2005**. Conformément à l'orientation donnée par le CCP en décembre 2002, ces rapports illustrent combien le Programme s'est engagé à améliorer la responsabilisation, le suivi des résultats et l'efficacité stratégique.

SECTION II: ÉTAT DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

L'épidémie a poursuivi son expansion dans le monde en 2002-2003, entraînant un nombre encore jamais égalé de personnes vivant avec le VIH. Les dernières données factuelles font disparaître l'espoir que l'épidémie se stabilise bientôt ; en 2003, les décès dus au SIDA et les nouvelles infections dues au VIH ont atteint des chiffres annuels plus élevés que jamais auparavant. En décembre 2003, on estimait que 40 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, dont 2,5 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans. L'ONUSIDA et l'OMS ont récemment révisé à la baisse leurs estimations de la prévalence du VIH chez l'adulte, et le nombre total de personnes infectées dans plusieurs pays africains. Cette situation a parfois été interprétée à tort comme un ralentissement ou un retournement de l'épidémie de VIH/SIDA. En fait, ces nouvelles estimations sont le résultat des améliorations régulièrement obtenues dans la méthode de modélisation utilisée par l'ONUSIDA/l'OMS et leurs partenaires, et dans la collecte des données provenant de la surveillance dans les pays. Ceci a permis de diminuer les estimations mondiales de VIH/SIDA, non pas seulement pour 2003, mais aussi pour les années précédentes. Par conséquent, les caractéristiques de l'évolution de l'épidémie restent inchangées : le VIH se propage à une vitesse alarmante. Pour la première fois aussi au cours de ces deux années, le nombre de femmes vivant avec le VIH a égalé celui des hommes ; en Afrique subsaharienne, les femmes représentent 58% de toutes les personnes séropositives. En 2002-2003, les répercussions de l'épidémie sont devenues plus graves, notamment en Afrique australe où le VIH/SIDA a considérablement aggravé une pénurie alimentaire régionale, menaçant le bien-être de 6,5 millions de personnes.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus sérieusement touchée par le VIH/SIDA, représentant 64% (3,2 millions) de toutes les nouvelles infections en 2003 et 77% (2,3 millions) de tous les décès dus au SIDA. Dans cette région, environ 26,6 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de 2003, le risque d'infection par le VIH étant de 20% plus élevé chez la femme que chez l'homme. Bien que certaines villes dispersées en Afrique

australe indiquent dans une certaine mesure que les programmes de prévention du VIH ont probablement un certain impact, si l'on considère l'ensemble de la région, les nouvelles ne sont pas très bonnes s'agissant du taux de nouvelles infections. Au mieux, la prévalence du VIH se stabilise en Afrique australe, même si c'est à un niveau extrêmement élevé. En dehors de l'Afrique australe, le Nigeria, la Côte d'Ivoire, et certains autres pays sont confrontés à de graves épidémies qui n'ont pas encore commencé à reculer. Les stratégies de prévention demeurent encore trop souvent lettre morte dans cette région – en 2003, des services visant à prévenir la transmission mère-enfant (TME) n'ont été proposés qu'à 5% des femmes enceintes, et certaines études indiquent que les préservatifs sont utilisés dans moins d'un cas de rapports sexuels sur cinq. Alors que 4,3 millions de personnes dans la région ont immédiatement besoin d'un traitement antirétroviral, seulement moins de 100 000 ont reçu cette thérapie en 2003.

En *Europe orientale et en Asie centrale*, l'épidémie continue sa progression régulière, occasionnant 230 000 nouvelles infections en 2003, ce qui donne un total de 1,5 million de personnes vivant avec le VIH. L'épidémie a affecté le plus gravement la Fédération de Russie, l'Ukraine et les Etats baltes, bien que le VIH se propage aussi rapidement au Kirghizstan et en Ouzbékistan. La consommation de drogues injectables est la principale responsable de l'épidémie dans la région, bien que la propagation de l'épidémie soit accélérée par les rapports sexuels non protégés, la forte prévalence des infections sexuellement transmissibles, et un début plus précoce de l'activité sexuelle. Dans cette région, l'épidémie touche le plus souvent les jeunes, les moins de 20 ans représentant 25% de toutes les personnes diagnostiquées comme séropositives en Ukraine. L'épidémie touchait principalement les hommes, mais la proportion des cas féminins augmente rapidement – passant dans la Fédération de Russie de 24% en 2001 à 33% en 2002. Bien que le VIH/SIDA ait déjà atteint des proportions importantes dans cette région, l'épidémie en est encore à son début, et selon certaines indications, l'infection se propage rapidement des réseaux de consommateurs de drogues vers l'ensemble de la population. Malheureusement, dans cette région, la riposte régionale n'est pas à la hauteur de la menace croissante. Seule une petite partie des consommateurs de drogues injectables ont accès aux programmes visant la réduction des risques, et dans certains pays la législation interdit certains éléments clés de la réduction des risques, tels que l'échange des seringues et des aiguilles, et les programmes d'entretien à la méthadone.

En *Asie*, où l'on trouve trois des quatre pays les plus peuplés du monde, 1 million de personnes ont contracté le VIH en 2003, ce qui porte le nombre total des personnes infectées à 7,4 millions. Dans la région, la nature des épidémies est très variée, allant des épidémies matures que l'on trouve au Cambodge, au Myanmar et en Thaïlande, aux épidémies qui se propagent rapidement dans des pays où, jusqu'à récemment, le VIH était presque inexistant, comme la Chine, l'Indonésie et le Viet Nam. Même si la prévalence globale reste faible (moins de 1% des adultes dans la plupart des pays), il existe dans cette région des poches importantes d'infection qui peuvent menacer sérieusement la population générale. En Inde, cinq États ont estimé la prévalence à plus de 1%, alors que des études menées dans la province de Xinjiang (Chine) ont décelé des taux d'infection à VIH allant jusqu'à 80% chez les consommateurs de drogues injectables. En Indonésie, où l'infection se répand rapidement, moins de 10% des 7 à 10 millions d'hommes qui fréquentent les professionnelles du sexe utilisent régulièrement des préservatifs. Certains signes sont également troublants au Viet Nam, où l'on observe des taux élevés d'infection chez les consommateurs de drogues injectables et les professionnelles du sexe, et au Myanmar, où des activités seulement ponctuelles ont été entreprises pour s'attaquer à une grave épidémie. Même si ces tendances ainsi que d'autres font de l'Asie l'objet d'une préoccupation à l'échelon mondial s'agissant du VIH/SIDA, cette

région est également le lieu où l'on peut constater les résultats les plus impressionnants en matière de prévention, en particulier en Thaïlande et au Cambodge.

Pour l'*Océanie*, c'est en Papouasie-Nouvelle-Guinée, qui partage une île, Irian Jaya, avec l'une des provinces d'Indonésie les plus fortement touchées, que l'on observe le taux de prévalence de l'infection à VIH le plus élevé. Les taux de prévalence chez les femmes enceintes dans la capitale, Port Moresby, et aussi à Lae et à Goroka laissent supposer que l'épidémie est généralisée et principalement d'origine hétérosexuelle. Les taux élevés des autres infections sexuellement transmissibles indiquent des caractéristiques comportementales qui facilite la transmission du VIH au-delà des professionnels du sexe et de leurs clients. Dans d'autres îles de la région, les taux d'infection à VIH sont toujours très faibles, mais les taux d'infections sexuellement transmissibles sont élevés.

En *Amérique latine et aux Caraïbes*, au moins 100 000 personnes sont mortes du SIDA en 2003, soit le tribut régional le plus élevé après celui de l'Afrique subsaharienne. Deux millions de personnes vivent dans la région avec le VIH, les taux les plus élevés se trouvant aux Caraïbes où la prévalence du VIH chez l'adulte a dépassé 1% dans 12 pays. Les caractéristiques épidémiologiques diffèrent considérablement au sein de la région. Alors que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent la partie la plus importante des cas pour l'ensemble de la région, la transmission hétérosexuelle prédomine dans le bassin des Caraïbes. Dans certaines parties de la région, plus particulièrement dans le Cône Sud de l'Amérique du Sud, la consommation de drogues injectables est la principale voie de transmission. Haïti, où plus de 200 000 enfants sont devenus orphelins à cause du SIDA, est le pays le plus gravement affecté, le taux de prévalence nationale du VIH est resté stable depuis les années quatre-vingt autour de 5 à 6%. Les résultats obtenus par le Brésil dans sa lutte contre une épidémie qui aurait pu être grave sont impressionnants, avec une prévalence moyenne du VIH inférieure à 1% pour les femmes enceintes se rendant aux consultations anténatales ; des taux bien supérieurs ont été détectés dans d'autres groupes de populations toutefois, ce qui montre combien il est important de renforcer les messages et les stratégies de prévention. Si le Brésil a accompli des efforts au cours de ces dernières années pour élargir l'accès au traitement antirétroviral, secteur public fournissant des médicaments à plus de 125 000 personnes, l'administration du traitement dans certains pays de la région ne couvre pas encore 25% de ceux qui en ont besoin.

Bien que le nombre absolu de cas de VIH/SIDA soit bien inférieur au *Moyen-Orient et en Afrique du Nord* à celui d'autres régions, le virus y a pris pied et en certains endroits se propage rapidement. En décembre 2003, 600 000 personnes vivaient avec le VIH dans la région, dont 55 000 qui ont été infectées l'année dernière. Le plus préoccupant à l'heure actuelle est la situation au Soudan où le taux national de prévalence du VIH chez l'adulte dépasse maintenant 2%. Dans de nombreux pays de la région, les consommateurs de drogues injectables constituent le groupe le plus important d'infections, mais certaines informations indiquent que les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports avec des hommes sont également en situation de risque. La riposte au SIDA dans cette région est entravée par la faiblesse des systèmes de surveillance, l'insuffisance des mesures de prévention, et l'ostracisme attaché à la consommation de drogues, à la prostitution et à l'homosexualité. Néanmoins, plusieurs pays commencent à renforcer leur action nationale contre le SIDA. L'Algérie, l'Iran, le Liban, la Libye et le Maroc, par exemple, mettent en place des actions de prévention nationale plus fortes, tandis que la Tunisie fournit depuis plusieurs années un traitement antirétroviral universel et gratuit.

Dans les *pays à haut revenu*, l'impact positif des antirétroviraux est visible sur les taux de mortalité du SIDA qui sont fortement inférieurs à ceux qui avaient été enregistrés pendant les années antérieures lors de l'introduction généralisée de ces médicaments. Malheureusement, la baisse du taux de mortalité due au SIDA a commencé à se stabiliser dans de nombreux pays à haut revenu, et certains signes inquiétants indiquent que le chiffre des nouvelles infections à VIH serait en augmentation. En 2002-2003, de nombreuses études spéciales, ainsi que les chiffres de la surveillance des infections sexuellement transmissibles, ont indiqué que les comportements sexuels à risque étaient en recrudescence. Une récente analyse effectuée par les services de prévention du VIH/SIDA des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis sur la base des cas signalés dans 29 États disposant de systèmes de notification du VIH depuis longtemps, a montré que le taux de nouvelles infections avait augmenté au cours des dernières années chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. En fait, les nouveaux cas de VIH semblent augmenter dans presque tous les pays à haut revenu. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes continuent à représenter une importante composante de l'épidémie dans virtuellement tous les pays à haut revenu – soit par exemple 86% des nouvelles séropositivités en Australie. En Europe de l'Ouest, les rapports hétérosexuels sont probablement en ce moment le mode de transmission le plus courant ; une forte proportion de ces cas implique des personnes dont on pense qu'elles ont été infectées ailleurs dans des pays à forte prévalence de VIH. La consommation de drogues injectables continue à contribuer à la propagation du VIH dans de nombreux pays à haut revenu ; au Portugal, par exemple, les consommateurs de drogues injectables représentaient près de la moitié de toutes les nouvelles infections à VIH constatées en 2002.

SECTION III: APPUI DE L'ONUSIDA AUX ACTIONS ENTREPRISES AU NIVEAU DES PAYS

Conformément à l'orientation fournie par le CCP en 2002, l'ONUSIDA a entrepris une action concertée afin de renforcer son efficacité au niveau des pays. Ce renforcement de l'appui aux pays a été lancé initialement au cours de l'exercice biennal précédent et s'est accéléré au cours du Budget-plan de travail intégré de 2004-2005, qui rehausse le profil du personnel de l'ONUSIDA au niveau pays, crée des postes de coordonnateurs de l'ONUSIDA dans 10 pays supplémentaires, et ajoute 47 fonctionnaires au niveau pays pour s'occuper du suivi et de l'évaluation, de la mobilisation de la société et des ressources, et du suivi des ressources. L'assistance fournie par l'ONUSIDA aux pays a aussi été renforcée et précisée par une série d'initiatives mondiales dans l'exercice biennal précédent, telle que la dynamique créée par le cadre général dressé par la *Déclaration d'engagement* de la Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA, par l'initiative «3 millions d'ici à 2005 » pour élargir l'accès au traitement, et la démarche stratégique en vue d'une action nationale coordonnée énoncée dans les “ Trois principes ” pour une action concertée contre le SIDA au niveau des pays.

Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Approuvée à l'unanimité par 189 États Membres présents à la toute première Session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001, cette *Déclaration d'engagement* donne les grands axes d'une riposte complète à l'épidémie. En 2002-2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes coparrainants ont utilisé la *Déclaration d'engagement* comme instrument leur permettant de mesurer les ripostes nationales, de déceler les points faibles, d'améliorer les partenariats, et de mieux cibler les actions de sensibilisation, l'appui technique et l'information stratégique.

Comme indiqué ci-après, nombre d'autres partenaires ont également adopté cette *Déclaration* comme principal mécanisme de sensibilisation et de responsabilisation.

3 millions d'ici à 2005. En 2003, l'ONUSIDA et l'OMS ont dévoilé une stratégie destinée à garantir la prestation équitable du traitement antirétroviral à 3 millions de personnes dans les pays à revenu faible et intermédiaire d'ici à 2005. Sous la houlette de l'OMS, la stratégie «3 millions d'ici à 2005» envisage la participation active de chaque organisme coparrainant et du Secrétariat de l'ONUSIDA à une action mondiale visant à apporter le traitement antirétroviral aux pays disposant de ressources limitées. Comme cela est indiqué plus en détail ci-après dans l'examen des différentes facettes de l'appui de l'ONUSIDA aux pays, l'initiative «3 millions d'ici à 2005» comprend un ensemble d'activités menées par le Programme, notamment un appui technique étendu aux pays, le développement rapide de capacités nationales suffisantes et permanentes, la participation active des personnes vivant avec le VIH et des autres parties prenantes à la généralisation du traitement, et la mobilisation de ressources financières inégalées jusqu'à présent pour la prise en charge et le traitement.

La stratégie «3 millions d'ici à 2005» constitue le dernier chapitre des efforts prolongés du Programme pour accroître l'accès au traitement, en particulier le parrainage de projets pilotes pour l'administration précoce d'un traitement antirétroviral dans les pays en développement, et la négociation avec les grands laboratoires pharmaceutiques de fortes réductions de prix par l'intermédiaire de l'Initiative «Accélérer l'accès» de l'ONUSIDA. Grâce à ces efforts, au début de 2004 on pouvait compter que 150 000 personnes d'Afrique subsaharienne recevaient un traitement antirétroviral. Grâce à l'imprimatur du système des Nations Unies, l'initiative 3 millions d'ici à 2005 renforce notablement les efforts de sensibilisation accomplis au niveau mondial dans le domaine de l'accès au traitement, et fournit un lieu de rencontre essentiel pour l'élaboration d'une planification stratégique, le renforcement des capacités et l'assistance en cas de difficultés.

Les activités de sensibilisation et d'appui technique du Programme dans le cadre de l'initiative «3 millions d'ici à 2005» ont pour but de créer une riposte globale et intégrée à l'épidémie. L'Assemblée mondiale de la Santé de même que le CCP de l'ONUSIDA ont constaté que la prévention et la prise en charge du VIH se renforcent mutuellement, et ne doivent plus être considérées comme des stratégies distinctes et rivales. Etant donné que le Programme a reconnu le rôle joué par la sexospécificité dans l'épidémie, l'importance des droits de la personne, et les liens qui existent entre le VIH/SIDA et le développement, les activités entreprises par le Secrétariat et les organismes coparrainants de l'ONUSIDA dans l'initiative «3 millions d'ici à 2005» et dans d'autres – notamment la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA et le Cadre stratégique interinstitutions sur l'éducation et le VIH/SIDA – visent à garantir un accès mondial juste et équitable aux traitements contre le VIH/SIDA.

Les Trois Principes. A la Conférence internationale sur le SIDA et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, qui s'est tenue à Nairobi (Kenya) en septembre 2003, les responsables nationaux, les donateurs, les organisations internationales, les ONG et le secteur privé se sont rassemblés pour examiner les principes directeurs d'une coordination des ripostes au VIH/SIDA à l'échelon des pays. Avant cette réunion, un processus consultatif lancé par l'ONUSIDA, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, a établi un ensemble de principes directeurs pour une coordination optimale à l'échelon du pays. Après avoir examiné pendant la réunion de septembre 2003 les circonstances favorables et les difficultés considérables auxquelles sont confrontés les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, un consensus s'est dégagé à propos de

trois principes portant sur une action coordonnée à l'échelon des pays de la part des parties prenantes. Une consultation des donateurs, organisée à Washington D.C. en avril 2004, sous la houlette de l'ONUSIDA et coparrainée par les Etats-Unis et le Royaume-Uni, a abouti à un consensus de tous les principaux donateurs qui ont adopté les *Trois principes* comme principes directeurs de l'aide à fournir aux pays en développement pour lutter contre le VIH/SIDA. Les voici :

- Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer la coordination des activités de tous les partenaires.
- Un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.
- Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays.

Les «Trois principes», que l'ONUSIDA a intégrés dans sa méthodologie régissant l'assistance aux pays, visent à augmenter au maximum l'efficacité des ressources humaines et financières pour lutter contre le VIH/SIDA, à accélérer l'extension de l'action réelle, et à faire en sorte que tous les efforts soient orientés vers des objectifs et des stratégies décidées à l'échelon national.

A. Volonté politique et travail de sensibilisation pour une action efficace

Le travail de sensibilisation de l'ONUSIDA, reconnu par l'évaluation externe comme l'un des atouts majeurs du Programme, a été renforcé en 2002-2003 conformément aux mandats du CCP. L'ONUSIDA a notamment augmenté ses propres capacités de sensibilisation et entrepris des efforts soutenus pour améliorer la cohérence et l'efficacité de l'action de sensibilisation des Nations Unies au niveau des pays.

i) Niveau national

Appuyer la direction politique stratégique nationale. Presque tous les pays fortement touchés et une grande partie de ceux où apparaît une épidémie disposent actuellement de conseils ou commissions interministérielles de lutte contre le SIDA chargés de veiller à la mise en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA. Dans au moins 36 pays, les Chefs d'État ou de gouvernement, ou leurs représentants, dirigent le conseil national de lutte contre le VIH/SIDA, signe que les chefs politiques de haut niveau sont aux avant-postes de l'action nationale dirigée contre l'épidémie. Les capacités des organismes nationaux de lutte contre le SIDA à coordonner, suivre, évaluer et garantir la cohérence avec les grands axes de développement nationaux prioritaires, constituent toujours un aspect déterminant de l'action de l'ONUSIDA à l'échelon pays. Dans les 14 pays d'Afrique et des Caraïbes aidés par le Plan d'urgence d'aide pour le SIDA du Président des Etats-Unis, l'ONUSIDA a financé certaines actions afin de garantir que cette forte augmentation des financements et de la programmation est harmonisée avec les actions en cours contre le SIDA. En 2002-2003, le Programme a fourni une aide étendue aux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux au niveau des pays afin que soient prises les mesures nécessaires pour veiller à l'accomplissement pour une certaine date des engagements énoncés dans la *Déclaration d'engagement* des Nations Unies. L'ONUSIDA a aidé les gouvernements à créer ces commissions nationales sur le SIDA dans plusieurs pays où auparavant n'existait aucun organisme multisectoriel de lutte contre le SIDA. L'action de sensibilisation de l'UNFPA a contribué à la création de groupes parlementaires au Bénin et en Ouganda portant principalement sur la prévention du VIH chez les jeunes.

En 2002-2003, il a été possible de déceler certains signes d'accélération de la riposte politique à l'épidémie en Asie, car trois des pays les plus peuplés du monde ont renforcé notablement les actions nationales contre le VIH/SIDA. Dans chaque cas, les pouvoirs publics ont pu bénéficier du travail approfondi de sensibilisation et de l'appui technique de l'ONUSIDA. En Chine, les visites du Secrétaire général et du Directeur exécutif de l'ONUSIDA ont renforcé le travail de sensibilisation régulièrement effectué par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Les responsables nationaux reconnaissent de plus en plus l'existence de la menace représentée par le VIH/SIDA et ont augmenté le montant de ressources nationales consacrées aux programmes contre le VIH/SIDA. En décembre 2003, le Ministère de la santé chinois et le Groupe thématique des Nations Unies ont publié une évaluation de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH/SIDA qui précisait les mesures de suivi nécessaires à un renforcement de la riposte nationale. Pendant la Journée mondiale SIDA, M. Wen Jiabao, Premier ministre chinois, a effectué pour la première fois une visite d'hôpital pendant laquelle il a rencontré des malades du SIDA, et a promis que le gouvernement protégerait leurs droits, rendrait gratuite la scolarisation de leurs enfants, et offrirait un traitement gratuit aux malades pauvres. Et surtout, le gouvernement a lancé en 2003 un projet pilote complet de prévention, traitement et prise en charge dans 127 comtés.

En Inde, les dirigeants parlent ouvertement de l'épidémie et se montrent davantage engagés politiquement. En 2003, la Ministre de la santé a fait parler d'elle dans les médias nationaux et internationaux lorsqu'elle a pris dans ses bras en public deux orphelins du SIDA qui avaient été renvoyés de leur école. Le Principal Ministre de l'Andhra Pradesh a enjoint à tous ses ministres de mentionner le VIH/SIDA dans leurs discours publics. En juillet 2003, une tribune parlementaire sur le VIH/SIDA a réuni pour la première fois – avec le soutien de l'ONUSIDA et la présence du Directeur exécutif de l'ONUSIDA – 1200 chefs politiques au niveau du *panchayat*, de l'état et du pays, et fourni l'occasion aux principaux dirigeants du pays de faire de fermes déclarations d'engagement politique. L'ONUSIDA apporte actuellement sa contribution à des activités issues de cette réunion historique, notamment la tenue de réunion au niveau des états pour renforcer l'engagement et la coordination au niveau sous-national.

En Indonésie, où le VIH/SIDA crée rapidement un grave problème, l'ONUSIDA a fourni à la fois une assistance technique et des fonds pour soutenir l'élaboration de la Stratégie nationale quinquennale de lutte contre VIH/SIDA, qui a été lancée en mai 2003 au cours d'une visite du Directeur exécutif de l'ONUSIDA. Cette stratégie traduit l'engagement déclaré du gouvernement d'attaquer le VIH/SIDA sur tous les fronts. Peu de temps après le lancement de la stratégie, l'ONUSIDA a mis au point un programme des Nations Unies pour une action commune dans le pays, qui a recueilli 5,6 millions de dollars EU de financement pour le SIDA pour 2004-2005 et renforcé les partenariats du système des Nations Unies avec le gouvernement et la société civile.

De nombreux pays fortement touchés en Afrique subsaharienne ont pris des mesures concrètes en 2002-2003 pour augmenter la fourniture du traitement antirétroviral. Après des années d'intense action de sensibilisation, organisée principalement par les personnes vivant avec le VIH, le gouvernement sud-africain s'est engagé à étendre le traitement antirétroviral à tout le pays, donnant un nouvel espoir à la population de séropositifs la plus nombreuse du monde. Dans le Botswana voisin, la forte volonté politique des principaux représentants élus avait permis dès le début de 2004 d'étendre l'accès au traitement à environ 12 000 personnes grâce à un programme commun dirigé par le Ministère de la santé, la Fondation Bill et Melinda Gates, et la Fondation Merck. Six mille autres personnes avaient accès aux antirétroviraux

grâce au secteur privé. L'ONUSIDA a également aidé le gouvernement à revoir sa stratégie de test de dépistage du VIH afin de veiller à ce qu'elle encourage une généralisation du test tout en respectant les droits de la personne de chaque individu. En Ouganda, les dirigeants nationaux ont entamé une action majeure pour égaler les succès inhabituels remportés dans la prévention avec une augmentation rapide de l'accès au traitement et à la prise en charge du SIDA. L'Equipe pays des Nations Unies au Lesotho apporte une aide à l'action nationale pour faire en sorte qu'un million d'adultes vivant dans le pays connaissent leur sérologie d'ici décembre 2004. L'initiative relative au conseil et test volontaires du Lesotho fait partie d'une action plus large menée par le pays pour élargir considérablement la riposte nationale et faire participer tous les secteurs à la lutte contre la maladie.

Dans d'autres régions, les signes d'une volonté politique plus forte de lutter contre le SIDA sont de plus en plus visibles en 2002-2003. La Colombie a, par exemple, mis en place un nouveau plan multisectoriel contre le VIH/SIDA, et les autorités nationales se sont engagées publiquement à accorder la priorité à la lutte contre l'épidémie. Au Brésil, l'ONUSIDA a aidé l'action gouvernementale visant à appliquer la *Déclaration d'engagement*. En Fédération de Russie, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé les pouvoirs publics à créer le Conseil consultatif sur le VIH/SIDA, premier organisme multisectoriel national destiné à lutter contre l'épidémie. En Algérie et au Soudan, les chefs d'État ont commémoré la Journée mondiale SIDA 2003 en prononçant des déclarations appelées à faire date sur l'importance d'une riposte générale et multisectorielle au SIDA à laquelle participent activement les personnes vivant avec le VIH.

Ripostes globales. L'engagement des Nations Unies vis-à-vis de l'élaboration d'une volonté politique multisectorielle a été confirmé et renforcé par la communication faite en novembre 2003 par le Groupe des Nations Unies pour le développement aux coordonnateurs résidents des Nations Unies et aux représentants des institutions des Nations Unies dans le pays. Cette déclaration a souligné à nouveau l'importance de dialogues polyvalents organisés par les gouvernements à l'échelon du pays auxquels participent notamment la société civile, les personnes vivant avec le VIH, le secteur privé et d'autres parties prenantes. Les avantages potentiels d'une démarche multisectorielle étaient apparents aux Philippines, où les ministères des Affaires étrangères et du Travail ont collaboré à la mise en place de programmes pédagogiques sur le SIDA pour les Philippines travaillant à l'étranger.

Le PNUD a organisé des programmes portant sur le développement du leadership dans les pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Cambodge, Ethiopie, Ghana, Haïti, Inde, Malaisie, Népal, République dominicaine, Sénégal, Swaziland, et Ukraine. Ces programmes ont instauré des partenariats solides à l'échelon pays, accordant un appui à une large gamme d'acteurs, notamment au gouvernement, à la société civile, au secteur privé et au système des Nations Unies. A la suite d'un programme organisé par le PNUD en Ukraine, par exemple, les participants de plusieurs ministères, de la société civile et du secteur privé ont travaillé ensemble à l'élaboration de la première campagne jamais réalisée pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, d'une campagne multimédia sur le SIDA, et du premier projet de soins à domicile pour les personnes se trouvant à un stade avancé de SIDA. Un programme semblable organisé par le PNUD en Ethiopie a donné lieu à de nombreuses initiatives polyvalentes, notamment l'introduction du traitement antirétroviral par l'intermédiaire d'un programme dans la région d'Oromiya, ainsi que la mise en place d'interventions en vue d'un changement de comportement destinées à la police et aux employés du Ministère de la justice. En Asie du Sud, l'ONUSIDA a financé une campagne de sensibilisation sur le SIDA et la consommation de drogues à l'intention des jeunes, en passant des commandes à des artistes bien connus pour qu'ils créent

des messages destinés à faire mieux connaître le SIDA et à mobiliser les jeunes. Au Cambodge, l'étroite relation de travail existant entre l'UNESCO et le Ministère de l'éducation a permis de renforcer la participation du ministère à la riposte nationale à l'épidémie.

ii) Niveau régional

Asie. L'ONUSIDA a financé l'élaboration du Programme de travail de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) sur le VIH/SIDA pour 2003-2005, et ensuite servi de modérateur pour le Forum de coopération de l'ANASE, auquel ont participé des donateurs bilatéraux et des organisations internationales. Certaines initiatives essentielles du programme de travail de l'ANASE pour 2003-2005 portent sur des activités interpays concernant le VIH/SIDA chez les populations itinérantes et la création d'un contexte favorable à la mise en place de politiques et de programmations judicieuses vis-à-vis du SIDA. En septembre 2003, la Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a rassemblé des ministres et des hauts fonctionnaires de 62 pays sous le thème de l'intégration des préoccupations économiques et sociales, notamment le VIH/SIDA, dans la réponse apportée aux besoins de la région, qui a abouti à l'adoption d'une résolution de l'UNESCAP pour la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement* et a admis qu'il fallait considérer le SIDA comme un défi essentiel du développement. D'autres actions ont conduit en Asie à l'application en avril 2004 d'un protocole d'accord entre l'ONUSIDA et l'Association d'Asie du Sud-Est pour la Coopération régionale en vue d'accroître les services de prévention et de prise en charge du VIH dans la région. Grâce en partie au travail soutenu de l'UNESCO, la réaction des secteurs éducatifs en Asie s'est notablement renforcée en 2002-2003, bien que des progrès supplémentaires soient encore nécessaires. En septembre 2003, un discours important dirigé aux parlementaires d'Asie du Sud prononcé par le Coordonnateur mondial VIH/SIDA pour l'UNFPA a principalement porté sur les stratégies parlementaires nécessaires pour créer, valoriser et rendre permanente la volonté politique nationale et régionale pour ce qui concerne le VIH/SIDA.

L'Equipe interpays de l'ONUSIDA pour l'Asie du Sud-Est et le Pacifique apporte son aide à l'action entreprise par le Forum des dirigeants de la région Asie-Pacifique sur le VIH/SIDA et le développement (APLF) en vue de renforcer la volonté politique et l'action de la société civile s'agissant du SIDA aux échelons national et régional. En 2003, ce Forum a fourni des cours de formation partagés dans trois sous-régions pour les dirigeants gouvernementaux, et a également aidé à l'élaboration de plans à l'échelon pays dans 13 pays. La première réunion du comité de direction du Forum a identifié certaines questions essentielles dans la région, et un plan fondé sur des données probantes est actuellement en cours d'élaboration. En 2004, l'intérêt se portera sur une utilisation maximale du potentiel du Forum afin de mobiliser les médias et les responsables politiques et associatifs concernés par le SIDA aux niveaux régional et national dans quelques pays, notamment les Philippines, Sri Lanka, le Cambodge et les Iles Fiji.

Afrique subsaharienne. L'ONUSIDA apporte une aide au Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) car il concentre son action sur le SIDA dans tous les secteurs et renforce la composante relative au SIDA dans le secteur sanitaire. L'Union africaine, qui a été établie par l'Organisation de l'Unité africaine en 2003, est aidée par l'ONUSIDA à mettre en place un cadre et une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA en vue de trouver une solution aux principales questions de politique régionale et de continuer à suivre l'application de la Déclaration d'Abuja de 2001 sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses. La Commission sur le VIH/SIDA et la gouvernance en Afrique

a été instaurée par le Secrétaire général des Nations Unies en 2002 pour stimuler des ripostes efficaces aux menaces que représente pour la gouvernance et le développement l'épidémie de SIDA en Afrique. L'ONUSIDA apporte un soutien institutionnel au secrétariat de la Commission, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA est l'un des commissaires et les membres du personnel de l'ONUSIDA participent activement en tant que membres des groupes de travail de la Commission. La Banque mondiale apporte un appui à l'Initiative des pays des Grands Lacs dans la lutte contre le VIH/SIDA au moyen d'un projet du Programme sous-régional et plurinational de lutte contre le VIH/SIDA (PPS) de 15 millions de dollars EU, qui est principalement destiné aux réfugiés, aux personnes déplacées à l'intérieur des frontières, aux populations itinérantes, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH, et au secteur sanitaire. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit des directives, un appui technique et des facilités à toutes les étapes de l'élaboration du projet. L'UNFPA a apporté des fonds au Bureau ministériel et parlementaire du Réseau des femmes africaines afin de faciliter l'organisation de leur réunion d'octobre 2004, qui abordera les problèmes du SIDA et de la sexospécificité.

En 2002-2003, des progrès notables ont été obtenus en plaçant le SIDA au centre des politiques, pratiques et stratégies des principales institutions sous-régionales, telles que la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), La Communauté économique des États d'Afrique centrale (CEEAC), et l'Association pour le développement du riz en Afrique de l'Ouest (WARDA). L'UNFPA et l'UNICEF ont fourni ensemble une assistance technique pour le premier Forum de la jeunesse de la CEDEAO à Abuja en août 2003. L'UNICEF et ses partenaires de l'Equipe interpays sur les orphelins et les enfants vulnérables ont renforcé leur action de sensibilisation pour les programmes d'aide destinée aux orphelins du SIDA et à l'assistance technique dans la région.

L'Organisation des premières dames d'Afrique contre le VIH/SIDA a été lancée en juillet 2002 à Genève. L'ONUSIDA a participé activement à ce processus de développement en fournissant un appui technique et financier au Secrétariat de l'Organisation et à ses projets à l'échelon des pays. Plusieurs premières dames ont depuis recueilli des fonds et conçu des projets nationaux concernant la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et le soutien à apporter aux orphelins et autres groupes vulnérables. La Section VI donne un résumé des actions dirigées par l'ONUSIDA et ses partenaires des Nations Unies pour résoudre les problèmes posés par le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire en Afrique australe.

En septembre 2003 a eu lieu à Nairobi (Kenya) la 13^{ème} Conférence internationale sur le SIDA et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (CISMA). L'ONUSIDA a publié un rapport important à cette conférence qui indiquait les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne, mais faisait remarquer que la riposte régionale n'était financée qu'à moitié. L'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique a lancé un appel aux pays donateurs pour qu'ils augmentent notablement leur assistance financière afin d'étendre l'accès au traitement et de soutenir énergiquement l'utilisation des antirétroviraux génériques. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a pris la parole à la clôture de la conférence pour recommander avec insistance la continuation des progrès accomplis dans la lutte contre l'épidémie en Afrique et appeler l'attention sur les questions d'équité dans l'introduction du traitement antirétroviral.

Les Caraïbes. En 2002-2003, les instances régionales s'occupant du VIH/SIDA se sont renforcées et ont mûri dans les Caraïbes. Le Partenariat pancaraïbe contre le VIH/SIDA – soutenu par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes coparrainants, les donateurs bilatéraux et les organisations régionales – a consolidé sa structure et accéléré ses activités en

2002-2003. Sous la houlette du Partenariat, de nouvelles ressources importantes ont été mobilisées par l'intermédiaire de la Banque mondiale et du Fonds mondial pour financer les activités prioritaires du Cadre stratégique régional des Caraïbes pour le VIH/SIDA (2002-2006). Un programme régional de perfectionnement des cadres lancé dans les Caraïbes par le PNUD a donné une nouvelle vigueur à l'engagement régional et au développement des partenariats. Les cadres régionaux chargés de la lutte contre le VIH/SIDA ont particulièrement bénéficié de l'engagement ferme et constant de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), qui a donné la priorité à la lutte contre le SIDA. L'ONUSIDA et l'OMS/OPS ont collaboré à l'action de la CARICOM lors des négociations régionales qui ont conduit à un accord avec les laboratoires pharmaceutiques afin de baisser notablement le prix des antirétroviraux. Cette diminution des prix et l'augmentation des ressources accordées à la région pour le traitement devraient élargir l'accès aux antirétroviraux dans un avenir proche.

Amérique latine. Dans le Cône Sud, l'action de sensibilisation de l'ONUSIDA a contribué à l'engagement politique récent des principaux dirigeants, par exemple à la participation à la promotion de la Journée mondiale SIDA 2003 du Président de la République argentine, et des parlementaires d'Uruguay et du Paraguay. Des fonds d'accélération des programmes ont été utilisés en Argentine pour apporter une aide à la mise en œuvre de l'engagement politique pris par le gouvernement d'étendre la prévention du VIH dans les prisons. Au début de 2004, la ville de Panama (Panama) a été l'hôte du premier de toute une série d'ateliers régionaux organisés par l'UNFPA sur la sensibilisation à la prévention du VIH chez les jeunes.

Europe orientale et Asie centrale. L'ONUSIDA, l'OMS et d'autres partenaires ont aidé le Conseil de coordination de la Communauté des États indépendants (CEI) à élaborer et mettre en œuvre des plans nationaux visant à assurer l'accès au traitement. L'ONUSIDA a également soutenu activement une réforme juridique intervenue dans les régions de la CEI en aidant à mettre au point une loi type sur le VIH/SIDA et à en faire la promotion. En Russie, l'ONUSIDA a participé à la modification du code pénal afin de permettre aux projets de réduction des risques de fonctionner sur une base légale. Une Conférence des pays de l'Europe orientale et du Sud sur le VIH/SIDA organisée à Bucarest, par le gouvernement roumain, l'UNICEF, le PNUD et l'ONUSIDA, a donné un nouvel élan aussi bien à l'engagement national qu'à l'intérêt des donateurs. En février 2004, des représentants gouvernementaux de haut niveau de 53 pays ont assisté à Dublin à la Conférence de l'Union européenne intitulée « Surmonter les obstacles », et se sont engagés à obtenir des résultats concrets concernant le SIDA au sein de l'Europe et en Asie centrale.

Moyen-Orient et Afrique du Nord. L'ONUSIDA et le Programme régional pour les États arabes sur le VIH/SIDA du PNUD ont fourni une assistance technique et financière au Réseau régional arabe contre le SIDA pour l'extension de ses activités vers une action au niveau des pays. Ce Réseau renforce la participation de la société civile et des ONG à la riposte régionale au SIDA au moyen du partage de l'information, de l'échange des expériences et de l'établissement de réseaux nationaux d'ONG sur le SIDA. L'UNFPA a entamé des évaluations des besoins de sensibilisation en Egypte et au Liban, alors que le Fond pour le développement international de l'UNFPA/OPEP finançait des programmes de sensibilisation au VIH/SIDA dans 13 pays situés dans la région arabe, l'Amérique centrale et les Caraïbes.

iii) Niveau mondial

L'ONUSIDA a employé une vaste gamme de stratégies pour préconiser que l'on se préoccupe davantage de l'épidémie à l'échelle de la planète. L'engagement personnel du

Secrétaire général des Nations Unies demeure la pierre angulaire de l'action de sensibilisation au SIDA entreprise par les Nations Unies. Le Secrétaire général a non seulement intégré les activités liées au VIH dans ses nombreuses missions vers les pays, il a aussi accordé la priorité au SIDA dans une large gamme de réunions internationales, notamment lors des sommets de l'Union africaine, de la première réunion du Groupe de contact du G-8 sur prévention de la famine en Afrique, qu'il a présidée en 2002, et du Sommet mondial sur le développement durable cette même année. Le Secrétaire général a continué à préconiser une participation accrue à la riposte au SIDA de la part du secteur privé, fort de son action de sensibilisation avec l'industrie pharmaceutique au début de l'exercice biennal. En janvier 2004, le Secrétaire général a convoqué une réunion des directeurs de plus de 20 chaînes de télévision internationales afin de lancer l'Initiative mondiale des médias, en vue d'utiliser toute la force de leurs connaissances en communication pour rehausser la prise de conscience du SIDA. Le *Rapport sur le développement humain de 2003* du PNUD souligne l'importance des répercussions du SIDA sur les priorités du développement international, et les Objectifs de développement pour le Millénaire sont rapidement devenus l'instrument d'une forte sensibilisation qui ont placé la lutte contre le SIDA bien nettement au centre des priorités du développement mondial. Un important rapport publié par l'UNICEF en 2003 fait ressortir les ravages croissants causés par l'épidémie sur les orphelins et autres populations vulnérables, et demande instamment l'adoption de mesures de riposte dont l'efficacité est prouvée. L'UNFPA a entamé une campagne de sensibilisation polyvalente afin de faire mieux comprendre au monde entier les liens entre le SIDA et la santé reproductive, et d'obtenir un soutien mondial pour les politiques et les programmes qui y sont liés. Grâce à la détermination et à l'appui soutenu de l'UNFPA, il a été possible de créer en septembre 2003 les Jeunes partenaires mondiaux, initiative de sensibilisation mondiale entreprise par et pour les jeunes en vue de promouvoir la prévention du VIH. Pour l'année 2004, l'ONUSIDA a utilisé dans son *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*, des données provenant d'indicateurs clés afin de mettre au point une « Carte de signalisation mondiale » indiquant les progrès ou leur absence en ce qui concerne des domaines thématiques essentiels de la riposte mondiale au SIDA.

Capacités d'action de sensibilisation de l'ONUSIDA. Un don de la Fondation Bill & Melinda Gates a permis au Secrétariat de l'ONUSIDA d'intensifier notablement des capacités d'action de sensibilisation. Une équipe de sensibilisation a été créée au sein du Secrétariat en 2003, financée en partie par ce don, et elle s'est efforcée de trouver des partenaires pour la riposte et de renforcer leur engagement. Elle a par exemple travaillé avec le Partenariat « Halte à la tuberculose » afin de mettre en évidence les liens entre le SIDA et la tuberculose, et de créer de nouveaux partenariats élargis avec des organismes du monde du sport. Ce don a permis à l'ONUSIDA de renforcer son action de sensibilisation à l'échelon pays avec des documents prenant position sur des questions essentielles, des directives sur l'action de sensibilisation au niveau du pays, et des matériaux indiquant les succès remportés par les actions de sensibilisation émanant du Secrétariat et du Programme commun.

Améliorer l'accès au traitement. La campagne « 3 millions d'ici à 2005 » est devenue un moyen important pour l'action de sensibilisation de l'ONUSIDA. Le lancement de la stratégie « 3 millions d'ici à 2005 » par l'OMS de manière à coïncider avec la Journée mondiale SIDA 2003 a permis que la couverture intensive accordée par les médias à cette commémoration annuelle souligne l'importance de l'accès au traitement.

Campagne mondiale contre le SIDA. En 2003, la Campagne mondiale contre le SIDA et la Journée mondiale SIDA ont donné lieu à plusieurs événements novateurs spectaculaires –

notamment à des concerts, à des initiatives lancées par des personnalités célèbres, à des débats dans les médias et à des événements sportifs – et ont eu pour conséquence une demande et une utilisation sans précédent des matériaux de campagne de l'ONUSIDA. Plus de 300 000 affiches ont été distribuées ; une annonce concernant la campagne a été diffusée par les principales chaînes publiques de télévision du monde (notamment TV5, BBC World et MTV) et par de nombreuses chaînes nationales.

Au cours de l'exercice biennal, l'ONUSIDA a décidé de rénover la campagne mondiale contre le SIDA afin d'accroître sa visibilité, son adaptabilité et son adhésion par la société civile. Alors que la Campagne avait jusqu'à présent été organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA autour d'un thème unique, il a été décidé que la gestion de la campagne serait transférée pour l'exercice biennal 2004-2005 à la société civile, le Secrétariat de l'ONUSIDA ne fournissant qu'un soutien permanent. L'un des principaux objectifs de cette transition consiste à renforcer l'action de sensibilisation et la mobilisation des ressources au niveau national dans les pays donateurs. Pour préparer la transition, la Campagne de 2002-2003 a principalement porté sur l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, tandis que la campagne de 2004 souligne le poids du fardeau que représente le VIH/SIDA pour les femmes et les jeunes filles.

Réunions internationales. En septembre 2003, une réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies pour assurer le suivi de la Session extraordinaire de 2001 sur le VIH/SIDA a rassemblé 18 Chefs d'États et de gouvernement ainsi que des centaines de représentants de la société civile venus du monde entier. Le Secrétaire général a présenté un rapport à l'Assemblée générale sur la situation concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Il indiquait qu'un grand nombre d'États Membres des Nations Unies ne parviendraient pas à atteindre les objectifs fondamentaux de prévention et de prise en charge fixés à la réunion de 2001 sans une intensification considérable des activités. La réunion de 2003 a également été l'occasion pour les médias de porter une grande attention au VIH/SIDA et au fait que se rapprochaient les objectifs jalonnés dans le temps de la Déclaration d'engagement.

En 2002, la XIV Conférence internationale sur le SIDA de Barcelone a été l'objet d'une forte attention de la part des médias mondiaux, qui s'est souvent portée sur l'ONUSIDA et certains organismes coparrainants. Comme lors des conférences internationales précédentes, la publication du *Rapport mondial sur l'épidémie de VIH/SIDA* de l'ONUSIDA immédiatement avant la réunion a également fait l'objet d'une large couverture médiatique. Ce rapport se félicitait de l'apparition d'une « nouvelle détermination mondiale » concernant le SIDA, tout en critiquant le nombre « inacceptable » de gouvernements et d'institutions de la société civile qui continuaient à passer l'épidémie sous silence. Il demandait aussi instamment aux États Membres de considérer la *Déclaration d'engagement* des Nations Unies comme une feuille de route pour endiguer l'épidémie.

B. Informations tactiques et stratégiques nécessaires pour guider les efforts des partenaires

Pour que l'action au niveau pays soit efficace, il faut pouvoir avoir accès à une information précise, pertinente et stratégique. En tant qu'unique dépositaire de l'information essentielle sur le VIH/SIDA, le Programme aide les pays à mettre en place des stratégies fondées sur des éléments scientifiques, à surmonter les obstacles à leur renforcement, et à créer les conditions propices à une riposte efficace. Grâce aux points forts thématiques des neuf organismes coparrainants de l'ONUSIDA, des orientations sur la politique à mener sont fournies aux

pays dans des domaines essentiels de la riposte, notamment sur le test de dépistage du VIH, le traitement antirétroviral et la prise en charge des orphelins.

Certaines études réalisées en 2003 et 2004 par le Réseau international SIDA et économie (IAEN) et portant sur les membres et autres personnes interrogées ont nommé l'ONUSIDA comme étant la source d'information sur le SIDA en qui on pouvait avoir le plus confiance. Cette étude, qui avait également réparti les personnes interrogées entre pays en développement et pays développés, a également montré que la Banque mondiale et l'OMS comptaient parmi les principales sources d'information sur le VIH/SIDA.

i) Niveau national

En 2002-2003, le Programme a notablement augmenté la création et l'utilisation de l'information stratégique afin d'aider les pays à rehausser le niveau de leur riposte effective. Au Malawi, l'ONUSIDA a contribué à l'élaboration d'une politique nationale originale de lutte contre le VIH/SIDA, qui trace une nouvelle voie pour le pays comportant une intensification notable de la promotion des tests de dépistage du VIH, l'incitation à révéler sa séropositivité (encourager les gens à établir leur sérologie VIH en offrant des services/avantages à ceux qui vivent avec le virus), et la fourniture de préservatifs aux détenus. Des recommandations semblables sur le test de dépistage du VIH ont été fournies par l'ONUSIDA au Botswana. Une étude en Côte d'Ivoire coparrainée par l'UNFPA a montré que l'intégration des services de conseil et test volontaires dans les structures de santé reproductive contribuait à réduire la stigmatisation, à faire mieux comprendre ce qu'est un comportement sexuel sain, et à accroître l'utilisation des services essentiels. L'Equipe pays des Nations Unies au Lesotho a apporté une aide à l'action tendant à rédiger et publier un manuel national sur la manière d'étendre les initiatives concernant le VIH/SIDA. En Chine, une Évaluation conjointe sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH/SIDA a été réalisée par le Ministère de la Santé et le Groupe thématique des Nations Unies. Le rapport sur cette évaluation, publié le 1^{er} décembre 2003, passe en revue l'ensemble des actions passées et des enseignements tirés, et il propose des recommandations pour des actions futures. Ce document constitue une étape importante dans la voie d'une compréhension commune de la situation actuelle du SIDA, des besoins du pays en matière de prévention et de prise en charge, et du renforcement d'une riposte multisectorielle. En Inde, au Liban, au Malawi, et à Trinité-et-Tobago, le PNUD a collaboré avec le Programme des Nations Unies sur l'habitat et l'aménagement urbain, afin de lancer le projet « Ripostes de la ville au VIH/SIDA » qui facilite l'élaboration et la mise en place des ripostes multisectorielles au niveau local. En 2003, l'évaluation des coûts des plans stratégiques nationaux a été achevée dans de nombreux pays, notamment l'Algérie, le Maroc, le Népal, la Tunisie et le Soudan.

A mesure que le VIH/SIDA devenait aux cours de ces dernières années un grave problème pour les régions d'Asie et d'Océanie, l'ONUSIDA a sélectionné de nombreux programmes pour être intégrés dans les publications sur les *Meilleures pratiques* de l'ONUSIDA, notamment un modèle sanitaire novateur destiné aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Bangladesh, une initiative dans les prisons d'Inde, et un programme pour une utilisation à 100% du préservatif en Chine. L'Equipe interpays ONUSIDA pour l'Afrique orientale et australe a produit plusieurs documents de la collection *Meilleures pratiques* pendant l'exercice biennal : sur la recherche d'une thérapie antirétrovirale au Botswana, en Afrique du Sud et en Ouganda ; sur le partenariat organisé par l'ONUSIDA entre le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ; sur les champions des soins infirmiers et obstétricaux dans le domaine du

VIH/SIDA en Afrique australe ; et sur la prévention et la prise en charge du VIH/SIDA au sein des forces armées et de maintien de la paix en Erythrée. En Chine, 30 publications de l'ONUSIDA ont été traduites et diffusées largement, en copie papier et sous forme électronique. Des analyses pays par pays de l'épidémiologie du VIH/SIDA, des ripostes nationales et des principaux enjeux sont disponibles sur les sites web de l'ONUSIDA et de l'OMS.

L'information stratégique contribue à stimuler la mise en place par les pays des initiatives visant l'accès au traitement, telles que l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 ». En 2003, l'OMS a publié des recommandations révisées pour les programmes nationaux et à l'intention des cliniciens sur l'introduction du traitement antirétroviral dans les structures ayant des ressources limitées. Ces recommandations portaient par exemple sur le meilleur moment pour commencer un traitement antirétroviral, la meilleure manière de suivre les patients, le choix des médicaments de première intention, et le moment auquel il faut décider de modifier les schémas thérapeutiques. L'information recueillie par l'ONUSIDA et l'OMS, consultable sur l'Internet, aide les pays à choisir et à acheter les antirétroviraux les plus abordables et les plus efficaces dans le cadre des programmes thérapeutiques nationaux. L'assistance technique fournie par l'OMS et les coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays permet aux pays de planifier les éléments essentiels de l'élargissement du traitement, notamment l'extension des services de conseil et test volontaires et du dépistage et de la formation des travailleurs sanitaires. L'OMS, l'UNFPA, l'UNICEF, la Banque mondiale et d'autres partenaires ont travaillé à l'élaboration de nouvelles recommandations sur le traitement, la prise en charge et le soutien pour les femmes séropositives et leurs enfants. Le PAM a été l'hôte d'une réunion en mars 2004 à laquelle ont participé des experts techniques venant de l'OMS, du PAM et du Secrétariat de l'ONUSIDA afin d'élaborer des stratégies en matière de partage de l'information pertinente sur la santé et la sécurité alimentaire dans le but de faciliter l'introduction du traitement antirétroviral.

ii) Niveau régional

L'ONUSIDA a établi la carte des programmes et des ressources financières pour le SIDA dans les 15 pays membres de la CEDEAO et en Mauritanie, au Tchad et au Cameroun, ce qui a permis de déceler les lacunes des services et aux donateurs d'apporter davantage d'aide stratégique. Afin d'encourager une planification en matière de VIH/SIDA en Afrique qui soit plus rigoureuse et repose sur des données, le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD et la Banque mondiale se sont associés à Shell, à la Banque africaine de développement, et à la Commission économique pour l'Afrique pour entreprendre un projet révolutionnaire qui consiste à créer des scénarios pour l'avenir de la région. Un manuel mis au point par le Programme régional du PNUD pour le VIH et le développement en Afrique subsaharienne propose des conseils aux pays sur les stratégies efficaces permettant d'intégrer le SIDA dans les programmes de développement nationaux, sous-régionaux et régionaux. Les actions entreprises pour préserver et accroître les capacités nécessaires pour faire face au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne ont bénéficié des travaux de recherche menés par l'OIT pour évaluer l'impact de l'épidémie sur les marchés des ressources humaines et de la main d'œuvre. En 2002-2003, l'OIT a apporté une assistance technique à l'Union africaine en vue d'intégrer les démarches recommandées sur le lieu de travail aux plans nationaux de lutte contre le SIDA et aux programmes de développement socio-économiques.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, l'Equipe interpays de l'ONUSIDA basée au Caire a entamé à la fin de 2003 la consolidation des données et des études de cas concernant la région, dans le but de recenser les meilleures pratiques et d'analyser les points vulnérables.

En Egypte, l'ONUSDC a lancé une étude sur les consommateurs de drogues injectables et l'ONUSIDA a planifié la riposte nationale dans le pays. L'UNICEF et l'OMS ont financé une évaluation globale du système de surveillance en Algérie.

En Europe orientale et en Asie centrale, la Banque mondiale a mené des études sur l'épidémie et les ripostes nationales. Un rapport important de la Banque mondiale, intitulé *Prévenir les crises liées au SIDA en Europe orientale et Asie centrale : stratégie d'aide pour la région*, publié en 2003, a servi de base au renforcement notable de l'aide accordée par la Banque à certains pays de la région, notamment la République de Moldova, la Fédération de Russie et l'Ukraine. Le rapport du PNUD sur le VIH/SIDA en Europe orientale et dans la Communauté des États indépendants, intitulé *Reversing the epidemic, Facts and Policy Options* décrit les groupes à haut risque et les comportements qui les rendent vulnérables à l'infection, et examine pourquoi les droits de la personne constituent un élément essentiel de la lutte contre l'épidémie. Ce rapport aborde également les questions de la dépénalisation de la consommation de drogues et des réformes importantes à apporter au système pénitentiaire.

En Amérique latine et aux Caraïbes, l'ONUSIDA a fourni un soutien financier et consacré le temps de son personnel aux activités de la SIDALAC, initiative régionale scientifique s'occupant du SIDA, afin planifier les flux des ressources financières et des dépenses relatives à la lutte contre l'épidémie dans la région. Depuis 1997, 87 exercices de ce genre ont été réalisés dans 20 pays. L'UNFPA a également mis au point pour la région un guide sur la prévention du VIH et aidé les programmes nationaux dans leurs efforts pour amener à un certain niveau les activités de prévention. L'Equipe ONUSIDA pour les Caraïbes a collaboré avec les Volontaires des Nations Unies au soutien du "Life Histories Project", qui a créé un documentaire sur les personnes vivant avec le VIH dans la région.

Lorsque certaines revues ont suggéré que les estimations officielles concernant le SIDA exagéraient le rôle de la transmission sexuelle en Afrique subsaharienne et ne tenaient pas compte du rôle des injections effectuées sans respect de l'hygiène, l'ONUSIDA et l'OMS ont rapidement convoqué d'éminents experts techniques qui, après avoir examiné les données disponibles, ont conclu que la transmission sexuelle était responsable de l'écrasante majorité des cas de nouvelles infections par le VIH dans la région. Les experts de l'OMS ont également construit des estimations mondiales et régionales du pourcentage de nouvelles infections causées par des injections sans respect de l'hygiène.

La Banque mondiale a collaboré avec l'ONUSIDA pour publier un manuel sur le suivi et l'évaluation, ainsi que des recommandations complètes pour le Programme plurinational de lutte contre le SIDA. La Banque mondiale a joué un rôle primordial, fréquemment en collaboration avec des partenaires comme le Secrétariat de l'ONUSIDA et le *Futures Group* lors de l'évaluation et de la modélisation des coûts de la programmation et de l'impact économique associés à l'épidémie en différentes régions.

iii) Niveau mondial

En 2003, l'ONUSIDA a rénové son site web, pour le rendre plus attrayant, facile à utiliser et plus complet s'agissant des activités et des informations concernant le VIH/SIDA des organismes coparrainants. Le nombre des visites sur le site a augmenté de 150% au cours des deux années concernées. En 2002-2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a produit seul ou en collaboration 96 publications imprimées ou mises sur CD-ROM, notamment six documents de sensibilisation, 20 publications de Meilleures Pratiques, 34 publications institutionnelles (notamment une

nouvelle brochure expliquant la structure, les activités et les stratégies du Programme), trois « *Partnership menus* » pour collecter des fonds au niveau des pays (voir la Section III-D) et 20 publications diverses. Les téléchargements de publications de l'ONUSIDA ont énormément augmenté. Par exemple, « Le Point sur l'épidémie de 2002 » de l'ONUSIDA a été téléchargé 275 000 fois, alors que le nombre total des copies papier est d'environ 27 000 exemplaires.

Parmi les nouvelles sources d'information importantes créées par le Programme commun, on trouve des recommandations pour l'éducation par et pour les pairs et les jeunes (produites par l'UNFPA en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA), recommandations générales sur la manière d'obtenir un allègement de la dette au titre du VIH/SIDA, une présentation par l'UNICEF des meilleures pratiques pour les orphelins et autres enfants vulnérables à cause du SIDA, le lancement par l'UNIFEM et l'ONUSIDA sur la toile d'un portail en ligne relatif à la sexospécificité et le SIDA, une publication par l'OMS d'une version révisée du manuel destiné aux cliniciens sur la conduite du traitement de la co-infection VIH/tuberculose, et des nouveaux instruments de programmes UNFPA sur la prévention du VIH et la programmation du préservatif chez l'adolescent. Sous la direction de l'ONUSIDA et de l'OMS, le Programme commun a précisé sa stratégie concernant le VIH/SIDA chez les consommateurs de drogues injectables, en mettant en évidence le soutien du système des Nations Unies à toute la gamme des interventions relatives à la réduction des risques, notamment la thérapie de substitution dans le traitement de la toxicomanie. L'UNESCO finance des travaux de recherche qui visent à recenser les stratégies optimales pour le transfert de la formation et des technologies s'agissant de l'éducation préventive. Dans le cadre de sa campagne mondiale pour l'établissement de liens entre le SIDA et la santé reproductive, l'UNFPA est avec l'OMS l'hôte d'un processus de consultation qui prépare des documents analytiques sur la relation programmatique entre la planification familiale et la prévention de la transmission mère-enfant.

Une quantité notable d'information produite par l'ONUSIDA vise à accélérer les efforts accomplis pour mettre à niveau le traitement antirétroviral. L'OMS a ajouté certains antirétroviraux à sa liste de médicaments essentiels et a certifié l'acceptabilité de certains équivalents génériques des antirétroviraux classiques. Comme indiqué plus haut, l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont également publié des recommandations techniques sur l'introduction des antirétroviraux dans les structures où les fonds sont limités. Les évaluations nationales effectuées par le personnel technique de l'OMS ont mis en évidence des besoins de formation et d'autres questions qui doivent trouver une solution pour faciliter l'accélération de l'extension de la thérapie. L'OMS a aussi publié des études de cas sur les premières actions menées dans divers pays pour introduire les antirétroviraux, et a créé avec plusieurs partenaires un réseau mondial chargé de suivre de près la pharmacorésistance au VIH.

La diffusion de l'information essentielle pour l'accès au traitement a été facilitée par la mise sur pied d'un réseau de financement à la Faculté de santé publique de Rio de Janeiro, l'instauration d'un observatoire des prix en Afrique de l'Ouest, et la création de procédures de pré-qualification pour les antirétroviraux. Pour aider à lancer le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour l'aide au SIDA, l'ONUSIDA a piloté des systèmes de communications renforcés pour améliorer les connexions et la coordination entre le Secrétariat, le bureau de Washington, et les 14 pays prioritaires des Coordonnateurs pays de l'ONUSIDA aux Etats-Unis. Cette nouvelle approche a permis au personnel de l'ONUSIDA chargé des pays de rester au courant des principaux événements concernant l'exécution du Plan, et d'être prêt à fournir des informations stratégiques aux ambassadeurs des Etats-Unis et aux Groupes thématiques des Nations Unies dans les 14 pays.

Préservatifs. Plus de 20 ans après l'éruption de l'épidémie, les préservatifs continuent à susciter des controverses dans de nombreux pays, sous prétexte, en partie, que les préservatifs ne sont probablement pas aussi efficaces que d'autres méthodes lorsqu'il s'agit de réduire le risque de transmission sexuelle. En 2003, l'UNFPA et l'ONUSIDA ont mis au point un nouveau guide, à paraître en 2004, qui analyse les preuves de l'efficacité du préservatif comme instrument de prévention du VIH et le rôle de la promotion du préservatif dans les bons résultats obtenus en matière de prévention du VIH dans différentes parties du monde. Cela fait à nouveau ressortir l'importance de la ferme position de l'ONUSIDA, fondée sur des faits scientifiques, selon laquelle les préservatifs constituent un moyen efficace de réduire spectaculairement le risque de transmission sexuelle du VIH.

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

Conformément aux décisions et recommandations du CCP consécutives à l'évaluation externe de l'ONUSIDA, le Programme commun a pris d'importantes mesures en 2002-2003 pour renforcer ses capacités de suivi de l'épidémie, d'évaluation des ripostes nationales, et de suivi des ressources des programmes. L'ONUSIDA a accru le nombre des membres du personnel de suivi et d'évaluation aux niveaux mondial, régional et national. L'ONUSIDA a également été l'initiateur des efforts visant à harmoniser les divers systèmes de suivi et d'évaluation grâce à la mise au point d'indicateurs homogènes, et a orienté des ressources notables vers les actions tendant à augmenter les capacités de suivi et d'évaluation à l'échelon pays. Dans toutes ces entreprises, la *Déclaration d'engagement* s'est avérée fournir une structure précieuse permettant de suivre le cours de l'épidémie et d'encourager une plus grande responsabilisation.

i) Suivi et évaluation de l'épidémie

Pendant l'exercice biennal 2002-2003, l'ONUSIDA a fait paraître trois publications majeures sur les tendances de l'épidémie : le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA de 2002* qui présente des estimations du VIH sur deux ans par pays, et résume les données concernant les caractéristiques principales de l'épidémie mondiale, de même que les *Points sur l'épidémie de SIDA* de décembre 2002 et décembre 2003. En 2003, a commencé la rédaction du *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA de 2004*, qui sera publié à la XV Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok, du 11 au 16 juillet 2004, et comprendra les estimations mises à jour des prévalences nationales. Les rapports épidémiologiques de l'ONUSIDA en 2002-2003 ont fait l'objet d'une couverture médiatique de haut niveau dans le monde et ont permis au Programme de concentrer l'attention sur les aspects essentiels de l'épidémie, notamment le fardeau croissant du VIH/SIDA pour les femmes et les jeunes filles, et l'expansion rapide du VIH en Europe orientale et en Asie.

Renforcer les capacités de surveillance à l'échelon des pays. En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a travaillé avec l'OMS, le Futures Group, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, Family Health International et le East-West Center à l'amélioration dans 130 pays des capacités leur permettant de recueillir, valider, interpréter et modéliser les données relatives au VIH. Ces actions ont consisté en 12 ateliers de formation régionaux, et un atelier national, portant sur les méthodes d'estimation et de projection des données concernant le VIH/SIDA. Des sources de données supplémentaires, telles que les enquêtes nationales auprès des ménages, ont également fourni des données de base permettant d'établir des estimations épidémiologiques. Mais étant donné la qualité accrue des capacités d'évaluation épidémiologique, il a été plus difficile d'établir des comparaisons avec les années précédentes, pendant lesquelles ces capacités étaient moins bonnes. En décembre 2003, grâce à de meilleures

méthodes de collecte et d'interprétation des données, l'ONUSIDA et l'OMS ont publié des estimations du nombre de personnes vivant avec le VIH en fournissant des marges pour indiquer le niveau de précision. D'importants contacts de l'ONUSIDA avec les médias sur le terrain expliquent les résultats obtenus et l'amélioration de la méthodologie de certains reporters de premier plan. En général, les principaux organismes des médias ont expliqué les résultats avec exactitude et ont diffusé les messages essentiels de l'ONUSIDA sur la propagation de l'épidémie. Toutefois, dans certains cas, la publication de nouvelles enquêtes sur les ménages, telle que l'Enquête démographique et sanitaire du Kenya, a conduit les médias à affirmer que l'ONUSIDA et l'OMS surestimaient la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne. L'ONUSIDA et l'OMS ont fait remarquer que les résultats de l'enquête kenyane rentraient dans la gamme de leurs propres estimations, et ont souligné que les Nations Unies utilisaient pour ses estimations aussi bien les enquêtes sur les ménages que les enquêtes anténatales.

Suivre le déroulement des programmes et mesurer leur impact. Dans le cadre de sa stratégie visant à renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation, l'ONUSIDA a évalué en 2003 les actions entreprises au niveau national au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria et au Sénégal. En Haïti, l'ONUSIDA a entamé un processus qui a conduit à la création d'une base nationale de données sur les programmes et le financement pour ce qui est du SIDA. L'ONUSIDA a fourni toute une gamme de services aux partenaires au Guatemala, qui ont participé à l'élaboration d'un système général de suivi et d'évaluation, et d'outils qui seront utilisés pour mettre au point une stratégie nationale contre le SIDA. Une action de sensibilisation menée par l'ONUSIDA a contribué à convaincre le Viet Nam d'ajouter un élément détaillé de suivi et d'évaluation à sa stratégie nationale contre le SIDA.

L'OIT a mesuré l'impact du SIDA dans le monde du travail et présentera des résultats à la XV Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok. L'OIT met au point des indicateurs et a commencé à créer une base de données permettant de suivre les conséquences des initiatives sur le lieu de travail, et évalue en collaboration avec des experts en sécurité sociale l'impact de l'épidémie sur les régimes d'assurances. Pour réagir contre l'érosion des capacités humaines due au SIDA chez les fonctionnaires au Malawi, le PNUD a aidé le gouvernement à évaluer l'impact de l'épidémie sur la police et dans cinq ministères. En tant qu'organisme coordonnateur pour la Planification de la gouvernance et du développement, le PNUD a travaillé en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, les organismes coparrainants et les donateurs bilatéraux à l'élaboration d'un plan biennal commun destiné à suivre et à évaluer les initiatives visant le renforcement de la gouvernance et l'intégration du SIDA dans les outils du développement. Un *Guide to Supporting National HIV and AIDS Responses (Guide pour appuyer les ripostes nationales au VIH et au SIDA)* a également été mis au point.

Le PAM utilise son analyse de vulnérabilité et ses capacités de planification pour faire mieux comprendre l'impact de l'épidémie. En vue de renforcer les capacités nécessaires pour cibler et suivre les interventions concernant la sécurité alimentaire et nutritionnelle dans la programmation concernant le VIH/SIDA, le PAM a collaboré avec l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, les gouvernements hôtes et les partenaires ONG principaux dans certains pays d'Afrique à la création d'un groupe de développement technique chargé d'harmoniser les initiatives de suivi et d'évaluation sur le VIH/SIDA et la sécurité alimentaire.

L'UNICEF a apporté une contribution majeure à l'amélioration du suivi et de l'évaluation grâce à son enquête en grappes à indicateurs multiples, l'une des enquêtes démographiques les plus vastes réalisées sur les indicateurs sociaux à propos des enfants dans 70 pays. En

2003, l'OMS et l'ONUSIDA ont lancé, en partenariat avec des organismes sanitaires et éducatifs de 10 pays d'Afrique, l'Enquête mondiale sur la santé des élèves des écoles en vue de recueillir des données sur le comportement des élèves âgés de 13 à 15 ans.

Harmoniser et renforcer les capacités de suivi et d'évaluation à l'échelon pays. Utilisant les dispositions de la *Déclaration d'engagement* comme cadre organisationnel, le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA s'est occupé de la sélection des indicateurs de base en matière de suivi et d'évaluation. Afin de coordonner et de soutenir les efforts nationaux de suivi et d'évaluation, l'ONUSIDA a créé à la Banque mondiale l'Equipe mondiale d'appui au suivi et à l'évaluation en matière de VIH/SIDA (GAMET). Cette Equipe facilite la coordination entre les sources existantes spécialisées en suivi et évaluation, notamment les unités de suivi et d'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA et des organismes coparrainants, y compris le Système d'information sur la riposte nationale. L'ONUSIDA a également contribué notablement à aider les programmes nationaux à créer des moyens de suivi et d'évaluation. En 2003, l'ONUSIDA a organisé des formations sous-régionales sur le suivi et l'évaluation en Algérie, à Djibouti, au Maroc et en Tunisie. En Asie, où les ripostes nationales à l'épidémie se renforcent, des unités de suivi et d'évaluation ont été créées au sein de l'organisme national de coordination contre le SIDA dans sept des 16 pays où l'ONUSIDA est présent.

ii) La riposte et les défis de l'avenir

Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Les premières cibles concrètes de la *Déclaration d'engagement* se rapprochant de plus en plus, l'ONUSIDA a donné une nouvelle orientation et une importance accrue au suivi et à l'évaluation des programmes afin de suivre l'évolution des progrès réalisés dans la voie de l'accomplissement de ces objectifs. Se fiant à une large gamme de sources de données – comprenant notamment les rapports des pays, l'information fournie par le personnel de l'ONUSIDA dans les pays, et les enquêtes menées par l'UNICEF et l'OMS – l'ONUSIDA a publié en septembre 2003 un rapport important qui comparait la riposte mondiale aux dispositions figurant dans la *Déclaration d'engagement*. Ce rapport a été présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies en complément du rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement*. Le rapport de l'ONUSIDA, qui a été l'objet d'une large couverture médiatique et comprenait des données nationales provenant de 103 pays, a conclu que même si on constatait depuis la Session extraordinaire de l'Assemblée générale de 2001 une intensification de la volonté politique et une augmentation des ressources financières consacrées au VIH/SIDA, il restait encore beaucoup à faire dans ces deux domaines. Ce rapport prenait note également de l'insuffisance des mesures nationales visant à prévenir la discrimination, à trouver une solution aux aspects sexospécifiques de l'épidémie, et à alléger le poids des répercussions économiques et sociales de l'épidémie. Ce rapport indiquait de plus que les ripostes nationales pâtissaient de l'insuffisance des connaissances des jeunes sur le VIH, de la rareté des interventions concernant la prévention élémentaire et le traitement, et d'une détermination trop timide lorsqu'il s'agissait des problèmes croissants des orphelins dus au SIDA. Trois pays sur quatre parmi ceux qui avaient présenté des données ont indiqué que les activités nationales de suivi et d'évaluation constituaient toujours un grave problème.

Système d'information sur la riposte des pays. Le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) du Secrétariat de l'ONUSIDA, premier mécanisme plurinational responsable du suivi des ripostes nationales à l'aide d'indicateurs uniformes, représente une étape majeure permettant au Programme – et au monde – de comprendre la grande diversité des ripostes à l'épidémie menées à bien dans les divers pays. L'ONUSIDA a organisé 18 ateliers de formation

sur le suivi et l'évaluation et sur le Système d'information sur la riposte des pays depuis octobre 2002, ce qui a permis l'introduction du Système dans toutes les régions et la formation de plus de 350 personnes dans le domaine de la collecte et la gestion des données concernant le suivi et l'évaluation. Ces efforts qui ont porté sur le développement des capacités ont rassemblé les représentants des organismes coparrainants et des partenaires bilatéraux. L'ONUSIDA a aussi fourni un financement à la Chine, à l'Erythrée, à l'Éthiopie, à Haïti, à la Papouasie-Nouvelle-Guinée, au Rwanda et au Viet Nam pour accélérer la mise en œuvre du Système d'information sur la riposte des pays et pour le relier avec leurs plans nationaux de suivi et d'évaluation. Plus de 20 pays ont maintenant déclaré avoir utilisé ce Système pour archiver les données et les premiers rapports émanant des pays sont attendus pour le Rapport annuel de 2005 du Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès accomplis dans la voie de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement des Nations Unies. L'ONUSIDA a convoqué un groupe de travail composé des institutions des Nations Unies et d'autres partenaires afin de mettre au point un mécanisme permettant de transférer les données des indicateurs et des projets entre les systèmes et les outils des Nations Unies et des autres institutions. Ceci accélèrera l'intégration des actions du système des Nations Unies visant à améliorer la gestion de l'information stratégique pour les ripostes nationales, ainsi qu'à faciliter une meilleure notification des données concernant les indicateurs et les projets. Ayant recours à une approche participative semblable, l'ONUSIDA a aussi mis au point deux nouvelles séries de directives concernant le suivi et l'évaluation, l'une principalement destinée aux chefs de projets travaillant avec le Fond mondial, et l'autre centrée sur les activités de prise en charge et de soutien.

Suivre le champ d'application des interventions clés. L'ONUSIDA a amélioré sa capacité de suivre le champ d'application de certaines interventions clés liées au VIH/SIDA, en renforçant la capacité des programmes nationaux, des donateurs et des organismes techniques de concevoir des initiatives ciblées pour l'extension des champs d'action. En 2003, l'OMS a publié des données mondiales et régionales recueillies depuis 2001 sur certaines interventions clés liées au VIH/SIDA, notamment sur les conseils et tests volontaires, les programmes de prévention de la transmission mère-enfant, sur la thérapie antirétrovirale et la prophylaxie antituberculeuse. Cette étude a indiqué qu'environ 12% de la population mondiale était en mesure d'obtenir en 2001 des conseils et tests volontaires, et que seulement 5% des femmes enceintes avaient accès aux interventions qui visent à empêcher la transmission du VIH à leurs enfants. Dans toutes les estimations de champ d'application, c'est dans les pays de l'Afrique subsaharienne, région la plus touchée par le VIH/SIDA, que les niveaux d'application des initiatives clés concernant la prévention et le traitement sont considérablement inférieurs à ceux des autres régions. En décembre 2003, l'ONUSIDA et l'OMS estimaient à 6 millions le nombre de ceux qui dans le monde avaient besoin d'une thérapie antirétrovirale, alors que seulement 400 000 dans les pays en développement recevaient ce traitement, soit une couverture mondiale de 7%. Une analyse effectuée par l'ONUSIDA, l'OMS et le Futures Group, publiée en 2002, a conclu que 63% des infections dont on prévoit qu'elles se produiront dans la présente décennie pourraient être empêchées avec une couverture optimale des interventions en matière de prévention. L'UNFPA a également quantifié l'approvisionnement mondial en préservatifs, en notant l'existence de retards d'approvisionnement dans un nouveau rapport de première importance.

D. Engagement de la société civile et élaboration de partenariats

Aussi bien la *Déclaration d'engagement* que les décisions prises par le CCP à la suite de l'évaluation interne soulignent l'importance de l'encadrement que doivent assurer les Nations

Unies lorsqu'il s'agit de faire participer la société civile, les personnes vivant avec le VIH, et les groupes vulnérables en tant que partenaires essentiels à la riposte contre le VIH/SIDA. Pendant l'exercice biennal 2002-2003, l'ONUSIDA a accordé une priorité plus élevée que jamais à la création de partenariats significatifs avec tout un ensemble d'acteurs aux niveaux national, régional et mondial. Il est particulièrement encourageant de voir que divers partenaires de la société civile ont adhéré à la Déclaration d'engagement la considérant comme un instrument primordial pour les actions de sensibilisation et de responsabilisation.

i) Niveau national

Par l'intermédiaire de partenariats avec les organisations associatives, l'ONUSIDA contribue à susciter des ripostes associatives à l'épidémie. La Banque mondiale aide à renforcer les capacités de la communauté en orientant une grande partie de son aide financière destinée au VIH directement aux organisations associatives et au secteur privé. En Ethiopie, une dotation forfaitaire consacrée aux projets entrepris au niveau du village avait distribué 11,5 millions de dollars EU à 6343 *kebeles* (ou villages) à la fin de 2003. Dans des pays d'Afrique et d'Asie, le PNUD a mis en place des initiatives de renforcement des capacités associatives qui ont recours à un processus de dialogue communautaire et d'auto-réflexion pour renforcer les capacités de la communauté à participer aux processus et ripostes nationaux. En Egypte, l'ONUSIDA, le PNUD et l'UNICEF ont établi un partenariat avec *Caritas Internationalis* pour créer un réseau national d'ONG concernées par le VIH/SIDA.

Réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a continué à fournir un soutien institutionnel et technique à RENSIDA, réseau national des organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA au Mozambique, ce qui l'a aidé à acquérir un statut légal en 2003 et permis d'accorder une aide au processus de planification stratégique de RENSIDA. En Angola, l'initiative Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA) de l'ONUSIDA apporte un soutien à *Luta pela VIHda*, ONG aidant 700 personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA, l'UNICEF et le PNUD ont contribué à la création de groupes de soutien pour les personnes vivant avec le VIH et accru les capacités des organisations de personnes vivant avec le VIH en Algérie, à Djibouti, en Egypte et au Soudan. L'ONUSIDA a utilisé de petites subventions de son Fonds d'accélération programmatique afin d'aider à la création de réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH en Algérie, Gambie et au Maroc. Ce Fonds a aussi aidé à mettre sur pied des systèmes d'information pour les réseaux de personnes vivant avec le VIH en République dominicaine, Jamaïque et Trinité-et-Tobago.

Forums pour les partenariats. Le Programme commun encourage et soutient la création de forums pour les partenariats organisés par le gouvernement au niveau pays auxquels sont conviés des organisations internationales, des organismes associatifs et le secteur privé. Quarante-trois forums de partenariat existent actuellement, 20 en Afrique, 12 en Europe orientale et en Asie centrale, et 11 en Asie-Pacifique. Au Bangladesh, un Groupe thématique élargi de l'ONUSIDA – comprenant notamment le gouvernement, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les partenaires du développement et les institutions des Nations Unies – a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration d'un plan national multisectoriel contre le VIH/SIDA pour 2004-2008. L'action de sensibilisation menée par l'ONUSIDA a contribué à l'inclusion de sept représentants non gouvernementaux à la Commission gouvernementale multisectorielle pour le VIH/SIDA en Roumanie.

Mécanisme de coordination du Fonds mondial dans les pays. Les mécanismes de coordination dans les pays se sont avérés utiles pour la convocation et la mobilisation des divers partenaires,

notamment lorsque ces organismes travaillent en coopération avec l'organisme de coordination national de lutte contre le SIDA. L'ONUSIDA participe à ces Mécanismes dans de nombreux pays, fournissant souvent un appui technique étendu. Au Maroc, l'ONUSIDA a joué un rôle essentiel dans l'établissement du Mécanisme de coordination et de ses groupes de travail. Ce pays reçoit actuellement des financements réguliers provenant d'une dotation sur cinq ans de 9,2 millions de dollars EU pour l'élaboration d'un plan national stratégique pour la riposte au SIDA. Les ONG nationales gèrent directement 30% de ces fonds. Le Fonds mondial élabore en ce moment un document sur l'expérience marocaine comme étant une meilleure pratique pour les mécanismes de coordination dans les pays. En Haïti, le Mécanisme a rempli un vide et a les responsabilités d'un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA. Toutefois, dans d'autres pays, ces mécanismes soit ne se sont pas bien intégrés dans les structures existantes, soit n'ont pas adhéré aux principes du Fonds mondial concernant la multiplicité des membres. L'Alliance internationale contre le SIDA a découvert que dans certains pays la détermination gouvernementale à travailler aux côtés des ONG semblait tenir plus au désir d'obtenir des fonds qu'à l'envie de collaborer avec elles. Comme il l'a fait au Maroc, l'ONUSIDA s'efforce de veiller à ce que la participation de la société civile à ces Mécanismes soit authentique et énergique.

Faire participer les médias et le monde du spectacle. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a établi des relations avec divers organismes des médias internationaux et nationaux, notamment la BBC, CCTV (Chine), Metro TV (Indonésie), TV5 (France) et Gazprom-Media (Russie). Le PNUD s'est associé aux médias et à des artistes afin de créer dans toute la société des ripostes plus fortes capables de reconnaître ce que l'épidémie doit à la sexospécificité, et encourager le respect des personnes vivant avec le VIH. Dans les États arabes, par exemple, les ateliers organisés par le PNUD ont obtenu la participation de certains médias et de certaines personnalités importantes du monde du spectacle en vue de mobiliser de nouvelles initiatives et de rompre le silence qui entoure la menace du VIH/SIDA dans la région.

Monde des affaires et du travail. Afin de faire participer le secteur privé à divers niveaux, l'ONUSIDA fournit des indications techniques, facilite la conclusion de partenariats, met au point des instruments et renforce les capacités des organisations professionnelles. L'enjeu central consiste à obtenir la participation des associations professionnelles. Au niveau des pays, des partenariats sont établis avec les associations ou alliances professionnelles, les chambres de commerce, et les syndicats. Au Guyana, l'ONUSIDA a contribué à l'adoption par la *Guyana Sugar Corporation* d'une politique générale à propos du VIH/SIDA, qui a été approuvée par le conseil d'administration de la société et intégrée pleinement à toutes les mesures et opérations de la société. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également financé la création de la *Namibia Business Coalition on HIV/AIDS* (NABCOA) et la *Indonesian National Business Alliance* (NBA), et contribué à un examen global de l'action contre le SIDA réalisée au niveau des pays par le Rotary Club. Le Secrétariat a travaillé aux côtés de l'Université Harvard et du Forum économique mondial au sommet des entreprises de la Chine afin de susciter l'intérêt des entreprises et du gouvernement, et abouti à une importante déclaration du gouvernement sur la menace que constitue le SIDA. Le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA dans le monde du travail* est accepté dans le monde entier comme normes de référence s'agissant des mesures et pratiques concernant le VIH/SIDA dans le monde du travail. Le BIT apporte son appui à une action multisectorielle grâce à la composition tripartite de ses membres dans 175 États membres et facilite le dialogue entre les acteurs essentiels à l'échelon du pays.

Chefs religieux et organisations de fidèles. L'ONUSIDA cherche la participation des organisations de fidèles au niveau des pays pour encourager les efforts entrepris en vue de faire mieux comprendre ce qu'est le SIDA. En Ethiopie, l'ONUSIDA a aidé les groupes religieux à organiser une semaine nationale religieuse sur le VIH/SIDA en mai 2003. L'attention s'est portée en particulier sur les questions de stigmatisation et de discrimination, sur des échanges francs sur le SIDA, et sur l'extension de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. En Namibie, l'ONUSIDA a organisé à l'intention des principaux théologiens un atelier novateur sur le VIH/SIDA et les stratégies permettant de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Grâce à son Fonds d'accélération programmatique, l'ONUSIDA a aidé l'Eglise orthodoxe russe à concevoir et mettre en œuvre son programme de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA.

ii) Niveaux régional et mondial

Aux niveaux régional et mondial, l'ONUSIDA cultive les partenariats avec les responsables des secteurs clés, tels que l'industrie privée, la religion, les ONG et les organisations de personnes vivant avec le VIH. Ces partenariats régionaux et mondiaux entraînent à leur tour une meilleure action de sensibilisation et des ripostes programmatiques plus vigoureuses au niveau des pays.

Mécanismes pour les partenariats régionaux. L'ONUSIDA a collaboré avec les groupements d'organisations dans de nombreuses régions afin de provoquer une riposte plus complète à l'épidémie. Dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA), l'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec les institutions régionales, notamment l'Union africaine et le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique. Dans la région de l'Océan Indien, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA finance une commission de l'Initiative de l'Océan Indien sur le VIH/SIDA en harmonisant les approches du SIDA dans les îles, en mettant au point des stratégies de sensibilisation et en produisant des informations stratégiques. Avec l'aide d'une petite dotation de l'ONUSIDA, cette commission a recueilli 8 millions de dollars EU de financement lié au SIDA accordés par la Banque africaine de développement et 2 millions de dollars provenant du gouvernement français. Le Partenariat pancaraïbe sur le VIH/SIDA, qui bénéficie du détachement d'un membre du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA, a obtenu des réductions de 85 à 90% du prix des antirétroviraux.

Participation des entreprises. L'ONUSIDA a également renforcé ses liens en 2002-2003 avec les entreprises aux niveaux régional et mondial, ce qui a augmenté notablement sa participation à la riposte mondiale. L'ONUSIDA a concentré son action sur les grandes associations professionnelles ayant une forte influence. Les principaux acteurs sont la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/SIDA, le Forum économique mondial, et les associations professionnelles régionales. Les membres de la Coalition mondiale des entreprises sont devenus plus nombreux depuis sa fondation en 1997 pour atteindre maintenant plus de 140 entreprises, y compris certaines entreprises privées comptant parmi les plus grandes et les plus influentes du monde. L'ONUSIDA, le PNUD et l'OMS ont également fourni un appui important au Forum économique mondial, dont les réunions annuelles de personnalités marquantes ont porté principalement sur le rôle du secteur privé dans la riposte au SIDA. En collaboration avec ces plaques tournantes du monde des affaires et avec les organismes coparrainants tels que l'OIT, la Banque mondiale, l'OMS et le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA a été l'hôte d'une série d'exercices de renforcement des compétences destinés aux gouvernements, aux Groupes thématiques, à la société civile, et aux représentants des entreprises de 35 pays situés en Asie, Afrique, Amérique latine, et les Caraïbes. Il en est résulté la création d'un ensemble de

nouvelles associations professionnelles, d'instruments et d'études de cas, l'élaboration de stratégies et d'organisations, et des plans d'action pays pour une participation du secteur privé à la lutte contre le VIH/SIDA. En Asie, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIT ont collaboré avec la Coalition des entreprises asiatiques pour le SIDA (*ABC on AIDS*) dans le domaine de la formation, et de la production et de la diffusion des informations stratégiques. Les *Partnership menus* mis au point en collaboration avec l'OIT et le Forum économique mondial ont fourni aux entreprises des options utilisables immédiatement pour la mise en place de programmes relatifs au lieu de travail et aux associations.

L'évolution positive de la riposte des entreprises a pris plusieurs formes variées au cours de l'exercice biennal écoulé. Nombre de grandes entreprises, notamment dans les compagnies minières qui emploient des milliers de travailleurs séropositifs en Afrique australe, se sont engagées à fournir un traitement antirétroviral à leurs employés, contribution qui pourrait s'avérer primordiale pour étendre cette thérapie et pour parvenir aux objectifs de l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 ». Grâce aux initiatives et au soutien vigoureux de la Fondation de la famille Henry J. Kaiser et d'autres partenaires, le Secrétaire général des Nations Unies a rassemblé les grandes sociétés des médias des pays à revenu élevé et des pays en développement dans une réunion importante au début de 2004 à laquelle ont été pris des engagements concrets pour l'utilisation des stratégies médiatiques les plus récentes pour augmenter la prise de conscience du SIDA. Ces engagements de la part des capitaines d'industrie des médias permettront d'étendre le travail considérable déjà accompli par BBC World, CCTV, TV Globo, Univision, Viacom, MTV et d'autres chaînes de premier plan pour diffuser les messages et la programmation concernant le VIH/SIDA.

Nombre de laboratoires pharmaceutiques apportent leur contribution aux partenariats secteur public/secteur privé, ce qui facilite l'extension des initiatives thérapeutiques et en matière de prévention de la TME; il s'agit notamment du *African Comprehensive HIV/AIDS Partnership* au Botswana, qui réunit le Gouvernement du Botswana, la Fondation Bill & Melinda Gates, et la société Merck & Co. afin d'intensifier la riposte globale et nationale sur cinq ans.

Chefs religieux et organisations de fidèles. L'ONUSIDA a intensifié ses collaborations en 2002-2003 avec les organisations religieuses, qui ont joué un rôle important dans la lutte contre le VIH/SIDA depuis le début de l'épidémie. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Conférence mondiale sur la religion et la paix, l'UNICEF a produit une brochure sur le VIH/SIDA à l'intention des chefs religieux. Au cours de ces deux dernières années, l'ONUSIDA a aidé une large gamme de groupes religieux à mettre au point des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA, y compris l'Initiative des chefs bouddhistes en Asie orientale, l'Alliance oecuménique de sensibilisation, *Caritas International*, la Fédération luthérienne mondiale, la Communion anglicane, l'Eglise presbytérienne (États-Unis), et le Réseau jésuite africain contre le SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également renouvelé son protocole d'accord avec *Caritas Internationalis*, qui rend officielle leur coopération dans les domaines de l'extension de la prise de conscience du VIH/SIDA et du comportement responsable, en particulier chez les jeunes; de la promotion des activités visant à atténuer les répercussions économiques et sociales de l'épidémie sur l'individu, la famille, la communauté et la nation; de l'action de sensibilisation conforme à la *Déclaration d'engagement* des Nations Unies; et du travail nécessaire pour éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination. L'aide technique actuelle de l'ONUSIDA a fourni les éléments de base de la Deuxième consultation internationale des chefs musulmans sur le VIH/SIDA à Kuala Lumpur en mai 2003.

Participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH/SIDA. Le PNUD s'est associé au Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui recommande une approche du SIDA qui soit fondée sur les droits de l'homme, capable de réduire la stigmatisation, fasse participer les personnes vivant avec le VIH, et brise le silence entourant l'épidémie. L'ONUSIDA a financé la création d'un réseau de personnes vivant avec le VIH en Europe centrale et orientale, et a organisé en collaboration avec des donateurs bilatéraux un forum régional pour les militants s'occupant des personnes vivant avec le VIH. L'ONUSIDA a aussi apporté une aide pour l'adoption d'une législation anti-discrimination dans de nombreux pays (voir Section VI – Droits de l'homme) et encouragé les liens dans de nombreuses régions entre organisations de personnes vivant avec le VIH et réseaux communautaires. A l'échelle mondiale, l'ONUSIDA a permis l'établissement d'un partenariat entre le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH/SIDA et la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour aborder la question de la stigmatisation liée au VIH. Ce partenariat a conduit à la création de groupes de personnes vivant avec le VIH dans les bureaux de la Croix-Rouge, au lancement de campagnes de haut profil pour lutter contre la stigmatisation, et à la création de partenariats à l'échelon du pays. Cet arrangement garantit aussi que les personnes vivant avec le VIH jouent un rôle de premier plan dans les programmes de thérapie antirétrovirale, en aidant en particulier les personnes à avoir accès à la prise en charge, et en les aidant à observer le traitement. L'ONUSIDA a aussi fourni un appui technique et financier au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA et à la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA.

Améliorer l'accès au traitement. La stratégie «3 millions d'ici à 2005» envisage l'élaboration de partenariats stratégiques pour accélérer l'extension du traitement. Dans le cadre de l'Initiative Accélérer l'accès, l'ONUSIDA a négocié des réductions de prix auprès des principaux laboratoires pharmaceutiques, grâce à quoi 150 000 personnes en Afrique subsaharienne recevaient un traitement antirétroviral au début de 2004. De plus, une table ronde ONUSIDA/OMS destinée aux représentants des fabricants de produits génériques a exploré en 2003 les stratégies permettant d'augmenter au maximum l'accès et l'accessibilité économique des médicaments génériques. La Fondation William J. Clinton a également joué un rôle en négociant des réductions de prix pour les antirétroviraux, et aussi des moyens de diagnostic du VIH pour les pays en développement. En 2002, l'ONUSIDA a organisé la première réunion d'ONG, de personnes vivant avec le VIH, et d'organisations associatives travaillant à la question de l'accès au traitement, ce qui a abouti au *PanAfrican Treatment Access Movement*. Une aide semblable a permis d'organiser une réunion de la société civile mondiale au Cap en mars 2003 sur la question de la préparation au traitement du VIH. L'ONUSIDA a aussi évalué le domaine des organisations religieuses en vue d'en faire éventuellement des partenaires de l'initiative «3 millions d'ici à 2005». Soulignant que les groupes religieux étaient susceptibles de faciliter l'extension du traitement, *Caritas Internationalis* a organisé un atelier sur la prise en charge et le traitement du SIDA et produit son propre ensemble de recommandations thérapeutiques.

Partenariats sectoriels clés. En accord avec le besoin d'une riposte extraordinaire et multisectorielle à l'épidémie, l'ONUSIDA cultive des partenariats des horizons les plus divers. Le Forum économique mondial a mis en place un partenariat stratégique dans six pays africains avec *World Vision International* pour s'occuper du SIDA au moyen d'initiatives organisées dans le contexte scolaire. L'ONUSIDA a financé le travail du Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO) afin de suivre l'application de la *Déclaration d'engagement*. Le partenariat du Secrétariat avec les organisations de la société civile est renforcé par le transfert mentionné plus haut à la société civile de la gestion de la Campagne mondiale contre le SIDA. L'ONUSIDA collabore avec une large gamme d'organisations

philanthropiques et recommande que la communauté philanthropique porte une plus grande attention au SIDA. En 2002-2003, la Fondation des Nations Unies a accordé la priorité à la question du SIDA, et fait des dons pour le SIDA en Inde, Europe orientale, et en Amérique centrale et du Sud, de même qu'elle a lancé une campagne d'annonces par les services publics pour accroître la prise de conscience de l'épidémie mondiale dans les pays donateurs. L'ONUSIDA a joué un rôle fondamental dans la mise en œuvre de cette initiative.

Dans toutes les régions, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes coparrainants travaillent de concert avec les organisations associatives et les ONG, et aident à élaborer des capacités à assise communautaire au moyen de financement, formations et assistance technique. L'UNFPA, par exemple, a organisé la formation de 241 pairs-éducateurs en Europe orientale et en Asie centrale, l'OMS pour sa part a atteint 70 000 jeunes.

Partenariats thématiques clés. Le mécanisme de l'organisme coordonnateur de l'ONUSIDA (voir Section V-B) a permis la recherche et la mobilisation de partenaires dans des domaines thématiques clés, notamment la consommation de drogues injectables, la sexospécificité, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et les jeunes. L'UNFPA, organisme coordonnateur pour les jeunes, finance l'Alliance de la jeunesse africaine, qui collabore avec le gouvernement, les ONG et les organisations associatives dans quatre pays africains afin de fournir aux jeunes les connaissances, compétences et attitudes nécessaires. De semblables partenariats orientés vers les jeunes et financés par l'UNFPA existent par ailleurs, comme le *Youth Peer Education Electronic Resource (Ressources électroniques de l'éducation par les pairs pour les jeunes)* en Europe orientale et Asie centrale, et l'Initiative EU/UNFPA sur la santé reproductive pour les jeunes dans sept pays d'Asie du Sud et du Sud-Est.

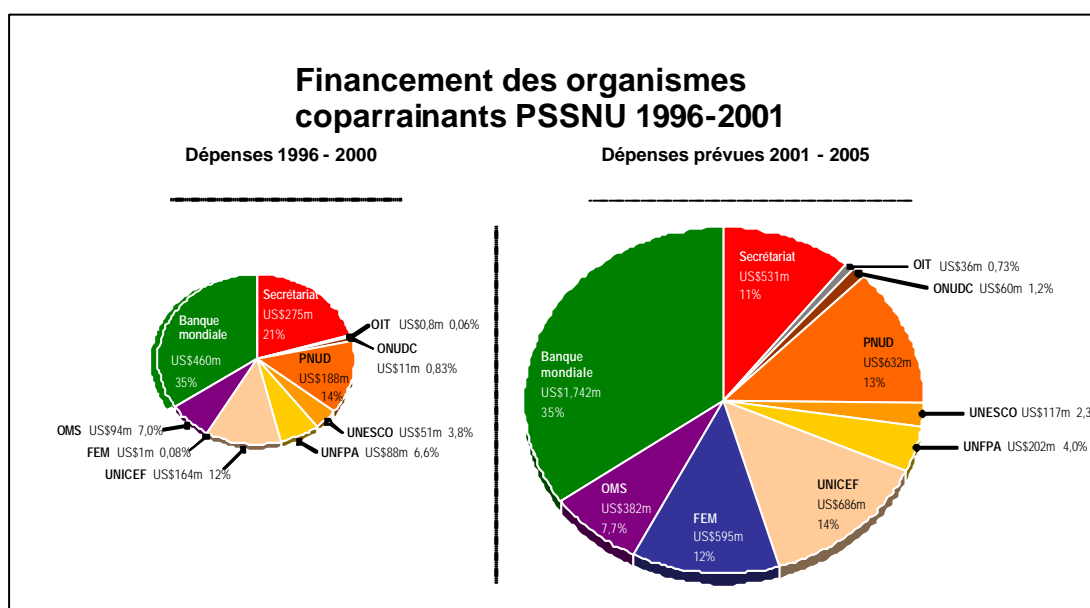
E. Mobilisation et suivi des ressources financières, techniques et politiques

Mobiliser et augmenter les ressources financières. Depuis la création de l'ONUSIDA, le financement des programmes pour le SIDA dans les pays à revenu faible et intermédiaire est passé de moins de 300 millions de dollars EU en 1996 à environ 4,7 milliards en 2003. Cette augmentation des fonds dépensés reflète l'accroissement du soutien provenant de sources très variées, notamment de donateurs bilatéraux, d'ONG et de fondations philanthropiques. Le financement des donateurs bilatéraux (y compris de l'Union européenne) est, par exemple, passé de 116 millions de dollars EU en 1996 à plus de 1,3 milliard de dollars EU en 2002. En 2003, le gouvernement des Etats-Unis a lancé un Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour la lutte contre le SIDA, initiative de 15 milliards de dollars EU sur cinq ans qui vise à fournir un traitement antirétroviral à 2 millions de personnes et à réduire fortement les taux d'infection à VIH dans 15 pays. Les versements envisagés par le gouvernement britannique en 2003 ont représenté 452 millions de dollars EU, soit un montant arrivant immédiatement après celui des Etats-Unis. La Fondation Bill & Melinda Gates a poursuivi ses efforts contre le SIDA par un financement de l'extension du traitement antirétroviral au Botswana, et promettant 200 millions de dollars EU pour les services de prévention du VIH en Inde et consacrant de nouvelles ressources importantes aux initiatives des secteur public/secteur privé visant à mettre au point des vaccins et des antimicrobiens.

Comme l'en a chargé son Conseil de Coordination du Programme, l'ONUSIDA a poursuivi son action pour mettre au point une stratégie globale pour la mobilisation des ressources mondiales consacrées au VIH/SIDA. Ce processus d'élaboration stratégique repose sur l'admission que, même si l'objectif ultime devrait consister à intégrer les ripostes au SIDA dans des processus plus larges de développement durable, il est néanmoins clair également

que des montants encore plus importants seront nécessaires pendant un certain temps pour pouvoir élargir davantage les programmes relatifs au traitement, à la prévention et à la prise en charge. La nécessité d' « financement d'urgence » doit être correctement formulée. Cette stratégie consistera par conséquent à recommander un mélange de dons supplémentaires provenant des pays développés, associés à toute une gamme de mesures à long terme, telles qu'allocations budgétaires nationales suffisantes, prise en compte des facteurs structurels, et renforcement des ressources nationales (hommes, infrastructures et moyens financiers). Cet exercice de mobilisation des ressources est intégré dans l'ensemble d'un plan global d'action de sensibilisation.

Le système des Nations Unies a contribué à l'augmentation des ressources consacrées au SIDA, et continuera de le faire en 2004-2005. A titre d'illustration, les dépenses de 1996-2000 ont atteint 1,3 milliard de dollars EU, alors qu'elles devraient être en 2001-2005 de 5 milliards de dollars EU, soit un accroissement de 274% (voir le tableau pour plus de détails). Il faut noter en particulier l'augmentation du financement de la Banque mondiale, dont la majorité est constituée de dons et de prêts pour les pays d'Afrique et des Caraïbes par l'intermédiaire de son Programme plurinational de lutte contre le SIDA. De plus, de même que les donateurs bilatéraux, les institutions des Nations Unies intègrent de plus en plus leurs activités dans des programmes liés au SIDA, tels qu'éducation dans le domaine des compétences sociales, développement rural, services de santé reproductive, sécurité alimentaire, traitement de la tuberculose et prévention de la consommation de drogues injectables.



Mobilisation des ressources pour le traitement et la prise en charge du VIH. L'un des objectifs principaux de la mobilisation des ressources est le besoin d'attirer de nouveaux financements suffisants pour accroître l'accès au traitement du VIH. L'OMS estime que pour atteindre « 3 millions d'ici à 2005 » (fournir un traitement à 3 millions de personnes des pays à revenu faible et intermédiaire d'ici la fin de 2005), il faudra dépenser en 2004-2005 au moins 5,5 milliards de dollars EU pour des activités liées au traitement, y compris les sommes nécessaires à l'extension des services de conseil et test volontaires, la formation des travailleurs sanitaires, et l'achat et la distribution des antirétroviraux. La Banque mondiale et le Fonds mondial se sont engagés tous les deux à intégrer le traitement du VIH dans la gamme d'activités qu'ils financent. Lors du second tour d'attribution des dons du Fonds

mondial en février 2003, les médicaments et les produits représentaient environ la moitié de toutes les dépenses approuvées.

Mobilisation des ressources au niveau des pays. Non seulement l'ONUSIDA aide les pays à mettre au point des stratégies nationales de lutte contre le SIDA, mais le Secrétariat et les organismes coparrainants consacrent une partie notable de leur action à la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre des plans stratégiques. Un tour de table organisé sous la houlette des Nations Unies concernant le SIDA au Burkina Faso a recueilli 94 milliards de dollars EU en annonces de dons pour mettre en œuvre les politiques nationales de lutte contre le SIDA. Au Burkina Faso, au Burundi, au Cameroun, en Ethiopie, à Madagascar et dans d'autres pays, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont donné leur appui à l'inclusion du SIDA dans les Documents stratégiques pour la réduction de la pauvreté. A la fin de 2003, une enquête rapide du Secrétariat de l'ONUSIDA sur les 64 pays à revenu faible et intermédiaire a montré que 15 d'entre eux avaient des Documents stratégiques pour la réduction de la pauvreté qui comportaient des indicateurs relatifs au SIDA. L'ONUSIDA a fourni une assistance déterminante au Mozambique en attirant pour la lutte contre le SIDA au cours des cinq prochaines années plus de 500 millions de dollars EU de ressources provenant du Fonds mondial, de la Banque mondiale, et d'autres sources. A Myanmar, où la prévalence du VIH chez l'adulte est l'une des plus élevées en Asie, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Groupe thématique des Nations Unies ont créé le Fonds pour le VIH/SIDA à Myanmar (FHAM), qui fait parvenir 24 millions de dollars EU de financement (provenant principalement du Royaume-Uni, de la Norvège et de la Suède) aux projets liés au SIDA qui font partie du plan de travail intégré mis au point par les institutions des Nations Unies, de la société civile, et des organismes gouvernementaux. En Amérique centrale, l'ONUSIDA apporte son appui aux tours de tables effectués en Costa Rica et au Honduras.

Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. En 2002-2003, le Programme commun a collaboré étroitement avec le Fonds mondial, dont la création avait été proposée par le Secrétaire général des Nations Unies en avril 2001 après que les pays du G8 ont reconnu la nécessité d'un tel mécanisme de financement. Cette initiative a ensuite été entérinée plus tard cette même année par la *Déclaration d'engagement* et en 2002 par le G8. L'ONUSIDA, l'OMS et la Banque mondiale sont membres du conseil du Fonds, et un Protocole d'accord conclu entre l'ONUSIDA et le Fonds précise les rôles et responsabilités respectives, et encourage la synergie entre les deux entités. L'OIT a également mis au point un protocole d'accord avec le Fonds. Le PNUD est le principal bénéficiaire du Fonds dans 20 pays. Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit un soutien étendu aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de leurs propositions, ainsi que des recommandations d'experts au Groupe d'examen technique du Fonds. Depuis le début de l'existence du Fonds, cet appui représente en tout 5,4 millions de dollars EU en coûts directs et de personnel, y compris 1 million pour la troisième phase des propositions de dons. Comme cela est indiqué dans la Section III-C, l'ONUSIDA a permis de renforcer considérablement les capacités de suivi et d'évaluation des chefs de projet pour les initiatives approuvées par le Fonds. En avril 2004, à la suite de trois cycles de dons, le Fonds avait approuvé un montant de plus de 2,1 milliards de dollars EU pour le financement de 227 programmes dans 122 pays et trois territoires, et avait déboursé 285 millions de dollars. Les programmes relatifs au SIDA représentaient environ 60% des dons approuvés au cours des trois premières phases de financement du Fonds mondial.

Le rôle de l'ONUSIDA comme catalyseur de l'impact du Fonds mondial apparaît clairement si l'on examine les résultats de l'assistance apportée par le Programme commun aux propositions des pays en développement. En 2003, l'ONUSIDA a fourni une assistance technique à tous

les pays qui l'avaient demandée. Les pays qui ont reçu une assistance de l'ONUSIDA avaient 4,5 fois plus de chances de recevoir un financement de la troisième phase du Fonds mondial que ceux qui n'avaient pas demandé d'aide. Ce taux de réussite est particulièrement encourageant car nombre de pays ayant reçu un soutien de l'ONUSIDA en Afrique subsaharienne, tels que la République démocratique du Congo et la Côte d'Ivoire, se trouvent dans des conditions économiques et politiques extrêmement difficiles. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où il existe un écart de ressources énorme s'agissant du SIDA, le personnel et les consultants de l'ONUSIDA ont apporté des conseils techniques pour cinq propositions sur les six qui dans la région avaient été financées pendant les trois premières phases du financement du Fonds. En 2003, l'ONUSIDA a apporté son appui à l'élaboration des propositions du Fonds dans 13 pays sur les 15 étudiés dans la région Asie-Pacifique.

Suivi de l'évolution des ressources. Comblent le déficit de ressources affectées au VIH/SIDA dans les pays à revenu faible et intermédiaire exige de bien comprendre le coût d'une riposte efficace, ainsi que de connaître le montant de ce qui est actuellement dépensé. En 2002-2003, l'ONUSIDA a notablement renforcé ses capacités de suivre l'évolution des flux de ressources destinés aux programmes liés au SIDA dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'ONUSIDA a accru sa collaboration avec l'UNFPA et l'Institut néerlandais de démographie interdisciplinaire au sein du Projet sur les courants de ressources affectés au SIDA et à la population. De cette collaboration est sortie en 2003 une étude spéciale pour tenter d'estimer en temps réel les dépenses effectuées par les donateurs et certains pays en développement. En 2003, l'ONUSIDA a également resserré sa collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) de manière à améliorer la qualité et l'actualité de l'information concernant l'aide des donateurs pour la lutte contre le VIH/SIDA. A la demande de l'ONUSIDA, l'OCDE effectue une étude spéciale sur le financement des donateurs, dont les résultats seront présentés à la XV Conférence internationale sur le SIDA à Bangkok. Au cours de l'exercice biennal écoulé, l'ONUSIDA a aussi amélioré l'utilité du suivi des ressources consacrée à la planification stratégique nationale en renforçant sa capacité d'estimer les dépenses liées au SIDA effectuées par le secteur privé, notamment les dépenses des ménages et des personnes. Les informations provenant du Kenya, par exemple, indiquent que les montants dépensés par les ménages représentent 41 % de toutes les dépenses consacrées dans le pays aux activités liées au VIH/SIDA.

Le Programme commun a présenté des rapports au CCP sur les ressources consacrées au SIDA en 2002 et en 2003. L'ONUSIDA a aussi estimé les besoins en ressources pour la prévention, la prise en charge, le traitement et le soutien lié au VIH jusqu'en 2007, ce qui permet aux parties prenantes d'évaluer l'écart existant entre les ressources disponibles et les besoins financiers réels. En 2003, l'ONUSIDA a estimé que les ressources disponibles cette année-là pour la lutte contre le SIDA (environ 4,7 milliards de dollars EU) représentaient moins de la moitié de ce qui serait nécessaire en 2005.

Grâce aux liens améliorés qui existent entre l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA et le Partenariat international pour les antimicrobiens, l'ONUSIDA a augmenté les moyens lui permettant de surveiller l'utilisation des ressources consacrées dans le monde par les secteurs public et privé à la recherche-développement sur le VIH. Les estimations de l'ONUSIDA concernant la recherche-développement pour les vaccins contre le VIH accusent une hausse de 430-470 millions de dollars EU en 2001 à 540-570 millions de dollars EU en 2002.

Ressources financières de l'ONUSIDA. En 2002-2003, les donateurs ont financé complètement le budget-plan de travail intégré pour 2002-2003 de 195 millions de dollars EU. Trente-et-un

gouvernements donateurs, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré, ont apporté leur contribution au Programme commun, ce qui représente 95% de toutes les contributions. (La Banque mondiale, avec d'autres contributions, apporte le reste des recettes du Programme.) La Nouvelle-Zélande a versé sa première contribution à l'ONUSIDA en 2003, tandis que l'Autriche et le Gouvernement régional d'Extremadura (Espagne) se sont ajoutés à la liste croissante des donateurs du Programme commun, en versant au premier trimestre de 2004 leurs premières contributions.

Ressources techniques. Le CCP a demandé au Programme commun en 2002 d'intensifier ses efforts en vue de mettre sur pied des réseaux efficaces et accessibles de ressources techniques de manière à faciliter l'exécution et l'extension des programmes au niveau des pays. L'ONUSIDA a réagi en élargissant la coopération qu'elle avait déjà avec les réseaux régionaux et les institutions de plusieurs régions. Cette coopération est dirigée par les pays et fondée sur les principes d'adhésion nationale, de décentralisation, de soutien inter-régional et sur l'utilisation des institutions nationales et régionales en place. En Amérique latine et aux Caraïbes, l'ONUSIDA a créé un partenariat avec le Groupe de coopération horizontale, FIOCRUZ au Brésil, l'Institut national de la santé publique du Mexique et SIDALAC. En Europe orientale, l'ONUSIDA a produit un annuaire électronique des ressources techniques afin de faciliter l'établissement de liens entre les pays et les institutions régionales dans des domaines essentiels, tels que le suivi et l'évaluation, et l'accès au traitement. L'ONUSIDA a également entrepris la planification et mise en œuvre de structures d'appui technique, qui fonctionneront à la fin de 2005 dans plusieurs régions, en particulier en Afrique australe et orientale, en Afrique de l'ouest et du centre, et en Asie du sud-est. Ces structures, qui seront gérées par les institutions régionales existantes, fourniront principalement une assistance technique aux programmes nationaux dans cinq domaines prioritaires : planification stratégique (analyse de situation, analyse des ripostes, formulation d'un plan stratégique, mobilisation des ressources, établissement des coûts et budgétisation, par exemple), gestion financière, intégration du VIH/SIDA, suivi et évaluation, et création de partenariats. De plus, comme les pays le demandent, ces structures faciliteront également l'assistance technique dans des domaines thématiques essentiels. Il est prévu que ces structures d'appui technique évoluent avec le temps, étant donné que les besoins d'assistance technique changent et que surgissent de nouveaux problèmes.

Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA contribuent à l'extension de l'accès aux ressources techniques aux niveaux régional et national. Le programme de coopération technique de l'OIT sur le SIDA et le monde du travail comprend des projets concernant plus de 25 pays en Afrique, en Asie, en Europe orientale, et aux Caraïbes. L'OMS a mis au point en 2003 un module de formation pour les travailleurs sanitaires prenant part à des activités de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En outre, l'Equipe de suivi et d'évaluation mondiale du SIDA permet d'aider, dans le cadre de la Banque mondiale, à constituer des capacités nationales de suivi et d'évaluation. L'UNFPA a modifié sa politique de déplacement interne afin d'exiger que pour au moins 50% des voyages effectués par le personnel chargé du SIDA basé au siège, une assistance technique et un renforcement des capacités soient prévus sur le terrain.

Ressources politiques. Comme indiqué plus haut dans les Sections III-A et III-B, l'ONUSIDA apporte un soutien considérable aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans le monde entier. Même si pratiquement tous les pays fortement touchés ont maintenant adopté des mécanismes de haut niveau et multisectoriels pour coordonner les ripostes nationales, une analyse effectuée par l'ONUSIDA indique que les initiatives de financement et de programmation sont souvent le fait des ministères de la santé. La capacité de l'ONUSIDA au niveau des pays ayant augmenté notablement au cours de l'exercice biennal actuel, le Programme commun

renforcera au cours de l'exercice 2004-2005 son action en ce qui concerne le travail de sensibilisation, l'assistance technique, la création de partenariats et la mobilisation des ressources pour encourager les autres ministères à prendre davantage d'initiatives.

SECTION IV: RECHERCHE SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Bien que les instruments préventifs et thérapeutiques actuels soient suffisants pour aider à inverser le cours de l'épidémie mondiale s'ils sont étendus là où ils sont nécessaires, il est probable que les succès durables remportés contre le SIDA seront plus considérables si de nouvelles stratégies sont rapidement mises au point et déployées avec efficacité. C'est pourquoi, l'ONUSIDA a continué en 2002-2003 ses actions de sensibilisation approfondie, de conseils techniques, de création de partenariats et de production d'information stratégique en vue d'accélérer la mise au point d'antimicrobiens, de nouveaux médicaments et de vaccins préventifs.

Antimicrobiens. En 2002-2003, de nouveaux développements ont accéléré la marche vers la mise au point d'un antimicrobien vaginal efficace et sûr afin de réduire le risque de transmission sexuelle du VIH. L'Alliance pour la mise au point d'antimicrobiens signale qu'à compter de mars 2004, 18 antimicrobiens possibles étaient au stade des essais cliniques et 44 autres en étaient au stade des essais précliniques. L'OMS fait partie de ceux qui financent les études sur les antimicrobiens possibles. Une planification approfondie en 2002-2003 a porté principalement sur le lancement au début de 2004 de deux études majeures de Phase III sur des antimicrobiens possibles. En 2002, l'OMS a convoqué deux réunions qui ont rassemblé l'industrie privée, les organismes de recherche du secteur public, les partisans des antimicrobiens et les fonctionnaires chargés de la réglementation nationale provenant des pays en développement et des pays à revenu élevé afin d'analyser les obstacles réglementaires possibles à une future autorisation de commercialiser les antimicrobiens. En Afrique subsaharienne, certains pays ont examiné les mécanismes qui permettraient l'arrivée de ces produits le plus rapidement possible dans la région.

Le soutien mondial apporté à la recherche-développement des antimicrobiens a été considérablement renforcé par la création en 2002 du Partenariat international pour les antimicrobiens. La Fondation Rockefeller a participé à la création de ce partenariat, et l'UNFPA a fourni un important capital d'amorçage. En 2003, la Fondation Bill & Melinda Gates a accordé au Partenariat plus de 60 millions de dollars EU sur cinq ans pour accélérer la mise au point des antimicrobiens.

Traitements. Dans les pays en développement, les besoins les plus immédiats en matière de recherche portent sur la mise au point de produits sûrs, efficaces, fiables et accessibles financièrement de nature à simplifier la conduite du traitement antirétroviral. La simplification des schémas thérapeutiques non seulement améliore les taux d'observance du traitement, elle facilite aussi l'accélération de l'extension de la thérapie à des pays disposant de systèmes sanitaires limités et manquant de professionnels de soins de santé expérimentés. Les recommandations de l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » publiées par l'OMS et l'ONUSIDA réduisent le nombre de schémas thérapeutiques de première intention de 35 à 4. Entre temps, les recherches continuent à explorer des innovations possibles telles qu'une seule prise de médicament par jour et des associations médicamenteuses supplémentaires.

Prévention de la transmission mère-enfant. Alors que chaque année environ 700 000 nourrissons contractent une infection à VIH par transmission verticale, les programmes visant à prévenir cette transmission (PTME) ne sont pas suffisamment répandus dans les régions les plus durement

touchées par le VIH/SIDA. Afin de faciliter l'extension de la PTME, l'ONUSIDA a fourni des recommandations d'ordre scientifique et des conseils sur la meilleure manière de conduire une prévention de la transmission verticale. Etant donné la valeur de l'allaitement au sein et le fait qu'en même temps il contribue à la transmission du VIH, certains pays, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNFPA ont mis au point des directives à l'intention des décideurs pour ce qui concerne le VIH et l'alimentation des nourrissons. De plus, l'OMS a élaboré de nouvelles recommandations avertissant qu'une seule dose de névirapine ne constitue plus la prise en charge courante de la prévention de la transmission verticale. Citant des données cliniques venant de Thaïlande, l'OMS recommande maintenant une association d'AZT et de névirapine.

Vaccins. En 2003, des résultats décevants ont été signalés dans la première étude d'efficacité de Phase III entreprise dans le monde pour un candidat vaccin contre le VIH, SIDAVAX B/E, aucune protection n'ayant été décelée pour un produit générateur d'anticorps produit par VaxGen. Toutefois, cette étude a donné d'importants renseignements sur la base desquels de futures études peuvent être menées et a démontré de manière concluante qu'il était possible de conduire une étude multi-pays respectant les rigoureuses normes éthiques et scientifiques. La seconde étude de Phase III pour un candidat vaccin, amorcé avec un vaccin canarypox-VIH et activé avec gp120, est en cours en Thaïlande. En 2002-2003, il est devenu évident que la recherche d'un vaccin préventif serait un processus long et difficile, mais qu'il fallait la continuer énergiquement. L'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA (IAVI) signale que les dépenses annuelles consacrées à la recherche-développement d'un vaccin ont atteint de 540 à 570 millions de dollars EU, mais elle estime cependant que ces montants ne représentent qu'environ la moitié de ce qui est nécessaire.

Néanmoins, il y a eu en 2002-2003 d'importants développements encourageants dans le domaine du vaccin. L'Initiative ONUSIDA/OMS pour le vaccin a permis le lancement du Programme africain pour un vaccin contre le SIDA (AAVP), qui vise à encourager la mise au point et l'essai de vaccins conçus spécialement pour être utilisés en Afrique subsaharienne. L'Initiative ONUSIDA/OMS a également commencé à travailler avec d'autres partenaires, tels que l'Initiative internationale pour le vaccin contre le SIDA et les *Centers for Disease Control and Prevention* des Etats-Unis pour prévoir l'introduction rapide des futurs vaccins dans les régions où le besoin est le plus grand. Afin de maximiser la coordination des divers acteurs de la mise au point des vaccins, 24 grands spécialistes de l'immunologie, de la science du VIH/SIDA, et de la santé publique, y compris le Directeur exécutif de l'ONUSIDA ont proposé ensemble dans un article paru dans le numéro de juin 2003 de la revue *Science* que tous les principaux acteurs de la recherche-développement pour le vaccin contre le VIH unissent leurs forces pour créer une entreprise de collaboration mondiale pour un vaccin contre le VIH avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates. Depuis la publication de cette proposition, six groupes de travail ont été établis pour réaliser cette entreprise, avec la participation de 50 grands spécialistes mondiaux de la communauté scientifique participant à la recherche d'un vaccin contre le VIH.

SECTION V: ÉTENDRE LA RIPOSTE DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES AU SIDA

A. Intensifier l'action du système des Nations Unies dans les pays

En 2002-2003, l'ONUSIDA et le système entier des Nations Unies ont répondu activement à l'appel du CCP pour une augmentation de l'efficacité et de la coordination à l'échelon des pays. A la suite de la publication de l'évaluation externe, le Directeur exécutif a défini comme haute priorité pour le Programme commun un renforcement de l'appui accordé aux pays. La mise

au point du budget-plan de travail intégré pour 2004-2005, approuvé par le CCP en juin 2003, a prévu une augmentation notable des dotations financières consacrées à l'appui aux pays fourni par l'ONUSIDA et augmente significativement les besoins du Programme commun s'agissant de l'établissement de rapports d'impact au niveau des pays. Certains organismes coparrainants ont également augmenté le nombre des membres de leur personnel s'occupant du VIH au niveau des pays.

Mise en place d'un nouveau cadre pour l'appui aux pays. Au début de 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mis au point un nouveau cadre pour améliorer l'efficacité de l'assistance accordée aux pays, fondée sur les cinq fonctions transversales adoptées par le CCP en 2002. Six réunions régionales de gestion – deux en Afrique subsaharienne, deux en Asie, une en Europe orientale, et une en Amérique latine – se sont déroulées en 2003 afin de concrétiser ce plan dans tous les bureaux pays et régionaux du Secrétariat.

Améliorer les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA. En 2002-2003, l'attention s'est portée sur une amélioration de l'efficacité des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui sert de structure à l'échelon des pays pour une action commune des Nations Unies contre l'épidémie. En novembre 2003, le président du Groupe des Nations Unies pour le développement a envoyé un protocole à tous les Coordonnateurs résidents et à tous les Chefs de secrétariat des organismes du système des Nations Unies à l'échelon des pays en leur demandant instamment de prendre des mesures pour renforcer la coordination de l'action contre le VIH dans tout le système des Nations Unies. Cette note d'orientation précisait en particulier les rôles et relations du Coordonnateur résident, du président du Groupe thématique et du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans les pays ; que les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays étaient membres des Equipes pays des Nations Unies ; désignait un chef d'institution autre que le Coordonnateur résident à la présidence du Groupe thématique ; et demandait que les rapports réguliers établis par les Groupes thématiques fassent partie du Rapport annuel du Coordonnateur résident des Nations Unies.

Plans communs de soutien à la mise en œuvre. Alors que le système des Nations Unies s'emploie toujours à entreprendre une véritable programmation commune au niveau des pays, la cohérence de l'action de sensibilisation du système des Nations Unies et l'aide apportée aux initiatives stratégiques à l'échelon du pays se sont améliorées grâce à l'élaboration en 2003 de nouvelles directives pour les Plans de soutien à la mise en œuvre de l'Equipe pays des Nations Unies. Ces directives sont une réponse au Conseil de Coordination du Programme qui demandait avec insistance que l'ONUSIDA planifie mieux les activités des Nations Unies visant à appuyer la riposte nationale contre le SIDA – plutôt que les projets indépendants dans les domaines d'intérêt des institutions. De même que les récentes directives du Groupe des Nations Unies pour le développement concernant l'élargissement de la programmation commune des Nations Unies, ces Plans de soutien à la mise en œuvre constituent le fer de lance du programme de réforme du Secrétaire général des Nations Unies. Ils portent principalement sur les résultats concrets et l'établissement de rapports transparents sur les réalisations et les difficultés, en insistant en particulier sur les cinq thèmes transversaux du Programme commun. Ces directives font également progresser les principes relatifs à la programmation collective contenus dans les instruments du système des Nations Unies, le Bilan commun de pays (CCA) et le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF). L'ONUSIDA a déjà réussi dans une certaine mesure à intégrer le SIDA dans les Bilans communs et les cadres d'aide. Dans une enquête conduite à la fin de 2003, 54 bureaux ONUSIDA sur les 64 qui ont répondu ont signalé que le SIDA avait été intégré au moins dans le Bilan commun, et dans la plupart des cas, à la fois dans le CCA et l'UNDAF. Alors même

que les directives étaient en cours d'élaboration, de nombreuses Equipes pays des Nations Unies tenaient tout particulièrement à se voir confier le mandat décidé par le Conseil, et à retravailler leurs plans collectifs Nations Unies. A la fin de 2003, 26 pays ont signalé qu'ils avaient terminé leurs Plans de soutien à la mise en œuvre en utilisant des versions provisoires des directives. Rien qu'en Asie, les Equipes pays des Nations Unies avaient terminé à la fin de 2003 des plans dans les pays suivants : Bangladesh, Cambodge, Chine, Inde, Indonésie, Myanmar, Pakistan, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Thaïlande et Viet Nam. La mise en œuvre appropriée des nouveaux Plans de soutien déterminera l'efficacité des nouvelles directives. Dans le cadre de leur coopération stratégique renforcée au niveau des pays, les Groupes thématiques des Nations Unies mettent également au point des stratégies communes de sensibilisation afin d'augmenter au maximum les fonctions d'encadrement au niveau des pays.

B. Engagement accru du système des Nations Unies

Comme cela a été décrit en plus amples détails dans l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique du système des Nations Unies 2001–2005, le système des Nations Unies a notablement élargi l'ampleur de sa participation aux actions contre le VIH/SIDA au cours de l'exercice écoulé. Le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) s'est penché sur les principales questions relatives au SIDA, notamment la sécurité alimentaire, les situations de conflit armé et les populations déplacées, et le lieu de travail au sein des Nations Unies. Ce Groupe renforce actuellement son rôle dans l'élaboration et l'examen du Plan stratégique du système des Nations Unies.

En 2002-2003, l'OIT a reçu des ressources du Budget-plan de travail intégré et a fourni un encadrement précieux à tous les niveaux afin de renforcer les ripostes multisectorielles au moyen de la mise en œuvre du *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*. Au cours de l'exercice passé, on est parvenu à s'accorder sur le fait que le PAM deviendrait le neuvième coparrainant du Programme commun. Au sein des organismes coparrainants, les questions liées au VIH/SIDA ont pris une ampleur significative pendant l'exercice biennal 2002-2003, largement à cause de l'influence déterminante de la *Déclaration d'engagement*. En avril 2003, la Commission des stupéfiants (organe centralisant l'élaboration de la politique en matière de drogues au sein du système des Nations Unies) a décidé qu'un programme spécifique sur le VIH serait créé au sein de l'ONUDD, et des progrès notables ont été accomplis en ce qui concerne la création et l'extension de cette nouvelle unité. L'ONUDD a également incorporé le VIH/SIDA dans son instrument d'évaluation des besoins nationaux en matière de consommation de drogues. Le financement du budget-plan de travail intégré a facilité notablement l'amélioration de la collaboration interdépartementale avec l'UNFPA, de même que les actions de formation régionales pour améliorer les compétences du personnel régional et national vis-à-vis du VIH/SIDA. Des examens des programmes avec partenaires – qui ont été effectués pour six différents organismes coparrainants en 2002–2003, avec un examen supplémentaire des coparrainants devant être achevé au début de 2004 – continuent à fournir aux partenaires de l'ONUSIDA la possibilité d'apporter une contribution sous forme de critiques constructives et de proposer des moyens pour améliorer la coordination et l'efficacité. Les consultations régionales et thématiques utilisées en 2003 pour l'élaboration du budget-plan de travail intégré pour 2004–2005 ont considérablement relevé le niveau et la qualité des analyses stratégiques effectuées par divers partenaires du système des Nations Unies sur l'amélioration de la coordination aux niveaux mondial, régional et national. En octobre 2003, le Programme alimentaire mondial est devenu le neuvième organisme coparrainant de l'ONUSIDA, apportant au Programme commun ses compétences dans le domaine des besoins nutritionnels liés au SIDA, comme par exemple, l'élaboration de programmes d'alimentation scolaire.

Les données disponibles indiquent que les ressources humaines consacrées au SIDA au sein des Nations Unies ont notablement augmenté, aussi bien à temps plein que celles dont les fonctions comprennent des tâches liées au SIDA. Les organismes coparrainants ont signalé des augmentations significatives des personnels consacrés aux tâches liées au SIDA. Au PNUD, les effectifs équivalents à des employés à plein temps sont passés de 24 en 2002 à 76 pendant l'exercice biennal écoulé ; à l'UNFPA, de 19 à 51 ; à l'OMS, de 155 à 265 ; au BIT, de 31 à 80 ; à la Banque mondiale, de 74 à 130 ; et à l'ONUSIDA de 12 à 26. L'UNICEF déclare 408 équivalent-plein temps en 2004, l'UNESCO 70, et le PAM 72. Depuis 2001, 18 institutions des Nations Unies sur les 29 qui participent au Plan stratégique du système des Nations Unies ont également étendu la portée géographique de leurs activités liées au VIH/SIDA. En 2003, les organes directeurs de 23 institutions des Nations Unies sur les 29 qui participent au Plan stratégique du système des Nations Unies ont inscrit la question du VIH/SIDA comme point de l'ordre du jour officiel à l'occasion d'une réunion régulière. En 2003, neuf institutions différentes ont présidé un Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Un exemple caractéristique de l'élargissement de l'engagement des Nations Unies par rapport au VIH/SIDA est la série d'actions adoptées par le Comité de haut niveau chargé des programmes (HLCP) pour répondre à l'aggravation de la crise en Afrique australe dans les domaines du VIH/SIDA, de la gouvernance et de la sécurité alimentaire. Composé de hauts responsables des institutions du système des Nations Unies, le Comité de haut niveau a décidé en 2003 d'entreprendre une action nouvelle et coordonnée afin de trouver une solution à l'aggravation de la crise dans la région. (Voir ci-après Section VI.) Ce plan a ensuite été entériné par le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination qui est présidé par le Secrétaire général des Nations Unies.

La nomination par le Secrétaire général d'envoyés spéciaux pour le SIDA en Afrique, en Asie/Pacifique, aux Caraïbes et en Europe orientale, a renforcé l'action de sensibilisation, amélioré la compréhension des difficultés que doivent surmonter les différentes régions dans leur riposte au SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA coordonne les fonds et activités des envoyés spéciaux. Les chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies ont également accru la place accordée au SIDA dans leurs discours publics.

Le mécanisme de l'organisme coordonnateur encourage non seulement la création de partenariats plus forts, mais aussi les initiatives prises par le système des Nations Unies en ce qui concerne des questions thématiques. Tout en reconnaissant l'avantage comparatif de chaque organisme des Nations Unies (voir tableau), le mécanisme de l'organisme coordonnateur encourage l'élaboration de stratégies et de cadres réglementaires communs au sein des Nations Unies dans 14 domaines thématiques.

Organismes coordonnateurs des Nations Unies sur les questions thématiques liées au VIH/SIDA	
Secrétariat de l'ONUSIDA	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe, participation accrue des personnes vivant avec le VIH, évaluation de la programmation relative au SIDA au niveau mondial
UNICEF	Orphelins et enfants vulnérables
PNUD	Gouvernance et planification du développement
UNFPA	Sexospécificité, jeunes, préservatifs,
ONUSIDA et PNUCID	Consommateurs de drogues injectables
OIT	Monde du travail
UNESCO	Education
OMS	Prise en charge, soutien et traitement; prévention de la transmission verticale du VIH
Banque mondiale	Évaluation de la programmation liée au SIDA au niveau du pays
UNIFEM	Sexospécificité

C. Le monde du travail au sein des Nations Unies

Des améliorations notables ont été constatées au cours de l'exercice biennal 2002-2003 s'agissant des politiques et des pratiques concernant le SIDA et le monde du travail au sein du système des Nations Unies. Lors de la Journée mondiale SIDA 2003, le Secrétaire général des Nations Unies a rappelé qu'il s'était engagé à fournir aux employés des Nations Unies un lieu de travail qui constitue un soutien, quelle que soit leur sérologie VIH. Dans un bulletin adressé au personnel des Nations Unies, le Secrétaire général a mentionné à nouveau les aspects essentiels de la Politique des services du personnel des Nations Unies concernant le VIH/SIDA, notamment l'accès à l'information sur la prévention et le traitement, la fourniture d'une assurance maladie pour les employés séropositifs et donné des assurances que le personnel présent et futur ne sera pas obligé de subir des tests de dépistage du VIH.

En mettant en place, au lieu de travail, des politiques judicieuses concernant le SIDA, le système des Nations Unies cherche à montrer l'exemple, de manière que les employés des Nations Unies soient en mesure de prendre des décisions en toute connaissance de cause, et de renforcer la capacité et la compétence du système des Nations Unies dans le domaine du soutien à apporter aux ripostes nationales à l'épidémie. En novembre 2003, Le Groupe des Nations Unies pour le développement a demandé à toutes les Équipes pays des Nations Unies d'appliquer la *Politique des services du personnel des Nations Unies concernant le VIH/SIDA* et le *Recueil de directives pratiques du BIT*.

En consultation avec les organismes coparrainants, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF ont dirigé une action visant à créer une stratégie éducative des Nations Unies sur le VIH/SIDA, qui a été acceptée par le Comité des organismes coparrainants et encouragée par le Secrétaire général. Cette stratégie a été élaborée sur la base d'une enquête effectuée en 2002 auprès du personnel des institutions du système des Nations Unies dans le monde entier, qui a montré que le personnel se demandait vraiment s'il était sage de révéler des informations personnelles concernant le VIH sur le lieu de travail. Dans le cadre de cette stratégie, des ateliers ont eu lieu dans la Fédération de Russie et en Namibie pour former des éducateurs. Ensuite, des Équipes pays des Nations Unies ont mis au point dans différentes régions leurs propres stratégies pédagogiques. C'est en 2003 qu'a commencé la mise à jour du manuel destiné aux employés du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA en vue de son impression et de sa distribution en 2004.

Le système des Nations Unies a fait des progrès considérables s'agissant de veiller à ce que le personnel séropositif ait accès à l'ensemble des services médicaux. Grâce à l'initiative ACTION (*Access, Care, Treatment, and Inter-Organizational Needs*) (*Accès, prise en charge, traitement et besoins interinstitutions*), l'ONUSIDA finance une évaluation pays par pays de la disponibilité des conseils et tests volontaires, des traitements antirétroviraux et d'autres éléments de la prise en charge du VIH/SIDA dans les services médicaux des Nations Unies.

Outre les initiatives à l'échelon du système, plusieurs organismes coparrainants de l'ONUSIDA ont entrepris de cibler leurs efforts visant à mettre en place des politiques et des pratiques bien conçues sur le lieu de travail. L'initiative «*Caring for Us*» est un programme lancé par l'UNICEF avec maintenant la participation de l'UNFPA. Ce programme encourage un environnement soucieux des personnes vivant avec le VIH, ou affectées par le virus, ainsi que des membres du personnel souffrant d'autres problèmes sanitaires ou personnels. Aux mesures destinées à aider les membres du personnel et leur famille à faire face à la maladie ou à la mort, viennent s'ajouter des possibilités d'élargir leurs connaissances sur des questions

connexes, telle que l'accès aux antirétroviraux. L'initiative « *We Care* » du PNUD apporte un soutien à la mise en place de la politique adoptée par le système des Nations Unies concernant le VIH/SIDA et le lieu de travail, veille à la protection des droits des personnes vivant avec le VIH, et encourage la mise en place d'un environnement favorable. L'initiative « *We Care* » renforce la prise de conscience du VIH/SIDA au sein du PNUD et par d'autres membres du personnel du système des Nations Unies, et facilite la création d'un milieu de travail dépourvu de stigmatisation et de discrimination. Il est à espérer que d'autres institutions des Nations Unies lanceront des initiatives semblables pendant la période biennale 2004-2005.

D. Siège de l'ONUSIDA

En mai 2002, le CCP s'est réjoui de l'offre d'un prêt par le Gouvernement fédéral suisse pour la construction d'un immeuble pour abriter le siège du Secrétariat de l'ONUSIDA à Genève et fournir un espace supplémentaire pour l'OMS. Ce changement permettra au Secrétariat de l'ONUSIDA de se retrouver sous un seul toit (alors qu'actuellement il est séparé entre le bâtiment V de l'OMS et une aile du bâtiment du Conseil œcuménique des églises), ce qui ne manquera pas d'améliorer son efficacité et de réduire les frais d'hébergement. Les travaux de construction devraient commencer en mai 2004 et s'achever au début de 2006. Les coûts de construction – qui se répartiront également entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS – ont été estimés en juin 2003 à 66 millions de francs suisses. En décembre 2003, le Gouvernement fédéral suisse a approuvé un prêt sans intérêt sur 50 ans d'un montant de 59,8 millions de francs suisses (la part de l'ONUSIDA étant de 29,9 millions de francs suisses). La différence entre le prêt et le coût estimatif de la construction est de 6,2 millions de francs suisses, somme qui devra être financée par l'ONUSIDA et l'OMS à partir d'autres sources (la part de l'ONUSIDA étant de 3,1 millions de francs suisses). L'ONUSIDA aura également à sa charge les frais d'installation et les autres frais découlant du déménagement vers les nouveaux bâtiments. L'installation, l'aménagement et les frais de déménagement sont actuellement estimés à 3 millions de dollars EU. Une proposition de budget supplémentaire à hauteur de 3,1 millions de francs suisses et de 3 millions de dollars EU pour couvrir ces frais supplémentaires est présentée au CCP en juin 2004.

SECTION VI : QUESTIONS TRANSVERSALES

Les femmes et le SIDA. Étant donné que l'épidémie constitue un fardeau de plus en plus lourd pour les femmes et les jeunes filles, le Programme a augmenté notablement son action en 2002–2003 afin de trouver une solution spécifique pour les femmes et les jeunes filles. L'ONUSIDA a été l'initiateur des efforts visant à mettre sur pied la Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA, qui a été lancée au début de 2004, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Directeur exécutif de l'UNFPA étant membres de son comité de direction. La Coalition mondiale est un groupe non officiel de partenaires et d'organisations cherchant à atténuer les répercussions de l'épidémie sur les femmes et les jeunes filles dans le monde, le Secrétariat de l'ONUSIDA fournissant un appui en personnel. Les actions de la Coalition porteront sur :

- la prévention des nouvelles infections à VIH
- la promotion de l'égalité de l'accès au traitement
- les injustices d'ordre juridique
- la réduction des conséquences néfastes de l'épidémie pour les femmes et les jeunes filles.

Cette Coalition a créé un portail sur la Toile et diffusé des fiches d'information sur les femmes et le SIDA. Plusieurs initiatives régionales sont en cours sous la houlette de la Coalition, notamment l'Équipe spéciale sur les femmes, les jeunes filles et le SIDA en

Afrique australe du Secrétaire général des Nations Unies (présidée par le Directeur exécutif de l'UNICEF), et la Coalition du Mékong sur les femmes et le SIDA.

Les stratégies mises au point dans un éventail de domaines par le Programme commun soulignent la nécessité de protéger et de faire progresser les droits des femmes. L'initiative « 3 millions d'ici à 2005 », par exemple, prévoit que les femmes représenteront au moins la moitié des 3 millions de personnes qui devraient recevoir un traitement antirétroviral d'ici à la fin de 2005. Le Plan d'action interinstitutions du système des Nations Unies en Afrique australe a précisé que l'intensification des actions visant à aider les femmes à avoir prise sur leur propre vie comme l'une des cinq approches prioritaires. Un manuel rédigé par le PNUD sur l'intégration du SIDA dans les programmes de développement en Afrique subsaharienne appelle tout particulièrement l'attention sur les initiatives qui abordent les aspects de l'épidémie qui sont liés à l'égalité des chances. Les initiatives de renforcement des capacités associatives financées par le PNUD ont aidé les communautés à refuser les pratiques culturelles qui favorisent la propagation du VIH, telles que le partage de l'épouse et la mutilation des organes génitaux féminins, ce qui a contribué à faire abandonner ces pratiques par certaines communautés. Le PAM a rejoint l'initiative *MTCT-Plus* à l'Université Columbia afin d'évaluer le rôle de la nourriture pour ce qui concerne la prévention et le traitement dans les programmes qui portent sur la transmission verticale. Pendant la session d'une journée de l'Assemblée générale consacrée au VIH/SIDA en septembre 2003, l'UNFPA et l'UNIFEM ont appelé l'attention sur les aspects sexospécifiques en tenant une table ronde sur les difficultés particulières à surmonter par les femmes en matière de VIH.

Sécurité alimentaire. Le PAM, la FAO, l'ONUSIDA et les équipes pays des Nations Unies ont été les précurseurs des efforts mondiaux pour mobiliser les volontés politiques et les ressources employées à résoudre la crise alimentaire qui sévit en Afrique australe, notablement aggravée par le SIDA. Le PAM a, par exemple, collaboré avec les ONG pour nourrir 185 000 personnes dans des centres urbains en Zambie. Reconnaisant l'aggravation des répercussions du SIDA dans la région, une réunion des Directeurs régionaux des organismes coparrainants de l'ONUSIDA à Maputo (Mozambique) en juillet 2003 (voir plus haut Section V-B) s'est engagée à une action régionale extraordinaire des Nations Unies afin de renforcer la volonté politique, préserver et renforcer les capacités nationales, et préconiser une meilleure efficacité des mesures et des ressources programmatiques. Afin d'encourager la responsabilisation et la réalisation des objectifs convenus, le Groupe des directeurs régionaux pour le VIH/SIDA en Afrique a décidé de jouer le rôle d'organisme de surveillance de la mise en œuvre du plan régional. Afin de soutenir les efforts interinstitutions visant à renforcer la sécurité alimentaire dans le but d'atténuer l'impact de l'épidémie dans la région la plus touchée, l'ONUSIDA a installé son Équipe interpays pour l'Afrique orientale et australe avec le Bureau de coordination et de soutien régional interinstitutions, et les bureaux régionaux du PNUD et du PAM à Johannesburg.

Action humanitaire. Le Bureau pour le SIDA, la sécurité et l'action humanitaire de l'ONUSIDA a contribué aux efforts visant à s'occuper du SIDA dans les opérations de secours d'urgence. Pendant la phase aiguë du conflit en Côte d'Ivoire, l'ONUSIDA a lancé une action d'urgence sur le SIDA qui a ensuite été adaptée en stratégie sous-régionale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, certains organismes coparrainants, et d'autres institutions des Nations Unies encouragent la coordination en matière de VIH par une participation à l'Équipe spéciale du comité permanent interorganisations sur le VIH/SIDA dans les cas d'urgence. En 2003, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNIFEM ont renouvelé leur accord de collaboration pour financer un conseiller en matière de SIDA et de sexospécificité en Sierra Leone afin répondre aux problèmes rencontrés par les femmes et les jeunes filles lorsque les conflits sont terminés. Le PAM, le

HCR et l'UNICEF ont entrepris une étude conjointe pour explorer l'utilisation optimale de l'aide alimentaire en vue d'améliorer la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH/SIDA, et pour réduire la discrimination liée au VIH dans les camps de réfugiés.

Sécurité nationale dans le contexte des personnels en uniforme. Des actions importantes ont été menées au cours de l'exercice écoulé pour l'application de la Résolution 1308 du Conseil de sécurité, adoptée en juillet 2000, qui reconnaît les liens unissant le VIH/SIDA, la paix et la sécurité, et qui lance un appel pour le lancement de vastes programmes sur le SIDA auprès des services nationaux de personnel en uniforme et des forces de maintien de la paix des Nations Unies. En collaboration avec le Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies, l'UNFPA, l'UNIFEM et d'autres partenaires du système des Nations Unies, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé des initiatives pour renforcer la riposte au SIDA dans ces domaines. Ce travail a été facilité par le détachement d'un conseiller de programme en janvier 2003 au Département des opérations de maintien de la paix :

Grâce à son Initiative mondiale « Engager les personnels en uniforme dans la lutte contre le VIH/SIDA », l'ONUSIDA avait facilité la création à la fin de 2003 de partenariats avec 50 pays. L'ONUSIDA a produit un « Guide de programmation pour les personnels en uniforme – Options pour la programmation d'activités relatives au VIH/SIDA et aux IST destinées aux personnels en uniforme » de même qu'un dossier d'information sur l'éducation par les pairs à l'intention des personnels en uniforme. L'ONUSIDA a également produit une carte de sensibilisation au SIDA disponible en 11 langues en vue de sa diffusion aux services de maintien de la paix et autres personnels en uniforme. En Fédération de Russie, l'ONUSIDA a fourni des cartes de sensibilisation et des préservatifs à l'École de formation avancée de la police russe. L'ONUSIDA a aussi produit un examen complet des politiques et des programmes qui traitent du SIDA au sein des forces de maintien de la paix et des personnels en uniforme. A l'occasion de la Conférence internationale de 2003 sur le SIDA et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, l'ONUSIDA a publié une étude de cas sur la prévention du VIH au sein des forces de maintien de la paix et des forces armées en Érythrée.

Conformément à la Résolution 1308, le Département des opérations de maintien de la paix des Nations Unies et l'ONUSIDA ont donné la priorité à l'intégration des activités liées au SIDA dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies. Le Département des opérations de maintien de la paix a commencé à installer des structures de conseil et test volontaires pendant les missions, et mis au point sa politique sur les tests du VIH, qui réitère le soutien des Nations Unies pour le conseil et le test volontaires. Une formation sur le VIH/SIDA préalable au déploiement a été fournie aux soldats namibiens déployés au Liberia et aux forces de maintien de la paix affectées à l'opération Éthiopie-Érythrée. Le Département des opérations de maintien de la paix s'est engagé à nommer des conseillers chargés des questions liées au SIDA dans toutes les importantes opérations de maintien de la paix et de préciser les points de contact SIDA pour les autres missions.

Droits de la personne. L'activité de suivi de l'ONUSIDA démontre la nécessité d'une application des lois, politiques et pratiques nationales visant à interdire toute discrimination liée au VIH et à prendre des mesures en faveur des droits des personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus. Selon le rapport de septembre 2003 de l'ONUSIDA sur les ripostes nationales, 38% des pays, y compris plus de la moitié de ceux qui se trouvent dans l'Afrique subsaharienne, n'ont pas encore adopté de législation visant à empêcher la discrimination fondée sur la sérologie VIH. Près des deux tiers (64%) des pays ne disposent d'aucune loi pour protéger les populations vulnérables.

Bien qu'un travail considérable reste à faire pour garantir que les droits de la personne restent bien au centre des ripostes nationales, d'importants progrès ont été accomplis en 2002-2003. Grâce au soutien et à l'aide de l'ONUSIDA, le Cambodge a promulgué une loi complète sur le VIH/SIDA en janvier 2003, et au Malawi le parlement a approuvé en janvier 2004 une politique générale sur le VIH/SIDA fondée sur les droits de la personne. Des réformes de la politique et de la législation sont en cours dans plusieurs pays, notamment le Bélarus, l'Inde, le Lesotho, le Liberia et la Fédération de Russie. L'ONUSIDA a fourni des formations régionales sur les droits de la personne et le VIH/SIDA au Moyen-Orient, en Afrique francophone et en Europe orientale. L'UNESCO et l'ONUSIDA ont ouvert un petit crédit pour soutenir la mise en place d'initiatives visant à lutter contre la discrimination, en particulier pour des projets qui ont commencé en 2003 au Bangladesh, au Malawi, au Mozambique, à Sri Lanka et en Zambie.

Pendant l'exercice biennal écoulé, l'ONUSIDA a renforcé l'intégration des actions dans le domaine des droits de la personne dans les activités du Programme. Les Programmes de perfectionnement des cadres financés par le PNUD au Cambodge, en Haïti, au Népal et en Ukraine ont principalement porté sur le renforcement des initiatives visant à susciter dévouement et collaboration en vue de trouver une réponse à la discrimination et à la stigmatisation liées au VIH. La Campagne mondiale contre le SIDA a souligné en 2003 combien il était nécessaire de réduire la stigmatisation, et elle a pris comme slogan l'expression « *Vivre et laisser vivre* ». Les droits de la personne figuraient en bonne place dans un jeu d'outils produits par l'ONUSIDA et l'UNICEF à l'intention des parlementaires, intitulé « Ce que les parlementaires peuvent faire contre le VIH/SIDA : Action en faveur des enfants et des jeunes ». En janvier 2003, le premier Commentaire général sur le SIDA par un mécanisme de suivi de traité a porté principalement sur le VIH/SIDA et les droits de l'enfant.

SECTION V : CONCLUSION

L'épidémie mondiale de SIDA est entrée dans une nouvelle phase. Le SIDA a continué sa marche dans les pays déjà fortement touchés, et de nouvelles épidémies menacent l'Asie, l'Europe orientale, le Pacifique et l'Amérique centrale. En même temps, le monde a intensifié de manière spectaculaire sa riposte au SIDA. Les volontés politiques, les ressources financières et les enseignements tirés des interventions efficaces ont donné un élan jamais encore observé. Toutefois, cette nouvelle phase soulève de nouvelles difficultés, principalement concernant la manière dont il est possible de construire de toute urgence des ripostes au SIDA qui aient une ampleur et des répercussions nationales et puissent durer sur le long terme. Il ne s'agit pas simplement de trouver davantage de ressources, mais de faire en sorte qu'elles soient dépensées sagement afin d'aider les pays à élaborer des stratégies durables et efficaces pour lutter contre le SIDA, notamment en unissant nos efforts pour les aider à renforcer leurs capacités à mener à bien ces stratégies. Il est heureux que le monde ait enfin reconnu au cours de ces deux années qu'il fallait améliorer l'accès au traitement du VIH. Il faut que le traitement soit au cœur de toute stratégie d'ensemble de lutte contre le SIDA. Mais la prévention est tout aussi importante. Il est indispensable que le monde n'oublie pas qu'il se doit de tout faire pour empêcher en premier lieu les personnes d'être infectées.

Les vingt années de présence du SIDA nous ont donné suffisamment de preuves irréfutables que faute d'agir maintenant, il faudra payer plus tard – message fort pour les pays d'Europe orientale, d'Asie et du Pacifique. Confrontés au SIDA, nous nous devons d'agir différemment : il faut non seulement faire davantage, et mieux, mais aussi transformer la manière dont nous-mêmes et nos institutions réagissent devant une menace mondiale exceptionnelle pour notre sécurité et notre stabilité.