

UNAIDS/PCB(23)/08.26/Rev.1  
26 novembre 2008

**23<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme  
de l'ONUSIDA  
Genève, Suisse  
15–17 décembre 2008**

**Budget-plan de travail intégré :  
Suivre la mise en œuvre et planifier pour l'avenir**

**Budget-plan de travail intégré 2006-2007  
Rapport de suivi des résultats**

**Documents supplémentaires pour ce point : UNAIDS/PCB(23)/08.CRP.7**

**Suite à donner à cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

1. *Prendre note de* la qualité et la portée du rapport basé sur une approche plus systématique du suivi du Budget-plan de travail intégré 2006-2007 et une évaluation plus complète des résultats de l'ONUSIDA par rapport au passé,
2. *Soutenir* un renforcement continu de l'évaluation des résultats de l'ONUSIDA à l'échelon des pays dans le cadre des efforts engagés pour suivre les progrès par rapport à la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida et aux objectifs du Millénaire pour le développement, et
3. *Encourager* à mettre davantage l'accent sur le suivi et l'évaluation des résultats afin d'améliorer encore les rapports et de renforcer la responsabilisation à tous les niveaux et à travers le Programme commun.

**Implications en termes de coût des décisions : aucune**

## RESUME D'ORIENTATION

1. Suivre les résultats du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est la priorité du Conseil de Coordination du Programme ainsi que du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA depuis la création du Programme. Depuis 2001, l'ONUSIDA prépare chaque année un rapport de suivi des résultats et le communique au Conseil de Coordination du Programme pour information. C'est la première fois cette année que le rapport de suivi des résultats (pour 2006-2007) sera étudié comme point de l'ordre du jour par le Conseil de Coordination du Programme – comme ce dernier l'a demandé lors de sa réunion de juin 2007.
2. Le rapport de suivi des résultats pour 2006-2007 est le premier rapport à être élaboré sur la base du cadre de suivi et d'évaluation des résultats avalisé par le Conseil de Coordination du Programme (lors de sa réunion de juin 2006). Comparé aux précédents comptes-rendus, le rapport 2006-2007 fournit une évaluation plus systématique et plus complète des résultats de l'ONUSIDA. Le rapport est basé sur trois grands types de données : (1) le suivi des progrès dans la riposte au sida, (2) le suivi et les comptes-rendus individuels du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA, et (3) des examens approfondis des actions des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA.
3. Grâce aux enseignements tirés des exercices biennaux précédents, le rapport de suivi des résultats 2006-2007 a été amélioré par :
  - a. l'introduction d'évaluations rationalisées et une réduction significative du nombre d'indicateurs utilisés pour évaluer les résultats,
  - b. l'amélioration de la qualité et de la portée des informations de suivi des résultats à différents niveaux, y compris des données quantitatives et qualitatives ainsi que des données sur les dépenses,
  - c. le renforcement de l'accent sur les progrès à l'échelon des pays, avec une majorité des indicateurs ciblant les résultats dans les pays et évalués au niveau national,
  - d. l'amélioration des liens mutuels avec d'autres efforts de suivi au niveau mondial (suivi des objectifs du Millénaire pour le développement et de la Déclaration d'engagement de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida),
  - e. la mise en place d'une ressource interinstitutions spécialisée – le Groupe spécial d'évaluation des coparrainants – qui réunit les compétences en matière de suivi et d'évaluation de tous les coparrainants à l'appui des efforts.
4. Les principales observations et conclusions du rapport militent en faveur :
  - (i) d'une intensification des efforts de lutte contre le sida des Nations Unies et d'une amélioration de la coordination de l'ONU,
  - (ii) d'un appui technique supplémentaire et de meilleure qualité fourni pour renforcer les capacités nationales,
  - (iii) de l'alignement et de l'harmonisation des efforts pour dépasser les obstacles à l'élargissement et l'intensification de l'action,
  - (iv) de la fourniture d'orientations en matière de politiques et d'informations stratégiques aux partenaires nationaux,
  - (v) du développement d'une base de connaissances sur le VIH plus solide afin d'orienter la planification et l'allocation des ressources,
  - (vi) d'un plaidoyer et d'un leadership permanents, conduisant à des ripostes multisectorielles et participatives, et
  - (vii) d'une mobilisation réussie de ressources supplémentaires pour riposter contre le sida.

5. Le rapport met aussi en évidence des différences considérables au niveau de l'élargissement et de l'intensification de l'action, des limites de capacités persistantes, des efforts de prévention insuffisants, des obstacles liés au leadership et à la pérennité de la riposte au sida ainsi que la nécessité d'améliorer encore les efforts d'harmonisation et d'alignement. Les enseignements tirés sont présentés en liaison avec les activités de planification et de budgétisation axées sur les résultats ainsi que parallèlement à des moyens permettant de renforcer le suivi et l'évaluation des résultats du Programme.
6. Le rapport permettra d'éclairer l'élaboration du prochain Budget-plan de travail intégré (BPTI 2010-2011). Des actions supplémentaires sont en cours pour renforcer le suivi des résultats des efforts grâce à une amélioration des liens entre investissements et résultats, une nouvelle réduction du nombre d'indicateurs et une harmonisation de ceux-ci avec les indicateurs utilisés plus largement par les coparrainants pour assurer une meilleure cohérence et régularité au sein et entre les organismes des Nations Unies. Un compte-rendu basé sur les indicateurs sera complété par des évaluations, des examens et des études de cas approfondis destinés à fournir une vision plus complète des résultats.

## Table des matières

<b>I. Introduction et vue d'ensemble .....</b>	<b>6</b>
<b>II. Composantes du Cadre de suivi et d'évaluation des résultats .....</b>	<b>8</b>
<b>III. Principales observations et conclusions.....</b>	<b>10</b>
<b>IV. Obstacles et enseignements .....</b>	<b>14</b>
<b>Annexe 1. Rapports par organisme.....</b>	<b>18</b>

## I INTRODUCTION ET VUE D'ENSEMBLE

1. Le Budget-plan de travail intégré (BPTI) de l'ONUSIDA est un instrument unique au sein du système des Nations Unies qui regroupe dans un seul cadre stratégique les activités et budgets de lutte contre le VIH de 10 organismes des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Dans chaque édition biennale du BPTI, l'ONUSIDA s'est attaché à améliorer la cohérence, la transparence et la responsabilisation de ses efforts afin de catalyser une riposte exceptionnelle contre l'épidémie mondiale de sida.
2. Le BPTI 2006-2007 a couvert une période de transition majeure dans la riposte mondiale au VIH. S'appuyant sur les objectifs datés présentés dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001, les Etats Membres des Nations Unies ont signé la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006 pour s'avancer aussi près que possible de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH d'ici à 2010. L'exercice biennal 2006-2007 a été le témoin d'un élargissement majeur de l'accès au traitement du VIH, de la documentation des premiers succès de la prévention du VIH dans certains des pays les plus durement touchés, et de l'augmentation continue du niveau des ressources financières mises à la disposition des programmes de lutte contre le virus dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En 2006-2007, l'ONUSIDA a été le fer de lance des efforts engagés pour améliorer l'efficacité de l'aide multilatérale apportée aux pays pour mettre en œuvre des ripostes efficaces au VIH, en appliquant promptement les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multinationaux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida.
3. Le BPTI 2006-2007 reflétait une orientation axée sur les résultats simplifiée et rationalisée. Dans le cadre de ce Budget-plan de travail intégré, l'ONUSIDA considéré dans son ensemble avait pour objectif d'atteindre 16 *résultats principaux – lesquels reflètent les actions collectives via la collaboration de plusieurs coparrainants et du Secrétariat*. Chaque membre de la famille de l'ONUSIDA devait entreprendre des activités spécifiques à l'appui des 50 *résultats clés – lesquels évaluent les résultats de chaque organisme*. Le nombre de résultats clés a été réduit de 90 % en 2006-2007 par rapport au nombre de résultats clés de l'exercice biennal 2004-2005 et le BPTI 2006-2007 a décrit avec plus de clarté les responsabilités et ce que l'on attendait de chaque coparrainant et du Secrétariat.
4. En 2006-2007, le BPTI a davantage mis l'accent sur le suivi des résultats. Pour la première fois, des indicateurs ont été élaborés et des bases de départ ont été recensées de manière systématique afin d'évaluer les succès du Programme commun considéré globalement ainsi que les contributions de chaque membre de la famille des Nations Unies dans la réalisation des résultats principaux et des résultats clés en 2006-2007. Outre des améliorations significatives au niveau de la quantité et de la qualité des informations programmatiques et financières remises par chaque membre de la famille de l'ONUSIDA, le Cadre de suivi des résultats du BPTI 2006-2007 s'est appuyé sur l'ensemble le plus complet de données jamais rassemblées pour évaluer les progrès de la lutte contre le VIH dans les pays et les régions. Ces informations proviennent principalement des 147 pays qui ont établi des rapports sur 25 indicateurs de base élaborés pour évaluer les progrès nationaux dans la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, des rapports sur les résultats préparés par les dix coparrainants ainsi que des rapports des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays et/ou des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida dans 82 pays<sup>1</sup>.

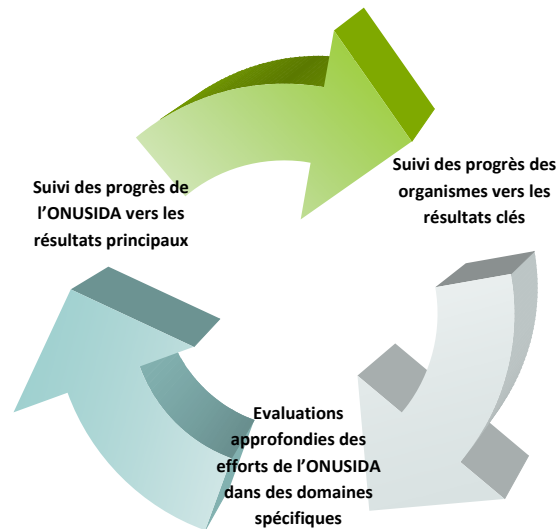
---

<sup>1</sup> L'ONUSIDA place du personnel dans les pays prioritaires désignés. A la fin 2007, il y avait 82 bureaux de pays de l'ONUSIDA dotés de personnels du Programme commun. Les rapports annuels de pays sur les résultats sont collectés via ces bureaux. Quelques bureaux de pays de l'ONUSIDA couvrent deux pays ou plus ; en outre, il y a des pays dans lesquels des points focaux de l'ONUSIDA sont basés dans un ministère ou un autre organisme des Nations Unies qui remet également des rapports annuels.

5. Ce rapport fait la synthèse des résultats de l'ONUSIDA dans le cadre du BPTI 2006-2007. Les résultats enregistrés sur cette période sont évalués de deux manières. Premièrement, les données sont analysées au regard d'un ensemble d'indicateurs de résultat qui a pour but d'évaluer les progrès de la riposte au VIH aux niveaux mondial, régional et des pays. Les comptes-rendus sur les progrès enregistrés par rapport à ces indicateurs n'ont pas pour objectif de suggérer que le Programme commun est le seul responsable de ces résultats, mais plutôt de souligner que le résultat ultime de tous les efforts engagés pour faire progresser la riposte mondiale au sida devrait être évalué par rapport à la couverture des programmes, à l'amélioration des tendances au niveau des comportements individuels et des résultats sanitaires, ainsi que par rapport à d'autres preuves concrètes de réussite. Globalement, le rapport décrit les résultats du suivi et de l'évaluation des progrès dans la mise en œuvre du programme de travail biennal de l'ONUSIDA, sans tenter d'évaluer de manière complète l'impact des activités engagées.
6. Deuxièmement, le rapport s'appuie sur des informations communiquées par chaque coparrainant sur des résultats clés spécifiques ainsi que sur des données comparables collectées par le Secrétariat sur ses propres activités et les activités interinstitutions. Outre les rapports des coparrainants et du Secrétariat fournis pour chaque résultat clé spécifique, des informations sont incluses dans ce rapport qui viennent d'un nombre considérablement accru d'examens communs et propres à certains organismes et d'évaluations approfondies des activités – lesquels sont financés par le BPTI.
7. L'introduction et la vue d'ensemble de ce rapport sont suivies par trois sections.
  - La Section II décrit les trois composantes du Cadre de suivi et d'évaluation des résultats de l'ONUSIDA. Elle montre les liens entre les éléments de résultat et fournit des exemples des résultats déclarés.
  - La Section III s'appuie sur les informations remises par les coparrainants et le Secrétariat sur les résultats pour chacun de leurs résultats clés qui sont associés à un résultat principal spécifique, ainsi que sur des données remises par les pays pour 2006-2007 par rapport à 25 indicateurs de base pour le suivi de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*. Cette section fournit également des commentaires sur les principales observations des examens spéciaux communs et propres à chaque organisme et des évaluations approfondies des différentes activités en rapport avec le VIH entreprises en 2006-2007.
  - La Section IV recense les principaux obstacles auxquels l'ONUSIDA a été confronté dans la mise en œuvre et le suivi de la mise en œuvre du BPTI 2006-2007 ainsi que les enseignements tirés pendant l'exercice biennal.
8. L'Annexe 1 contient des informations sur les résultats par organisme. Ces rapports illustrent les contributions individuelles de chaque coparrainant et du Secrétariat dans le cadre du BPTI 2006-2007. Les résultats de chaque membre de la famille de l'ONUSIDA sont décrits par rapport à des indicateurs de résultat spécifiques et complétés par des résumés des principales réalisations et des principaux produits.

## II COMPOSANTES DU CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DES RESULTATS

9. Le Cadre de suivi et d'évaluation des résultats du Budget-plan de travail intégré 2006-2007 incluait trois composantes : (1) le suivi commun des progrès en direction des résultats principaux de l'ONUSIDA au moyen d'une matrice de suivi des performances, (2) le suivi et l'évaluation des progrès des coparrainants et du Secrétariat vers les résultats clés, et (3) des évaluations, des examens et des estimations approfondis des efforts de l'ONUSIDA dans les domaines prioritaires désignés. Ces trois composantes sont étroitement corrélées et contribuent à une évaluation complète des résultats de l'ONUSIDA.



### **1 : Suivi des progrès des efforts collectifs de l'ONUSIDA pris globalement**

10. Le suivi des progrès des efforts collectifs de l'ONUSIDA a été réalisé par rapport à des indicateurs de réalisation élaborés pour les 16 résultats principaux de l'ONUSIDA<sup>2</sup>. Les 35 indicateurs relatifs aux résultats principaux ont été conjointement élaborés par le Secrétariat et les coparrainants du Programme commun. Le Secrétariat a assuré la responsabilité globale du suivi des progrès en direction des 16 résultats principaux. Concernant le suivi des résultats, le Groupe spécial d'évaluation des coparrainants a fait fonction de principal forum de discussion, d'examen, de vérification et d'analyse des résultats des indicateurs, et les compétences de chaque coparrainant ont été sollicitées conformément au mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique. La Figure 1 fournit des exemples des informations communiquées au niveau d'un résultat principal.

### **2 : Suivi et compte-rendu sur les résultats par les coparrainants et le Secrétariat**

11. Le suivi a été réalisé par rapport à des indicateurs de réalisation pour les résultats clés élaborés par chaque coparrainant et le Secrétariat. Outre un résumé des résultats relatifs à ces indicateurs, les rapports de suivi des résultats clés ont été complétés par des synthèses sur les produits générés par les coparrainants et le Secrétariat ainsi que par des études de cas de pays et de régions spécifiques ou sur des initiatives majeures. Le suivi des progrès par rapport aux résultats clés a été assumé comme une responsabilité institutionnelle par chaque coparrainant et le Secrétariat, englobant la collecte des informations de base, la sélection des moyens de vérification et le compte-rendu sur les indicateurs et les produits. La Figure 1 fournit des

<sup>2</sup> Dans le Budget-plan de travail intégré 2006-2007, 16 résultats principaux ont été définis pour les domaines suivants : coordination du système des Nations Unies, droits de l'homme, leadership et plaidoyer, partenariats, capacités des pays à mettre en œuvre les 'Trois Principes', programmes de prévention du VIH, les femmes et les jeunes filles, les enfants affectés par le VIH et le sida, programmes de lutte contre la vulnérabilité au VIH, systèmes de santé pour le traitement du VIH et du sida, prise en charge familiale et communautaire, action nationale pour l'atténuation de l'impact, le sida dans les régions affectées par des conflits et des catastrophes, information stratégique/recherche et notification, mobilisation des ressources/suivi et estimation des besoins, ressources humaines et techniques.



exemples des informations communiquées sur les résultats clés par l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'OMS. Les rapports sur les résultats par organisme sont résumés dans l'Annexe 1.

12. Le Cadre de suivi et d'évaluation des résultats du BPTI a pris acte que la réalisation de certains résultats clés nécessitait habituellement les efforts combinés d'un ou de plusieurs membres de la famille de l'ONUSIDA. Afin de permettre une évaluation complète des ensembles corrélés et complémentaires de résultats collectivement visés par le Budget-plan de travail 2006-2007, chaque résultat clé a été associé à un ou plusieurs résultats principaux. Pour illustrer les liens étroits au sein du BPTI, un exemple est fourni dans la Figure 1 – qui décrit les différentes composantes pour le résultat principal 6, en indiquant comment différents coparrainants ont travaillé pour réaliser ce résultat principal spécifique.

**Figure 1 : Progrès par rapport aux résultats principaux et aux résultats clés**

***Progrès par rapport au résultat principal 6 : Les pays sont capables d'établir et d'élargir/d'intensifier des programmes de prévention du VIH***

- 93 % des bureaux de pays de l'ONUSIDA déclarent que les pays disposent d'une stratégie nationale de prévention du VIH. 95 % déclarent des plans nationaux proposant un accès gratuit aux services essentiels de prévention du VIH.
- Utilisation des préservatifs : 27 % des femmes (15-49 ans) et 33 % des hommes (15-49 ans). Les données comparatives de 21 pays indiquent une augmentation de l'utilisation des préservatifs chez les femmes dans 16 pays et chez les hommes dans 12 pays.

***Progrès par rapport aux résultats clés par organisme – UNFPA : mise en œuvre renforcée d'une programmation complète des préservatifs***

- 32 pays ont intensifié la programmation des préservatifs masculins et féminins grâce à l'appui technique et financier fourni dans 27 pays ; fourniture de préservatifs masculins et féminins dans 50 pays.
- 23 pays en situation de conflit et d'après-conflit incluent une programmation des préservatifs dans les programmes d'appui
- Système de prévision dans 89 pays ; 28 ont reçu des préservatifs pour éviter les ruptures de stocks ; réduction de 70 % des alertes de rupture de stocks des entrepôts centraux dans 45 pays d'Afrique ; pas de ruptures de stocks déclarées en Asie.

***Progrès par rapport aux résultats clés par organisme – ONUDC : amélioration de la couverture des services de prévention et de soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables***

- 15 pays disposent de politiques, d'un environnement juridique, de capacités suffisantes pour mettre en œuvre des services de prévention et de soins du VIH complets (objectif : 15 pays)
- Couverture de 46 % des services de prévention et de soins du VIH pour les consommateurs de drogues injectables dans 15 pays prioritaires (objectif : 35 %)

***Progrès par rapport aux résultats clés par organisme – OMS : nombre de pays soutenus pour accélérer la prévention et élargir/intensifier un accès équitable au traitement par le biais d'une approche de santé publique***

- 66 pays offrant des services de prévention de base de la transmission mère-enfant du VIH à 80 % des femmes enceintes. Base de départ : 1. Objectif : 20
- Constitution d'un ensemble essentiel de services de prévention et d'indicateurs de suivi de leur utilisation. Base de départ : 0. Objectif : 20

### **3 : Evaluations, examens et estimations approfondis des efforts de l'ONUSIDA dans certains domaines**

13. En 2006–2007, le Programme commun a engagé des efforts et des ressources considérablement accrus pour des examens et des évaluations dans certains domaines d'activité. Des évaluations et des études approfondies réalisées par les coparrainants et le Secrétariat pendant la période sous revue sont venues compléter les rapports des organismes.

### **III PRINCIPALES OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS**

14. Les informations des trois composantes du cadre de suivi et d'évaluation des résultats permettent de réaliser une évaluation complète des progrès de l'ONUSIDA sur l'exercice 2006-2007. Les faits marquants et les principales observations groupés par grands domaines qui combinent plusieurs résultats principaux liés sont présentés ci-dessous :

- **Intensification des efforts de lutte contre le sida des Nations Unies et amélioration de la coordination de l'ONU.**

15. Les ressources financières allouées par le système des Nations Unies à la lutte contre le VIH ont pratiquement doublé en 2006-2007 et le nombre de postes EPT (équivalent plein temps) consacrés à des activités en rapport avec le VIH a augmenté de 64 % pendant l'exercice 2006-2007. Le nombre de pays dotés de plans des Nations Unies pour une programmation commune de la lutte contre le virus est passé de 39 en 2005 à 54 en 2007. Les enquêtes ont révélé que les Nations Unies avaient effectivement mis en œuvre le mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique dans la plupart des pays et que de solides progrès étaient signalés au niveau de la collaboration interinstitutions dans toutes les régions. La Cellule mondiale de réflexion a remis une évaluation indépendante des progrès à la 20<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme qui met en évidence le leadership du Secrétariat dans la promotion d'une meilleure coordination du système des Nations Unies. L'évaluation recommandait un effort supplémentaire en direction de l'harmonisation des systèmes de budgétisation, de comptabilité et de supervision afin d'améliorer davantage la programmation commune.

- **Appui technique supplémentaire et de meilleure qualité pour renforcer les capacités nationales**

***Améliorer la planification et l'utilisation des ressources***

16. L'ONUSIDA a établi des dispositifs d'appui technique dans quatre sous-régions et fourni plus de 10 000 jours d'assistance technique à des partenaires dans 49 pays en 2006-2007. Les examens externes des dispositifs d'appui technique en Afrique australe et dans la région Asie/Pacifique ont révélé une demande croissante d'appui technique dans les pays ainsi que des retours positifs des clients et des consultants concernant l'utilité de l'appui fourni.
17. Le Programme commun a fourni une assistance technique à 57 pays pour élaborer des stratégies et des plans d'action ciblés, dont les priorités sont

**Evaluer l'efficacité du service Stratégie et plan d'action contre le sida (service ASAP)**

Une étude indépendante a évalué la première année de travail du service ASAP. Les évaluateurs ont découvert que ce service répondait aux attentes énoncées dans le Plan de travail de l'ASAP pour 2006-2007 et que la qualité des travaux du service était bonne. L'évaluation a notamment évoqué la valeur des examens par les pairs des projets de plans stratégiques. Les travaux du service ASAP ont été qualifiés de la manière suivante « d'actualité, flexibles, dynamisés par la demande et fiables » et l'évaluation a remarqué que la collaboration entre les coparrainants s'était nettement améliorée pendant l'année.

Les évaluateurs ont recommandé que le service ASAP entame un dialogue précoce avec les pays pour qu'ils affinent et accroissent leur demande d'aide à ce service. Il a été suggéré qu'un projet de cartographie des fonctions pourrait être utile pour clarifier les rôles respectifs de l'ASAP, des dispositifs d'appui technique et des nouveaux programmes d'assistance technique qui risquent de se chevaucher. Il a en outre été recommandé que le service ASAP accentue ses efforts pour s'assurer de la faisabilité de la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux et que ces plans renforcent les capacités nationales, plutôt que de les réduire.

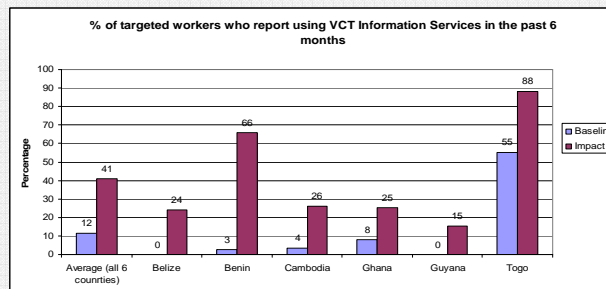
définies et les coûts évalués, éclairés par des éléments concrets et cohérents avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans le riposte au sida. L'appui à l'élaboration et à l'examen des stratégies et plans d'action nationaux a été facilité par la création, en 2006, du service Stratégie et plan d'action contre le sida (service ASAP) qui a fourni une assistance ciblée à 35 pays. En outre, le Programme commun a soutenu 32 pays avec des examens conjoints annuels des stratégies nationales. L'ONUSIDA a aidé 70 pays à élaborer des projets pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Le Programme commun a aussi aidé 39 pays à intégrer la question du VIH dans les instruments de planification du développement. Une enquête qualitative réalisée au Burkina Faso, en Indonésie, au Pérou, au Rwanda et en Zambie a révélé une meilleure connaissance dans les pays de la manière d'obtenir un appui technique pour les stratégies nationales de lutte contre le VIH.

### **Elargir/intensifier la prévention et le traitement du VIH**

18. Plus de 1,8 million de jeunes ont été sensibilisés par les activités de proximité soutenues par le Programme commun et 700 000 personnes ont fréquenté des dispensaires conviviaux pour les jeunes dans quatre pays d'Afrique. Sur les 91 pays sondés, 65 incluaient des cours sur les compétences psychosociales et d'éducation sexuelle dans les programmes scolaires. L'ONUSIDA a aidé 26 pays à élaborer des plans pour les personnels de santé afin de faciliter un élargissement/une intensification de la lutte contre le VIH et de renforcer les systèmes de santé. Le Programme commun a apporté un soutien à 66 pays pour élargir et intensifier leurs programmes de

#### **Programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail**

Deux évaluations indépendantes en Afrique et en Europe orientale ont mis en lumière l'importance des programmes sur le lieu de travail pour lutter contre le VIH. Une évaluation de l'impact des programmes sur le lieu de travail dans six pays a révélé une augmentation significative des taux d'utilisation, par les travailleurs, des services de conseil et de test volontaire du VIH après la mise en œuvre de tels programmes.



prévention de la transmission mère-enfant du VIH, fourni des préservatifs à plus de 50 pays, aidé 10 pays à intégrer les services chargés de la gestion du VIH et de la santé sexuelle et reproductive, et assisté 94 pays pour la mise en œuvre d'une programmation intégrée VIH/tuberculose. L'ONUSIDA a fourni un appui direct à 25 pays pour élaborer des politiques et des programmes sur la prévention, le traitement, les soins et l'appui en rapport avec le VIH et le secteur de l'éducation. Un appui au renforcement des capacités a été fourni pour accélérer l'élargissement et l'intensification des programmes de prévention du VIH destinés aux jeunes en Amérique latine, en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne. Plus de 140 pays ont reçu un appui financier ou technique de l'ONUSIDA pour élargir/intensifier les achats et la gestion des approvisionnements de traitements du VIH, et des décideurs de 30 pays d'Afrique ont reçu une formation sur l'utilisation des flexibilités relatives aux droits de propriété intellectuelle pour l'achat des médicaments essentiels.

### ***Fournir des soins et un appui***

19. Le Programme commun a aidé les pays dans sept régions pour élaborer des plans nationaux d'action afin de soutenir les enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH et a aussi apporté un appui technique pour la mise en œuvre de projets pilotes de transferts sociaux ciblant les enfants vulnérables dans neuf pays. Les questions d'alimentation et de nutrition ont été intégrées dans 38 plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH afin de soutenir les personnes en situation d'insécurité alimentaire affectées par l'épidémie, ce qui est six fois plus qu'en 2005. 41 pays ont reçu une assistance technique pour répondre aux besoins en matière d'alimentation et de nutrition dans le cadre de l'élargissement et l'intensification de l'action en direction de l'accès universel.

#### **Programmation en matière d'alimentation et de nutrition ciblant les enfants affectés par le VIH en Namibie**

L'évaluation à mi-parcours du programme d'alimentation du PAM en Afrique australe en 2006 a documenté des progrès durables dans la lutte contre l'insécurité alimentaire en rapport avec le VIH, et ce, même si elle a mis en évidence la nécessité d'une assistance alimentaire plus régulière à plus long terme. L'examen a qualifié les efforts de la Namibie de modèle dans la lutte contre les pénuries chroniques de nourriture dans le contexte de la riposte au VIH. Ces efforts ont inclus la formation de partenariats avec le gouvernement et les ONG, le renforcement des capacités dans le domaine de la protection sociale et l'intégration d'une stratégie de sortie claire et pragmatique.

### ***Atteindre les groupes de population vulnérables***

20. Le Programme commun a soutenu de nombreux ateliers et de nombreuses formations et consultations pour renforcer les capacités des réseaux de pairs dans plus de 60 pays, et quelque 120 nouveaux membres du personnel ont été placés dans plus de 70 pays pour accélérer l'élargissement et l'intensification de services de prévention du VIH ciblant les jeunes. Une évaluation de l'African Youth Alliance – partenariat de cinq ans entre le Botswana, le Ghana, la Tanzanie et l'Ouganda – a révélé que l'initiative avait sensibilisé près de 36 millions de jeunes à travers des actions médiatiques, fourni des matériels éducatifs à près de 1,2 million de jeunes, distribué près de 4,7 millions de préservatifs et participé à l'organisation de plus de 1,8 million de rencontres de proximité. L'ONUSIDA a soutenu l'intégration des services de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive dans 10 pays, publié des directives cliniques sur les services de santé sexuelle et reproductive pour les femmes séropositives au VIH et participé à une méta analyse rigoureuse des données concrètes disponibles sur les services intégrés de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Des orientations pour les politiques, les stratégies et les programmes ont été élaborées sur la prévention du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
21. Sous les auspices de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, l'ONUSIDA a soutenu des examens complets des cadres nationaux de politiques concernant la prévention du VIH pour les femmes et les jeunes filles, des données de couverture des services et épidémiologiques liées, et des environnements nationaux eu égard aux questions de participation et de droits de la personne dans 23 pays. Les 'fiches de compte-rendu' sur ces 23 pays spécifiques incluaient de larges recommandations pour renforcer la programmation nationale. L'examen de la Chine s'est, par exemple, traduit par des appels à un élargissement et une intensification des programmes de prévention ciblant les populations vulnérables et les travailleurs migrants. La fiche de compte-rendu sur la Jamaïque a demandé la mise en œuvre d'une approche basée sur les droits de la question du VIH et du commerce du sexe, et un élargissement des lois régissant les droits des personnes des deux sexes afin de protéger plus complètement les droits des femmes et des jeunes filles.
22. Un appui technique et financier a été fourni à 70 pays pour des programmes de lutte contre le VIH destinés aux réfugiés et aux populations en situation de crise humanitaire.

L'élaboration, la mise en œuvre et l'élargissement/l'intensification de ripostes au VIH éclairées par des éléments concrets ciblant les consommateurs de drogues injectables de nombreuses régions ont été soutenus par un dialogue élargi sur les politiques, la contribution d'experts et un renforcement des capacités ; un élargissement significatif des services et un développement majeur des politiques ont eu lieu dans un certain nombre de pays qui ont bénéficié d'une attention ciblée du Programme commun. L'ONUSIDA a développé un réseau international de centres de traitement de la toxicomanie et de réhabilitation afin d'améliorer la qualité des services et de renforcer les capacités de ceux-ci. Dans 11 pays hautement prioritaires, l'ONUSIDA a soutenu avec succès l'élaboration de stratégies de prévention et de soins du VIH dans les prisons, y compris un certain nombre d'évaluations de politiques et de programmes relatifs à la lutte contre le VIH dans les milieux carcéraux. Un examen des politiques en République Kirghiz a, par exemple, recommandé un élargissement de l'accès au traitement d'entretien à la méthadone ainsi qu'au traitement et aux soins complets du VIH dans les prisons du pays.

- **Promouvoir l'harmonisation et l'alignement, et dépasser les obstacles à l'élargissement et l'intensification**

23. Conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et à la Déclaration de Rome sur l'harmonisation, le Programme commun a soutenu la mise en œuvre des 'Trois Principes' dans les pays et appliqué les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multinationaux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida. L'ONUSIDA a appuyé les processus conduisant à l'élaboration conjointe et l'adoption des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et a continué à fournir un leadership et une assistance pour leur mise en œuvre. L'Outil national d'harmonisation et d'alignement a été élaboré et validé dans le cadre d'études pilotes dans sept pays, fournissant un nouveau

#### Lutter contre les problèmes systémiques

Une étude de 2007 de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre a révélé qu'alors que ses efforts à l'échelon national avaient été utiles dans un certain nombre de pays, il était nécessaire d'accorder plus d'attention à la lutte contre les problèmes systémiques au niveau mondial, lesquels sont susceptibles de créer des obstacles à la mise en œuvre dans les pays. L'évaluation a également recommandé l'adoption d'un nouveau mandat pour orienter les travaux de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre afin d'améliorer son efficacité.

Des recommandations ont été faites concernant la composition et l'autorité de l'Equipe, le rôle du Secrétariat, le mode de fonctionnement de l'Equipe et sa gouvernance et responsabilisation.

mécanisme pour renforcer la responsabilisation et l'harmonisation à l'échelon des pays. L'ONUSIDA a facilité la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans quelque 40 pays et est intervenu pour s'attaquer aux obstacles à la mise en œuvre dans 25 pays. Après l'examen des travaux de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre, un nouveau mandat et de nouvelles procédures opérationnelles ont été mises en œuvre pour l'Equipe pour harmoniser et coordonner l'appui technique afin de résoudre les obstacles à la mise en œuvre, diffuser les leçons apprises et recenser les bonnes pratiques.

- **Orientation des politiques et informations stratégiques pour accélérer l'élargissement et l'intensification de l'action en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH**

24. 69 pays au moins ont utilisé les informations stratégiques de l'ONUSIDA en 2007 pour éclairer leurs décisions sur les politiques, les stratégies et l'allocation des ressources. Le Programme commun a fourni des informations actualisées à plus de 140 pays sur la disponibilité et les prix des médicaments antirétroviraux, ce qui a permis d'améliorer l'efficacité des dépenses engagées contre le VIH et d'accélérer l'élargissement et l'intensification de l'accès au traitement. 55 nouveaux médicaments contre le VIH ont été préqualifiés en 2006-2007. Les efforts visant à élargir l'accès aux services ont aussi été facilités par des orientations normatives sur le conseil et le test à l'initiative du fournisseur, l'évaluation du stade clinique et la classification immunologique, le traitement des infections

liées au VIH, le suivi des patients et la programmation en matière d'alimentation et de nutrition. L'ONUSIDA a publié 20 nouveaux documents sur les meilleures pratiques relatives à des questions clés concernant l'élargissement et l'intensification de la prévention, du traitement, des soins et de l'appui en rapport avec le VIH. Le Programme commun a soutenu 15 projets de recherche opérationnelle finalisés en 2006-2007 et fourni un appui à 27 autres études qui sont en cours. 15 études de recherche opérationnelle ont été axées sur la programmation en matière d'alimentation et de nutrition dans le cadre de l'élargissement/l'intensification de l'accès au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Un rapport d'évaluation de la situation a résumé les données de couverture des programmes ciblant les enfants, y compris les programmes de traitement pédiatrique. Un rapport analysant les éléments concrets relatifs à l'impact des programmes de transferts sociaux en numéraire ciblant les enfants en Zambie, au Malawi et en Afrique du Sud a révélé que les programmes de transferts sociaux en numéraire bien conçus pouvaient atteindre la majorité des jeunes affectés par le VIH et atténuer l'impact de l'épidémie sur les enfants.

- **Renforcer la base de connaissances sur le VIH**

25. Avec plus de 60 experts en matière de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA placés dans les pays pour fournir un appui technique permanent en 2006-2007, le nombre de pays répondant à l'ensemble des critères de qualité dans le domaine du suivi et de l'évaluation de la riposte au VIH a plus que triplé (passant de 14 en 2004-2005 à 44 en 2006-2007). Le Programme commun a soutenu plus de 80 pays pour mettre en place des bases de données et des systèmes de suivi et d'évaluation fonctionnels, et 88 pays ont exploité les directives de surveillance établies par l'ONUSIDA.
26. Une évaluation récente de la fréquence et de la pertinence temporelle de la collecte de données et de l'efficacité des systèmes nationaux de surveillance a révélé une légère amélioration de la qualité de la surveillance du VIH – le nombre de pays publiant des rapports de surveillance précis et actualisés étant passé de 51 en 2005 à 55 en 2007. Sur 137 pays dont les systèmes ont été évalués, 56 ont été considérés comme disposant de systèmes de surveillance fonctionnant pleinement, 32 comme ayant des systèmes fonctionnant partiellement et 47 comme ayant des systèmes inexistantes ou fonctionnant mal.
27. Le Programme commun a aidé 80 pays à revenu faible ou intermédiaire à réaliser une évaluation des dépenses nationales allouées à la lutte contre le sida et a aussi soutenu 44 pays pour estimer leurs besoins de ressources. Un appui a été fourni pour promouvoir un système mondial destiné à suivre la résistance aux médicaments du VIH. Des études sur l'impact socioéconomique ont été entreprises dans 4 régions et l'ONUSIDA a soutenu des études sur l'impact de l'épidémie sur les secteurs publics dans 9 pays d'Afrique australe. Des enquêtes de surveillance sentinelle et comportementales ont été réalisées dans différents camps de réfugiés en Afrique et en Asie, et des évaluations interinstitutions ont été faites sur le VIH et les déplacés internes dans 10 pays en Afrique, en Asie, dans les Amériques et en Europe.

- **Plaidoyer, leadership et promotion permanents de ripostes multisectorielles et participatives**

28. L'appui de l'ONUSIDA a aidé 105 pays à fixer des objectifs nationaux datés pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Dans les médias, plus de 4 600 articles ont cité les statistiques de l'ONUSIDA ou mentionné la couverture de ses programmes de lutte contre le VIH. L'ONUSIDA a fourni un appui pour la réunion de haut niveau sur le VIH/sida de 2006 qui s'est soldée par l'adoption, par les leaders mondiaux, de l'objectif de s'approcher aussi près que possible de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH d'ici à 2010. Des matériels éducatifs et de plaidoyer ont été fournis aux partenaires dans plus de 100 pays. L'ONUSIDA a lancé une initiative mondiale de plaidoyer pour lutter contre le trafic d'êtres humains et mis en œuvre des projets de prévention primaire sur le trafic d'êtres humains

dans 5 pays. Le nombre de pays ayant entrepris un examen de leur plan stratégique national avec la participation de la société civile est passé de 42 en 205 à 108 en 2007, avec une augmentation significative observée concernant la participation des personnes vivant avec le virus. Des programmes de leadership soutenus par l'ONUSIDA ont renforcé les capacités de plus de 2 000 participants – venant des gouvernements, de la société civile, de groupes de personnes vivant avec le VIH et du secteur privé – et l'ONUSIDA a formé plus de 13 000 jeunes, éducateurs pour les pairs et personnels de programmes ciblant les jeunes. Plus de 500 sociétés privées ont collaboré avec le Programme commun en 2006-2007 pour mettre en œuvre des initiatives de lutte contre le VIH sur le lieu de travail.

- **Mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré**

29. L'ONUSIDA a géré avec efficacité le BPTI 2006-2007 de US\$ 457,1 millions, lequel incluait les contributions de 31 gouvernements (pour 94 % du montant total). En accord avec l'objectif du BPTI de mobiliser des ressources supplémentaires pour financer les activités de lutte contre le VIH du système des Nations Unies, en 2006-2007 le budget de US\$ 120 millions des coparrainants prévu dans le BPTI a été complété par un montant de quelque US\$ 640 millions mobilisés en interne par les coparrainants ou via d'autres sources, c'est-à-dire près de 5 fois le montant fourni via le BPTI. Ce chiffre n'inclut pas les ressources des coparrainants à l'échelon des pays qui, bien que formellement non incluses dans le BPTI, ont été estimées à US\$ 1 770 millions pour 2006-2007. Considéré globalement, le montant total des fonds mobilisés par les coparrainants sur et au-delà du Budget-plan de travail intégré (c'est-à-dire que le BPTI a pu 'exploiter' pour atteindre les objectifs de l'ONUSIDA) représente 5 fois le montant total du BPTI de US\$ 457 millions<sup>3</sup>.

#### IV OBSTACLES ET ENSEIGNEMENTS

30. Bien qu'ayant accompli les progrès précédemment évoqués en 2006-2007, le Programme commun a néanmoins rencontré une série d'obstacles dans la mise en œuvre du BPTI. Des stratégies visant à dépasser ces obstacles ont été intégrées dans le BPTI 2008-2009 et/ou dans d'autres efforts entrepris par l'ONUSIDA.
31. **Importantes différences au niveau de l'élargissement et de l'intensification de l'action.** Bien que des progrès significatifs aient été réalisés dans de nombreux pays et à travers la plupart des régions au niveau de l'accroissement de la couverture des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH, d'importantes différences de couverture apparaissent dans et entre les pays et les régions. Tout en continuant de soutenir une poursuite de l'élargissement et de l'intensification dans les pays et les régions où la couverture a été étendue, il faut prendre des mesures urgentes pour accélérer ceux-ci dans les milieux où le développement des services a pris du retard. En 2008-2009, le Programme commun a intensifié ses efforts pour lutter contre les obstacles à la mise en œuvre, cibler un appui technique de haut niveau de qualité là où il est le plus nécessaire et faciliter le partage des meilleures pratiques et des leçons apprises afin de maximiser les progrès en direction de l'accès universel dans tous les pays.
32. **Capacités toujours limitées.** Nonobstant les progrès susmentionnés au niveau du renforcement des capacités des personnels essentiels et du renforcement des systèmes nécessaires pour la gestion des achats et des approvisionnements, et au niveau d'autres tâches clés, le caractère limité des infrastructures continue de gêner l'élargissement et l'intensification des actions. Dans le cadre du BPTI 2008-2009, l'ONUSIDA a encore accru ses efforts pour soutenir des systèmes de santé fragiles et d'autres secteurs clés grâce à

---

<sup>3</sup> Bien que les dépenses à l'échelon des pays n'aient pas été compilées et déclarées de manière distincte précédemment, le Conseil de Coordination du Programme a demandé que les coparrainants préparent un compte-rendu pour sa réunion de juin 2009 sur leurs dépenses engagées dans la riposte au VIH/sida dans les pays pilotes pour l'exercice biennal 2008-2009.

des stratégies telles que des programmes intensifiés de formation et de parrainage, en aidant les pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies complètes pour les personnels, en ciblant l'assistance technique et d'autres initiatives de renforcement des capacités, et en promouvant la délégation des tâches et d'autres mécanismes qui permettent de repousser les limites capacitaires.

33. **Insuffisance des efforts de prévention du VIH.** Bien que des progrès significatifs aient été accomplis au niveau de l'élargissement de la couverture de certaines stratégies de prévention du VIH, une définition inappropriée des priorités des actions de prévention continue de freiner une riposte efficace contre l'épidémie. En 2007, la progression du nombre de nouvelles infections à VIH a été plus de 2,5 fois supérieure à celle du nombre de patients sous traitement antirétroviral. Alors que 87 % des pays ont défini des objectifs pour l'accès universel au traitement du VIH, environ 50 % seulement des pays ont déterminé des objectifs pour les interventions clés de prévention du virus. Dans de nombreux pays, les montants alloués à la prévention ne s'alignent pas sur les données épidémiologiques. Les données d'enquêtes réalisées dans 64 pays indiquent qu'en majorité, les jeunes hommes et les jeunes femmes manquent de connaissances précises et complètes sur la prévention du VIH. Les efforts de prévention ciblant les populations les plus exposées au risque d'infection font particulièrement défaut. Si l'on veut enregistrer des progrès durables dans la lutte contre l'épidémie, l'ampleur et l'impact des programmes de prévention du VIH doivent être considérablement accrus. Le BPTI 2008-2009 prévoit une intensification majeure des efforts de l'ONUSIDA pour élargir et intensifier des programmes de prévention éclairés par des éléments concrets et pour aider les pays à adapter les stratégies nationales de prévention afin de répondre aux besoins documentés.
34. **Obstacles au leadership.** Bien que le leadership dans la riposte au VIH soit plus visible que jamais – à tous les niveaux et à travers de nombreux secteurs – le succès des efforts engagés pour lutter contre l'épidémie continue d'être entravé par d'importants manques au niveau du leadership. Cela se voit particulièrement en ce qui concerne l'élaboration des politiques et des programmes ciblant les populations les plus exposées au risque d'infection ou visant à s'attaquer aux facteurs qui renforcent le risque d'infection et la vulnérabilité au VIH et sont liés aux inégalités entre les sexes ou à d'autres droits sociaux ou humains. Le Budget-plan de travail intégré 2008-2009 précise davantage les rôles et responsabilités du Programme commun en ce qui concerne les populations les plus exposées au risque d'infection et intensifie les efforts de l'ONUSIDA pour travailler en partenariat avec des communautés affectées et d'autres parties prenantes clés afin d'accroître le leadership et l'engagement dans la riposte au sida.
35. **Pérennisation de la lutte contre le sida.** Etant donné que l'épidémie pose un problème à long terme, il est essentiel que la lutte contre le sida passe d'un statut 'de riposte d'urgence' à un statut qui accorde une attention accrue à la pérennisation de cet engagement. Tous les acteurs importants de ce combat – les gouvernements nationaux et sous-nationaux, les donateurs, les secteurs clés, les communautés affectées et la société civile, les organismes d'assistance technique et les institutions multilatérales telles que l'ONUSIDA – doivent réfléchir à la pérennité de toutes leurs actions. S'agissant du Programme commun, cela requiert d'accorder une attention encore plus grande à la création de capacités durables dans les pays et les communautés, un plaidoyer intensifié pour garantir une riposte à long terme, l'intégration de la lutte contre le sida dans l'ordre du jour plus large du développement, l'appui à l'élaboration de mécanismes financiers pérennes et une meilleure connaissance des évolutions et des impacts à long terme de l'épidémie ainsi que la conception de stratégies efficaces pour lutter contre ceux-ci.
36. **Poursuite de l'amélioration de l'harmonisation et de l'alignement.** Nonobstant les progrès réguliers qui ont été accomplis dans la mise en œuvre des 'Trois Principes' pour une action efficace à l'échelon national, la riposte au VIH dans de nombreux pays continue d'être entravée par des efforts fragmentés qui se chevauchent et font double emploi des divers acteurs et diverses parties prenantes. Dans le cadre du BPTI 2008-2009, le Programme commun accentue davantage son aide aux programmes nationaux de lutte contre le sida, en allant d'un appui intensifié au renforcement des capacités à l'organisation



d'examens communs des stratégies nationales de riposte au sida. L'ONUSIDA poursuit également ses efforts à long terme visant à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation de la lutte contre le VIH dans les pays et à unifier les efforts de suivi et d'évaluation au sein d'un cadre approuvé unique doté d'indicateurs de résultat normalisés.

37. **Planification et budgétisation axées sur les résultats.** Bien que le Budget-plan de travail intégré soit largement cité en tant qu'exemple réussi de la réforme des Nations Unies en action, il est difficile du fait de son cycle biennal d'entreprendre une planification et une évaluation de l'impact à long terme. Le cycle biennal du BPTI induit aussi des coûts de transaction gigantesques, comme cela est visible au niveau des efforts et du temps considérables consacrés par les coparrainants et le Secrétariat pour élaborer chaque nouvelle version du Budget-plan de travail intégré. Afin de faciliter la planification à long terme et de réduire les coûts de transaction, le Conseil de Coordination du Programme a demandé en avril 2008 que le prochain BPTI soit basé sur un examen et une extension du Cadre stratégique 2007-2010 de l'ONUSIDA à 2011. Le Conseil de Coordination du Programme a confirmé un cadre de planification quadriennal et un cycle budgétaire biennal pour le BPTI.
38. **Renforcer le suivi des résultats.** Suivre les résultats de l'ONUSIDA dans le cadre du BPTI est un exercice difficile. Les opérations de suivi et d'évaluation du Programme commun doivent collecter et évaluer des données sur les activités à divers niveaux (national, régional, mondial), dans beaucoup de pays et venant de multiples sources afin d'identifier et d'évaluer les nombreuses manières dont l'ONUSIDA contribue à la riposte au sida. Dans le but de renforcer le suivi des résultats, le BPTI 2008-2009 intègre un certain nombre d'améliorations. Le nombre d'indicateurs de réalisation a été fortement réduit (de 35 indicateurs pour les résultats principaux en 2006-2007 à 14 indicateurs de résultat pour les effets directs principaux en 2008-2009) et leur qualité a été renforcée ; les indicateurs utilisés pour 2008-2009 sont mieux définis, ont des données de départ plus complètes et intègrent des aspects quantitatifs et qualitatifs. La concentration des efforts de l'ONUSIDA à l'échelon des pays est mise en évidence par le fait que les indicateurs de résultat pour 2008-2009 sont pour la plupart évalués au niveau national. Les indicateurs de résultat sont maintenant complétés par des évaluations périodiques et le lien entre le suivi financier et le suivi des résultats a été renforcé.

## Annexe I

### Rapports par organisme

1. Le Budget-plan de travail intégré regroupe dans un cadre unique les activités coordonnées de chaque coparrainant et du Secrétariat à l'appui de 16 résultats principaux. A des fins de responsabilisation et de transparence, le BPTI 2006-2007 a défini des résultats clés spécifiques pour chaque membre de la famille de l'ONUSIDA.
2. Cette section décrit les progrès de chaque coparrainant et du Secrétariat dans la réalisation des résultats clés qui lui ont été assignés ; de plus, les progrès résultant des activités communes interinstitutions sont également mentionnés. Pour chaque résultat clé assigné à un coparrainant donné, les réalisations sont décrites par rapport à des indicateurs de résultat spécifiques. En outre, cette section présente une synthèse de la série d'activités entreprises à l'appui de chaque résultat clé.
3. Les commentaires suivants décrivent également les résultats clés réalisés grâce aux activités interinstitutions. Ces activités concernent les travaux entrepris conjointement par deux ou plusieurs membres du Programme commun.

### HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES (HCR)

Le HCR était chargé d'atteindre trois résultats clés en 2006-2007.

4. ***Résultat clé 1. Inclure et intégrer la question du VIH et des droits de la personne des réfugiés et autres populations dont le HCR a pour mission de s'occuper par le biais d'une mise en œuvre efficace des politiques et des normes de protection du HCR.***

#### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Tous les programmes du HCR ont déjà mis en place des procédures opérationnelles normalisées pour lutter contre la violence sexuelle et sexiste.
- Dans 95 % des camps de réfugiés, les personnes victimes de viols ont reçu a appui social, médical et juridique en 2006-2007, et 84 % des victimes de viols ont déclaré avoir eu accès dans les 72 heures à un traitement post exposition.
- Les trois quarts des opérations du HCR en rapport avec des programmes de lutte contre le VIH intègrent des activités spécifiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

#### Faits marquants des contributions du HCR

5. En 2006, le HCR a publié une 'Note sur le VIH/sida et la protection des réfugiés, des déplacés internes et des autres personnes relevant de la compétence du HCR' pour informer les personnels des gouvernements et du HCR des normes agréées dans le domaine du VIH et de la protection des personnes dont le Haut Commissariat a pour mission de s'occuper, y compris les mesures visant à protéger les réfugiés de la discrimination liée au VIH et à lutter contre les problèmes liés à la réinstallation de réfugiés vivant avec le virus. Les objectifs mondiaux du HCR pour 2007-2009 incluent la réduction de la prévalence et de l'impact du VIH ainsi que la prévention et la lutte contre la violence sexuelle et sexiste.
6. En collaboration avec l'UNFPA, le HCR a fourni une formation dans le domaine de la gestion clinique des victimes de viols destinée à des partenaires de mise en œuvre dans 10 pays et largement diffusé des directives cliniques pour la gestion des situations à la suite de viols. Le programme d'apprentissage du HCR relatif à la gestion opérationnelle inclut une importante composante sur le VIH, et les composantes sur le VIH et la violence sexuelle et sexiste sont désormais des éléments fondamentaux des rapports annuels du HCR sur la

protection des réfugiés. Des formations sur le VIH et la protection ont été entreprises au niveau régional et à l'échelon des pays pour le personnel du HCR et d'organismes partenaires dans 5 régions. Le HCR a élaboré et diffusé des matériels éducatifs et de plaidoyer sur le VIH, les droits de la personne et la protection dans des langues locales

7. La formation régionale et les orientations stratégiques ont été axées sur la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, des outils anti-stigmatisation ont été élaborés et mis en application, et le suivi systématique du HCR a intégré des indicateurs sur la stigmatisation et la discrimination. Les modules de formation du HCR ont intégré une sensibilisation de base aux questions de VIH et de droits de la personne.
8. **Résultat clé 2. Accroître l'inclusion et l'intégration des réfugiés, des personnes retournant dans leur pays après une longue absence et d'autres populations dont le HCR a pour mission de s'occuper dans les stratégies, propositions et initiatives de lutte contre le sida sous-régionales et nationales, parallèlement à un accroissement correspondant des ressources au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon national.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Les ressources mobilisées par le HCR pour les activités en rapport avec le VIH ont augmenté de plus de 300 % en 2006-2007.
- Plus de la moitié des pays où le HCR intervient ont inclus les réfugiés dans leurs plans stratégiques nationaux actualisés de lutte contre le VIH et plus d'un tiers s'occupent spécifiquement des déplacés internes.
- On a enregistré une hausse de 185 % du nombre de sites en situation de post urgence sur lesquels les opérations du HCR intégraient des activités en rapport avec le VIH.

#### **Faits marquants des contributions du HCR**

9. Le HCR a élaboré un ensemble d'indicateurs, d'outils et de directives normalisés pour aider à collecter les données et à établir des rapports ainsi qu'un programme composé de modules pour former son personnel et celui des organisations non gouvernementales sur la mise en œuvre du Système d'information sur le VIH – lequel standardise la collecte de données pour les partenaires du HCR. Le Haut Commissariat a parrainé une conférence mondiale sur l'utilisation du Système d'information sur le VIH, ce qui s'est traduit par l'adoption d'un ensemble commun d'indicateurs sur la santé, le VIH et la nutrition dans les camps de réfugiés. Le HCR a également réalisé des enquêtes de surveillance sentinelle et comportementales dans 5 pays d'Afrique. Il a réalisé une étude (publiée dans *The Lancet*) sur la prévalence du VIH dans 12 camps de réfugiés dans 7 pays affectés par des conflits en Afrique, dans laquelle les données recensées n'ont pas été suffisantes pour pouvoir affirmer que les conflits, les déplacements sous la contrainte et les viols à grande échelle accroissent la prévalence du VIH ou que les réfugiés propagent l'infection à VIH dans les communautés qui les accueillent. Le HCR a collaboré à deux initiatives régionales de lutte contre le VIH en Afrique qui s'occupent des réfugiés, des personnes retournant dans leur pays après une longue absence et des déplacés internes. Une initiative majeure de plaidoyer destinée à lutter contre la vulnérabilité des 'populations en mouvement' a été lancée – qui insiste sur les efforts collaboratifs communs des diverses parties prenantes et la coordination mondiale avec les coparrainants de l'ONUSIDA.
10. Le HCR a participé aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le sida et/ou aux Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans plus de 60 pays. Il a organisé la première consultation mondiale sur le VIH et les déplacés internes qui a recensé des stratégies futures pour intégrer les déplacés internes dans les ripostes globales au VIH dans les situations de crise humanitaire.

**11. Résultat clé 3. Améliorer la mise en œuvre d'interventions de lutte contre le VIH multisectorielles et intégrées destinées aux réfugiés et autres populations dont le HCR a pour mission de s'occuper.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Tous (100 %) les programmes pour les réfugiés dans lesquels le HCR coordonne les services de santé et communautaires ont établi des interventions essentielles sur le VIH conformément aux directives du Comité permanent interorganisations sur le VIH/sida dans les situations d'urgence.
- Plus de 75 % des réfugiés vivant dans des pays dans lesquels des antirétroviraux sont disponibles pour les populations hôtes ont reçu des traitements antirétroviraux en 2007.
- Des services de conseil et de test volontaire du VIH étaient disponibles pour plus de 70 % des réfugiés en 2007, alors que l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH était estimé à 57 %.
- Toutes (100 %) les opérations ciblant les réfugiés qui offrent des services en rapport avec le VIH fournissent actuellement à ceux-ci des matériels d'information, d'éducation et de communication adaptés aux plans culturel et linguistique.

**Faits marquants des contributions du HCR**

12. Le HCR a fourni un appui technique et financier pour soutenir la programmation de la lutte contre le VIH dans plus de 70 pays. En élargissant ses opérations dans ce domaine aux Amériques et à l'Europe, le Haut Commissariat réalise une couverture géographique complète pour ses activités de lutte contre le virus. Le HCR a également lancé des interventions de riposte au VIH à l'intention des personnes retournant dans leur pays après une longue absence dans les centres de transit en Afrique.

13. Un appui technique a été fourni à 34 programmes ciblant les réfugiés via 47 missions entreprises par des personnels du siège et des coordonnateurs régionaux de la lutte contre le VIH. Le HCR a lancé une politique de traitement antirétroviral pour les réfugiés et co-organisé une consultation technique sur l'accès aux antirétroviraux dans les situations d'urgence.

**Sensibiliser davantage à la question du VIH chez les déplacés internes**

Le HCR a organisé la première consultation mondiale sur le VIH et les déplacés internes, pour recenser les insuffisances au niveau des programmes et établir un consensus autour d'orientations futures. La consultation a examiné les concepts et les connaissances actuels sur le VIH et les déplacés internes, documenté les outils et les programmes d'évaluation pertinents, et dressé la liste des besoins et des actions futurs. La consultation a mis en lumière la nécessité de lancer de toute urgence une recherche qualitative et quantitative supplémentaire sur le VIH et les déplacés internes. Elle s'est également traduite par une évolution des interventions en rapport avec le VIH d'une assistance traditionnelle dans les camps à des activités de lutte contre le virus plus larges ciblant les personnes retournant dans leur pays dans les centres de transit en Angola, au Burundi, en République démocratique du Congo, au Liberia et au Soudan.

14. Outre les formations et l'appui en matière d'information stratégique évoqués au sujet des précédents résultats clés, le HCR a soutenu un atelier de formation pour 8 pays destiné à élargir et intensifier des programmes normalisés de conseil et de test du VIH. En collaboration avec l'OMS, le HCR a élaboré un outil d'évaluation rapide axé sur le VIH et la consommation de drogues dans des situations d'urgence et organisé des formations afin d'améliorer les capacités des programmes humanitaires en Afrique et en Asie à traiter la question de la consommation de drogues. Par le biais de formations et de la fourniture de préservatifs masculins et féminins, le HCR a collaboré avec l'UNFPA pour accroître les capacités de prévention du VIH dans les pays en situation de conflit ou d'après-conflit d'Afrique et d'Asie. Le HCR a commencé à s'occuper de la question du VIH et du commerce du sexe dans plusieurs opérations en Afrique et en Asie, et a collaboré avec l'UNESCO pour le lancement d'un document de travail sur les ripostes au VIH du secteur de l'éducation parmi les réfugiés et les déplacés internes. Une stratégie de

recherche opérationnelle a été finalisée sur l'intégration des questions de VIH, d'alimentation et de nutrition dans les camps de réfugiés en Afrique, et 20 stratégies programmatiques ont été testées sur le terrain. Le HCR a développé un outil normalisé d'évaluation de la riposte au VIH pour analyser tous les éléments des services de protection, de prévention, de traitement et de soins du VIH destinés aux populations dont le Haut Commissariat a pour mission de s'occuper, y compris la participation des communautés et l'engagement à l'échelon des pays.

### **Dépenses du HCR**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Dépenses	Dépenses
RC1	500 000	650 000	250 000	1 979 131	1 250 000	2 114 925	2 000 000	4 744 056
RC2	900 000	550 000	250 000	267 444	1 800 000	1 388 831	2 950 000	2 206 275
RC3	2 000 000	2 200 000	250 000	7 317 207	6 000 000	9 629 291	8 250 000	19 146 498
Total	3 400 000	3 400 000	750 000	9 563 782	9 050 000	13 133 047	13 200 000	26 096 829
Pourcentage	100%		1 275%		145%		198%	

## FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

L'UNICEF était chargé d'atteindre trois résultats clés en 2006-2007

15. **Résultat clé 1. Mettre en œuvre et suivre des plans nationaux basés sur le concret pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les soins pédiatriques du VIH et du sida afin d'appuyer l'élargissement et l'intensification de l'accès universel.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

16. En 2007, on estimait à 33 % le nombre de femmes enceintes séropositives au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sous thérapie antirétrovirale pour prévenir la transmission mère-enfant du virus, contre 23 % en 2006 et 15 % en 2005. En décembre 2007, environ 198 000 enfants dans le monde recevaient un traitement antirétroviral, c'est-à-dire plus qu'en 2006 (127 300) et qu'en 2005 (75 000). Pour soutenir l'élargissement de la couverture de la prévention de la transmission mère-enfant et du traitement pédiatrique du VIH, l'UNICEF a facilité la mise en œuvre de programmes, publié des orientations normatives et des informations stratégiques, réuni des parties prenantes et suivi les progrès.

### Faits marquants des contributions de l'UNICEF

17. Entre 2006 et 2007, la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant a continué de s'intensifier à travers le monde. L'UNICEF a fourni un appui à ces programmes de prévention dans 97 pays en 2007, contre 90 en 2005. Cela a inclus une assistance technique en matière de politiques, de planification, de communication et de formation, la diffusion d'informations sur l'achat de médicaments et d'autres biens, et la diffusion du *Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH*. Ce guide a été adopté en décembre 2007 lors du Forum de haut niveau des partenaires mondiaux par les parties prenantes internationales et les représentants de 30 pays mettant en œuvre des services de prévention de la transmission mère-enfant et de soins pédiatriques du sida.
18. La fourniture d'un appui technique par le biais des missions techniques conjointes, commencée en 2004 et coordonnée par l'Equipe spéciale interinstitutions sur la prévention des infections dues au VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, a été un mécanisme qui s'est révélé utile pour accélérer les efforts à l'échelon des pays. Entre 2006 et 2007, cette Equipe spéciale interinstitutions a conduit 10 missions dans des pays lourdement affectés en Afrique et en Asie. Elle a fourni aux autorités nationales un appui technique pour dépasser les principaux obstacles à l'expansion des services de prévention de la transmission mère-enfant, sans oublier les soins pédiatriques.
19. En novembre 2007, l'UNICEF et UNITAID<sup>4</sup>, en collaboration avec l'OMS, ont lancé une initiative commune pour aider à élargir et intensifier les programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Cette initiative conjointe aidera à accélérer l'élargissement et l'intensification des services de conseil et de test du VIH fournis par les travailleurs de santé dans les services de santé prénatale, maternelle et post-natale, élargir la fourniture de traitements antirétroviraux aux femmes et à leur nouveau-né, et accroître un accès précoce au traitement pédiatrique du VIH pour les jeunes nourrissons infectés par le virus. Dans le cadre de cet accord, UNITAID financera

<sup>4</sup> Lancé le 19 septembre 2006, UNITAID est une facilité internationale d'achat de médicaments qui a pour objectif de combler le manque dramatique de financements alloués à la santé au niveau mondial. Son modèle innovant de financement cherche à réduire les prix des médicaments et des diagnostics de qualité, et à accélérer leur disponibilité pour les personnes, principalement dans les pays en développement. Créé à l'initiative du Brésil, du Chili, de la France, de la Norvège et du Royaume-Uni, UNITAID compte désormais 27 pays membres, dont 19 sont situés en Afrique.

des diagnostics du VIH, des médicaments antirétroviraux et des antibiotiques pour les patients dans 8 pays cibles pendant une période pouvant aller jusqu'à 24 mois et pour un montant total de US\$ 21 millions.

20. L'UNICEF a publié des orientations pour les politiques sur le traitement et les soins pédiatriques du VIH, le traitement au cotrimoxazole, les sources et les prix des médicaments essentiels, les adaptations régionales et nationales des directives relatives aux antirétroviraux, et le VIH et la nutrition, ainsi qu'un manuel clinique pédiatrique pour l'Asie du Sud, des protocoles nationaux pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, un outil prévisionnel de diagnostic pour l'Amérique latine et les Caraïbes, et un cadre opérationnel pour relier les services de gestion du VIH aux services de santé reproductive, des adolescents, maternelle, des nouveaux-nés et des enfants en Asie et dans le Pacifique. L'UNICEF a aussi collecté des données pour la Fiche de compte-rendu sur la prévention de la transmission mère-enfant et le traitement/les soins pédiatriques du VIH publiée dans le rapport d'activité 2008 sur l'accès universel.
21. Entre 2006 et 2007, la valeur des médicaments antirétroviraux fournis par l'UNICEF a pratiquement doublé (de US\$ 37 millions en 2006 à presque US\$ 66 millions en 2007). Des baisses substantielles de prix ont permis d'augmenter le nombre de traitements fournis, à plus de 5 millions de personnes en 2007. Les montants alloués aux kits de test de dépistage du VIH fournis par l'UNICEF ont progressé de US\$ 7,3 millions en 2006 à US\$ 11 millions en 2007. Une augmentation similaire a été constatée concernant les équipements de diagnostic, les réactifs et les consommables, dont le montant a dépassé US\$ 5 millions.
22. **Résultat clé 2. Accroître le pourcentage d'enfants affectés par le VIH qui reçoivent un appui et une protection du fait de l'application de plans d'action nationaux facilitée par les efforts des partenaires.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- A la fin 2007, 24 pays, dont 21 d'Afrique subsaharienne, avaient fini d'établir des plans d'action nationaux pour soutenir les enfants affectés par l'épidémie. 10 pays supplémentaires, dont 9 pays africains, étaient en cours d'élaboration de tels plans.
- Dans 18 pays dans lesquels des données sur les ménages ont été collectées entre 2003 et 2007, la couverture des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans des foyers qui reçoivent un appui externe de base gratuit pour la prise en charge des enfants va d'environ 1 % au Sénégal à 41 % au Swaziland, avec un niveau médian de 12 % dans les 18 pays.

#### **Faits marquants des contributions de l'UNICEF**

23. Quelque 24 pays ont désormais élaboré des plans d'action nationaux spécifiques ciblant les enfants affectés par le sida, chiffre supérieur à celui de 2004 (16). Les orphelins âgés de 10 à 14 ans qui ont perdu leurs deux parents sont toujours moins susceptibles d'être scolarisés que les enfants qui vivent avec l'un de leurs deux parents au moins, mais la disparité entre ces deux groupes s'est réduite dans certains pays. Cette diminution est en partie due à des interventions promues par l'UNICEF, telles que la suppression des frais d'inscription à l'école et la fourniture de transferts sociaux en numéraire dans le cadre d'une approche de protection sociale plus complète.
24. Des plans d'action ciblant les enfants affectés par le sida ont été établis et/ou approuvés dans plusieurs pays en 2007, notamment au Burundi, en Namibie, au Rwanda et en République-Unie de Tanzanie. En outre, l'UNICEF a continué de promouvoir les informations disponibles destinées aux décideurs et la mise en œuvre via un large éventail d'études, y compris une analyse de la situation nationale des orphelins et des autres enfants vulnérables au Rwanda, un examen de 2 programmes pilotes de

transferts sociaux en numéraire en Zambie et au Malawi, une évaluation de l'impact de la formation des dispensateurs de soins au Swaziland, une analyse du système de transferts sociaux en numéraire ciblant les orphelins et les enfants vulnérables au Ghana et des évaluations des capacités des organisations non gouvernementales qui fournissent des services. Avec l'appui de l'UNICEF, les bases de données ou les dispositifs nationaux de recensement des orphelins et des enfants vulnérables ont été renforcés au Botswana, au Lesotho, en Namibie, au Sierra Leone, au Swaziland et dans d'autres pays. L'UNICEF a aussi continué de soutenir les activités de renforcement des capacités communautaires à fournir des soins et un appui aux orphelins et aux autres enfants vulnérables. Au Malawi et en Afrique du Sud, par exemple, l'UNICEF a fourni une assistance pour aider à institutionnaliser des centres communautaires de prise en charge des enfants. En Namibie, au Swaziland et au Zimbabwe, l'UNICEF a soutenu la formation d'une série de groupes de dispensateurs de soins, notamment d'organisations à assise confessionnelle et de groupes de grand-mères.

25. **Résultat clé 3. Conformément au mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique, aider les partenaires à avoir un meilleur accès aux informations, aux compétences et aux services de prévention nécessaires et à les utiliser davantage pour réduire la vulnérabilité des adolescents au VIH.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 70 pays au moins avaient mis en place une programmation de la lutte contre le VIH en décembre 2007 ciblant essentiellement les adolescents particulièrement vulnérables et les plus exposés au risque d'infection.

#### **Faits marquants des contributions de l'UNICEF**

26. Afin d'accélérer la mise en œuvre des programmes destinés aux jeunes, l'UNICEF a soutenu un groupe d'appui technique commun s'intéressant aux adolescents les plus exposés au risque d'infection, et des forums partenariaux régionaux et nationaux ont été organisés dans 6 régions au moins. Plus de 70 pays et territoires à revenu faible ou intermédiaire rendent maintenant obligatoire une éducation aux compétences psychosociales incluant une composante de prévention du VIH dans les programmes scolaires nationaux. L'UNICEF continue de contribuer à l'expansion des réseaux de services de santé conviviaux pour les jeunes, notamment dans des pays d'Europe centrale et orientale, et dans la Communauté des états indépendants. Les réseaux de conseil et de test volontaire ont été élargis dans des pays d'Afrique tels que l'Éthiopie, le Lesotho, le Malawi et le Mozambique. Le succès de la campagne 2007 de lutte contre le VIH/sida destinée aux jeunes au Timor-Leste est attribuable à une planification décentralisée, la diffusion de messages entre pairs et une forte appropriation au niveau local. Il reste cependant difficile d'établir et de développer des services de santé accueillants pour les jeunes dans les systèmes nationaux de santé étant donné le caractère limité des capacités dans de nombreux cas. Des centres pour les jeunes qui fournissent des informations et des conseils sur le VIH dans le cadre d'entretiens entre jeunes du même âge ont été mis en place et soutenus avec l'aide de l'UNICEF dans de nombreux pays, notamment le Burundi, le Territoire palestinien occupé, la Fédération de Russie et l'Ouganda, où 34 centres d'information pour les jeunes (établis au cours des cinq dernières années) sensibilisent ces derniers à la prévention du VIH, des infections sexuellement transmissibles et à la consommation de drogues. Dans toutes les régions, l'UNICEF a soutenu l'intégration dans des activités sportives de campagnes de sensibilisation à la question du VIH ciblant les jeunes.
27. L'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes ont été éclairées par des informations stratégiques établies par l'UNICEF en 2006-2007, incluant notamment des outils de formation aux compétences psychosociales basés sur l'éducation VIH en Asie de l'Est et dans le Pacifique, des orientations pour les programmes ciblant les



adolescents les plus exposés au risque d'infection en Europe orientale et en Asie centrale, un dossier d'information militant en faveur de la circoncision masculine en Afrique orientale et australe, et des directives pour des examens communs des programmes de prévention axés sur les jeunes en Afrique occidentale et centrale. Des données d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples ont été collectées sur les connaissances et les comportements des adolescentes dans 40 pays et des indicateurs en rapport avec le VIH ont été intégrés dans le programme d'évaluation de 2005 de l'initiative Education pour tous en Asie de l'Est et dans le Pacifique.

### **Dépenses de l'UNICEF**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources propres		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	6 930 000	5 251 295	17 150 000	44 142 897	7 350 000	39 999 417	31 430 000	89 393 609
RC2	7 920 000	7 390 712	19 600 000	50 354 073	8 400 000	15 140 784	35 920 000	72 885 569
RC3	4 950 000	6 807 234	12 250 000	62 820 113	5 250 000	45 427 585	22 450 000	115 054 932
<b>Total</b>	<b>19 800 000</b>	<b>19 449 243</b>	<b>49 000 000</b>	<b>157 317 081</b>	<b>21 000 000</b>	<b>100 567 786</b>	<b>89 800 000</b>	<b>277 334 110</b>
%	98%		321%		479%		309%	

## PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)

Le PAM était chargé d'atteindre trois résultats clés en 2006-2007.

### 28. **Résultat clé 1. Sensibiliser davantage au rôle de l'alimentation et de la nutrition dans les programmes de lutte contre le VIH, le sida et la tuberculose, en faisant particulièrement attention d'atteindre les enfants et les populations vulnérables.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- A la fin 2007, 38 plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH incluaient des composantes sur l'alimentation et la nutrition, chiffre en hausse par rapport à celui de 32 déclaré pour 2005.
- Le nombre d'organisations non gouvernementales et d'organes internationaux qui intègrent les questions d'alimentation et de nutrition dans leurs stratégies et programmes de lutte contre le VIH a augmenté de 440 en 2005 à 546 en 2007.
- Le PAM a soutenu 15 programmes pilotes et de recherche opérationnelle sur l'appui en matière d'alimentation et de nutrition ciblant les populations affectées par le VIH, réussi à organiser des partenariats avec des instituts de recherche, des universités, des gouvernements nationaux, des organisations non gouvernementales et des partenaires des Nations Unies.

#### **Faits marquants des contributions du PAM**

29. Le PAM a soutenu des actions nationales sur les questions de VIH et de nutrition par le biais d'un plaidoyer élargi, de la fourniture d'orientations normatives et d'une assistance technique. Il a publié un manuel sur l'aide alimentaire dans le contexte du VIH ainsi que le *'Ration Design Guide for food assistance in the context of HIV'*.

Des analyses des situations et approfondies ont permis d'accroître les connaissances de l'impact du VIH sur les résultats nutritionnels pour les enfants d'Afrique. La question du VIH a été intégrée dans l'analyse de la vulnérabilité et les outils d'évaluation de la situation, des études ont été axées sur l'impact des compléments nutritionnels sur le respect des traitements et les résultats médicaux, et une formation à la sensibilisation au VIH a été dispensée aux transporteurs au Bénin, au Tchad, en Gambie et au Niger.

30. Les expériences vécues en 2006-2007 ont mis en évidence à quel point il est essentiel d'avoir des représentants compétents des organismes des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et de la société civile qui insistent sur l'importance des questions d'alimentation et de nutrition dans les programmes de riposte au VIH. Bien qu'il y ait des éléments concrets incontestables qui démontrent les effets bénéfiques de l'alimentation et de la nutrition sur la prise des

#### **Utiliser les programmes alimentaires pour lutter contre la violence sexiste en Colombie**

Cinq organismes des Nations Unies soutiennent un programme visant à réduire la violence sexuelle sexiste dans deux villes de Colombie. Pour appuyer cette initiative, le PAM a organisé des sessions de renforcement de la sensibilisation avec des membres du Comité de gestion alimentaire, des leaders communautaires et des bénéficiaires du PAM. Ce dernier a assuré un suivi de ces sessions comportant des interventions de formation des formateurs destinées aux personnes particulièrement motivées et qualifiées (qui ont participé aux sessions de sensibilisation) dans le but de leur donner les moyens d'être utiles en tant que travailleurs communautaires pour conseiller et aiguiller concernant les questions de violence sexuelle sexiste. Le personnel du PAM a également reçu une formation d'une journée sur la réduction de la violence sexuelle sexiste et un manuel pour les animateurs communautaires. Le PAM a en outre soutenu un programme plus large via la distribution de posters, de brochures et de matériels d'assistance.

traitements, il est nécessaire de réaliser des études supplémentaires sur l'impact de l'aide alimentaire sur la situation nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH.

**31. Résultat clé 2. Augmenter les ressources allouées aux composantes alimentation et nutrition des programmes de lutte contre le VIH.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 19 pays disposent de programmes axés sur l'alimentation financés par le Programme plurinational de lutte contre le sida de la Banque mondiale, le Fonds mondial, le Programme présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des Etats-Unis (PEPFAR).
- Le PAM a affecté 130 membres de son personnel à des activités en rapport avec le VIH en 2007, chiffre en hausse par rapport à celui de 2006 (94).
- Le PAM a fourni un appui en matière de renforcement des capacités techniques à 41 pays en 2006-2007 pour traiter la question des composantes nutritionnelles dans le cadre de l'élargissement/l'intensification de l'action vers l'accès universel.

**Faits marquants des contributions du PAM**

32. Le PAM a soutenu des interventions de soins et de traitement du VIH, de prévention et d'atténuation de l'impact qui ont touché environ 1,8 million de bénéficiaires en 2007. Ces activités ont été en partie soutenues par la mobilisation de plus de US\$ 4,2 millions en supplément du montant prévu pour le PAM au titre du BPTI. L'expérience indique que le développement de partenariats solides sur le terrain facilite la mobilisation de ressources pour soutenir des programmes axés sur l'alimentation.
33. En Afrique australe, le nombre de pays recevant un appui technique du PAM a augmenté de 2 en 2005 à 9 en 2006-2007. Les résultats de l'évaluation des coûts de l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes de lutte contre le VIH ont été diffusés dans les bureaux de pays du PAM et auprès des coparrainants de l'ONUSIDA. En 2006-2007, le PAM a constitué des partenariats avec le secteur privé pour élargir l'accès des transporteurs routiers à la prévention et au traitement du VIH.
34. **Résultat clé 3. Multiplier les programmations axées sur l'alimentation et la nutrition au sein des ripostes mondiales, régionales et nationales contre le VIH.**

**Ouverture d'un centre de santé en bord de route au Swaziland**

Le Swaziland étant un petit pays enclavé très dépendant du transport routier, le PAM a décidé de créer, avec la North Star Foundation et le ministère de la Santé du Swaziland, un centre d'accueil routier sur une importante aire d'arrêt de camions et de franchissement de la frontière entre le Swaziland et l'Afrique du Sud. Financé par Chevron-Africa, le centre fournit des services en rapport avec le VIH et de soins de santé primaire à bas coût et très accessibles destinés aux transporteurs routiers, aux professionnel(le)s du sexe et aux autres femmes exposées au risque d'infection. Grâce à la commodité du lieu et à l'ampleur des heures d'ouverture, les chauffeurs longue distance peuvent avoir accès à des services de santé pendant les formalités de passage de la frontière, sans perdre de temps sur leurs précieuses heures de conduite.

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 39 pays disposent de programmes visant à atténuer l'impact de l'épidémie grâce à des filets de sécurité basés sur l'aide alimentaire dotés des liens stratégiques avec les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui en rapport avec le VIH.
- En 2007, les praticiens ont eu accès à 35 brochures ou manuels pour les aider à concevoir des programmes alimentaires et nutritionnels.
- La programmation en matière d'alimentation et de nutrition a été intégrée dans les ripostes au VIH dans 35 pays affectés par des conflits et des catastrophes.

## **Faits marquants des contributions du PAM**

35. A la fin 2007, le PAM apportait un soutien à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH à 20 des 25 pays affichant le niveau de prévalence du virus le plus élevé. Bénéficiant dans de nombreux cas de l'élaboration de stratégies régionales, le PAM a entrepris une programmation en rapport avec le VIH ou la tuberculose dans 50 pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine. 6 experts ont été recrutés pour aider à améliorer la mise en œuvre et l'efficacité des programmes de riposte au VIH, et le PAM a privilégié un appui technique accru dans les domaines de la conception et de l'élaboration des programmes, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation. Des manuels, des guides et d'autres ressources techniques ont été élaborés par le PAM aux niveaux mondial, régional et national. Les expériences vécues en 2006-2007 ont mis en lumière l'importance de stratégies de sortie innovantes pour les programmes axés sur l'alimentation ainsi que la nécessité de lier l'aide alimentaire aux initiatives qui contribuent à renforcer les moyens d'existence et à réduire la vulnérabilité à long terme.
36. Le bureau régional du PAM à Bangkok a élaboré une stratégie de plaidoyer et une note d'orientation sur la question du VIH et de la nutrition ainsi qu'un projet régional pour que les protocoles nationaux sur le thème VIH et nutrition soient adaptés à l'échelon des pays. En outre, le leadership du PAM dans ce domaine du VIH et de la nutrition a été souligné par des plans de travail communs interinstitutions et/ou l'UNDAF au Salvador, à la Barbade, en Bolivie, en Colombie, en Equateur, au Guatemala et au Panama.
37. Au Malawi, au Zimbabwe et dans d'autres pays, le PAM a intégré des composantes relatives à la sexospécificité dans ses activités de promotion de l'alimentation et de la nutrition engagées dans le contexte des soins et du traitement du VIH. En collaboration avec de nombreux partenaires, le PAM a soutenu une initiative nutritionnelle dans le cadre d'un programme complet de traitement antirétroviral au Bénin, au Burundi et au Mali. En partenariat avec le Food Policy Research Institute, le PAM a soutenu une étude et une analyse approfondie sur les résultats nutritionnels chez les enfants affectés par l'épidémie.

### **Programmation verticale de la prévention de la transmission mère-enfant (TME) du VIH**

En 2007, le PAM/Rwanda a décidé de passer d'un programme vertical d'appui alimentaire à la prévention de la TME à une approche intégrée dans laquelle la santé mère-enfant et la nutrition constituent le point d'entrée. Cette évolution permet d'éviter une duplication des activités et garantit une sélection éthique des bénéficiaires basée sur des critères de malnutrition et des degrés d'insécurité alimentaire. Toutes les femmes reçoivent la même ration de nourriture, quel que soit leur statut VIH. Les résultats de l'évaluation seront utilisés pour développer ce modèle dans d'autres pays afin d'aider à lutter contre le fait que 18 % seulement des femmes enceintes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH en 2007.

**Dépenses du PAM**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses		Budget	Dépenses	Budget
RC1	1 000 000	1 489 347	165 000	1 445 965	2 503 000	1 622 272	3 668 000	4 557 584
RC2	1 000 000	647 383	280 000	666 049	3 959 000	1 362 569	5 239 000	2 676 001
RC3	2 000 000	1 883 200	655 000	2 129 408	9 062 000	7 827 326	11 717 000	11 839 934
<b>Total</b>	<b>4 000 000</b>	<b>4 019 930</b>	<b>1 100 000</b>	<b>4 241 422</b>	<b>15 524 000</b>	<b>10 812 167</b>	<b>20 624 000</b>	<b>19 073 519</b>
%	100%		386%		70%		92%	

## PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)

Le PNUD était chargé d'atteindre cinq résultats clés en 2006-2007.

38. **Résultat clé 1. Développement du leadership et des capacités des gouvernements, de la société civile, des partenaires de développement, des communautés et des personnes – y compris les femmes, les jeunes et les personnes vivant avec le VIH – à riposter efficacement contre l'épidémie grâce à une meilleure coordination des engagements et des partenariats.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Le PNUD a mis en œuvre des programmes de leadership dans 17 pays et la région arabe pour renforcer et élargir la couverture de ripostes multisectorielles contre le sida, renforcer les capacités de plus de 2 000 personnes à accroître leur leadership et leur engagement.
- Le PNUD a aidé 14 pays à mettre en œuvre des programmes de renforcement des capacités communautaires et des initiatives nationales avec des chefs religieux afin d'améliorer la riposte des communautés au VIH.

### Faits marquants des contributions du PNUD

39. En Afrique, les réseaux de la société civile ont bénéficié de formations au leadership soutenues par le PNUD ; en Ethiopie, différents secteurs ont reçu une aide au renforcement des capacités pour promouvoir les droits de succession et de propriété des femmes afin de réduire la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles au VIH. La Réunion des chefs religieux du monde arabe en réponse à l'épidémie de VIH/sida s'est soldée par la création d'un réseau régional de leaderships confessionnels pour riposter contre le VIH et le PNUD a contribué à l'établissement d'un groupe de travail parlementaire sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale. La première Coalition régionale des entreprises arabes contre le sida a été lancée lors du Forum économique mondial en collaboration avec l'OIT. Le prix inaugural du Ruban Rouge a récompensé un leadership communautaire exceptionnel, avec en lice 25 finalistes de 24 pays différents.
40. **Résultat clé 2. Mise en œuvre des ripostes contre le VIH dans le cadre d'actions communautaires, de district et nationales multisectorielles et à tous les niveaux qui intègrent la question du VIH (y compris la question de la sexospécificité) dans les plans, budgets et instruments de développement national – y compris les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les cadres de dépenses à moyen terme, l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés – et dans les politiques et les programmes sectoriels.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Le PNUD a apporté un soutien à 30 pays pour intégrer la question du VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les plans nationaux de développement en 2006-2007.
- 17 pays ont bénéficié d'une aide à l'intégration de la question du VIH dans des secteurs et des ministères clés, y compris des formations régionales au renforcement des capacités en matière d'intégration des secteurs et de la sexospécificité pour 14 pays d'Afrique occidentale et centrale.
- Le PNUD a soutenu des formations et une assistance technique pour plus de 40 pays en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes et le Pacifique pour exploiter au maximum les flexibilités offertes par l'accord sur les ADPIC (aspects de la propriété intellectuelle qui touchent au commerce).

### **Faits marquants des contributions du PNUD**

41. De concert avec la Banque mondiale et le Secrétariat, le PNUD a soutenu un appui technique à l'échelon des pays et des formations régionales pour renforcer les capacités nationales à intégrer la question du VIH dans les instruments de planification du développement dans 25 pays. Des ateliers plurinationaux sur l'intégration et l'évaluation des besoins ont été animés en Afrique et en Amérique latine. Le PNUD a également organisé une conférence mondiale sur l'adaptation des cadres macroéconomiques à la riposte au VIH, soutenu 3 études sur l'impact de financements d'envergure de la lutte contre le virus sur les politiques macroéconomiques, et élaboré des trousseaux à outils et des études de cas pour soutenir les efforts nationaux visant à relier la riposte au VIH et la planification du développement. Les expériences du PNUD en 2006-2007 ont mis en lumière la nécessité de garantir que les priorités de la lutte contre le VIH décrites dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté soient alignées sur les plans d'action stratégiques nationaux de riposte au VIH.
42. De nombreux pays ont bénéficié d'une aide en matière de planification stratégique et d'évaluation des coûts, y compris par le biais d'un outil d'évaluation des coûts liés au VIH conçu pour cadrer avec l'appui aux objectifs du Millénaire pour le développement. Le PNUD a aidé des universités d'Afrique et des Caraïbes à intégrer les questions de VIH et de développement dans les programmes universitaires et des études ont été réalisées dans différentes régions pour évaluer l'impact socioéconomique de l'épidémie et pour recenser les facteurs structurels qui accroissent la vulnérabilité. En 2006-2007, les activités d'intégration ont souligné l'importance d'apporter en permanence un appui technique et au renforcement des capacités aux partenaires nationaux.
43. Les efforts du PNUD pour renforcer les connaissances concernant les flexibilités de l'accord sur les ADPIC ont révélé des insuffisances significatives au niveau des informations et des capacités. Une analyse de la situation sur les flexibilités de l'accord sur les ADPIC a été conduite pour plus de 40 pays d'Afrique et des études spécifiques ont été réalisées sur le Ghana, l'Afrique du Sud et la Zambie. Des ateliers ont aussi été organisés dans certains pays, notamment une réunion nationale sur la réforme des brevets en Tanzanie. Le PNUD a en outre soutenu l'élaboration d'un cadre analytique pour établir des rapports communs sur la propriété intellectuelle dans la région arabe afin d'aider une initiative conjointe régionale à améliorer l'accès au traitement.
44. ***Résultat clé 3. Réduction de la stigmatisation et de la discrimination, meilleure protection des droits des femmes, des jeunes filles et des groupes vulnérables grâce au plaidoyer, à la communication et à la réforme des législations.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Le PNUD a apporté un appui à l'examen et à l'analyse des lois dans 39 pays dans différentes régions afin de lutter contre les problèmes relatifs aux droits de la personne et à la sexospécificité dans le contexte du VIH.
- Des initiatives de plaidoyer et de communication ont été élargies et intensifiées pour lutter contre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités liées au sexe dans 3 régions.
- Le PNUD a constitué et renforcé des partenariats avec des réseaux nationaux, régionaux et mondiaux de personnes vivant avec le VIH.

### **Faits marquants des contributions du PNUD**

45. Le PNUD a apporté son appui à l'élaboration d'un manuel sur le VIH et les droits de la personne à l'intention des parlementaires, et largement diffusé des documents de plaidoyer en faveur des droits de l'homme en anglais, français, arabe et russe. Dans la région arabe, le PNUD a plaidé pour une convention régionale et une législation

nationale qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH, ce qui a conduit à l'élaboration commune d'une législation modèle. Un film militant contre la discrimination doublé dans 24 langues a été réalisé et largement diffusé dans la région Asie et Pacifique. Des initiatives médiatiques visant à renforcer la sensibilisation à la question du VIH, à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à améliorer la qualité de la couverture médiatique de la lutte contre le virus ont été soutenues en Afrique et dans les Etats arabes. En 2006-2007, le PNUD a pris note d'une tendance préoccupante à la promulgation de lois criminalisant la transmission du VIH, en soulignant à quel point il est important de continuer de travailler pour renforcer l'ancrage de la riposte nationale contre le VIH dans le respect des principes des droits de l'homme.

46. Grâce à l'élaboration de trousseaux à outils, au parrainage de consultations, à la promotion du plaidoyer et des partenariats dans de nombreuses régions, le PNUD s'est lancé dans des travaux d'envergure de haut niveau pour intensifier l'action afin de lutter contre les aspects sexospécifiques de l'épidémie. En Asie et dans le Pacifique, le PNUD a travaillé avec un large éventail de partenaires pour soutenir des consultations régionales et des initiatives de plaidoyer axées sur les droits de propriété et de succession des femmes, en aidant à lancer le projet 'Women for Wealth' dont le but est de fournir une autonomie financière aux femmes séropositives au VIH au Cambodge, en Chine et en Inde. En partenariat avec 13 organisations non gouvernementales, le PNUD a mis en œuvre une initiative en Asie du Sud sur le trafic d'êtres humains et le VIH, comprenant notamment des évaluations, une consultation de haut niveau et la réalisation et la diffusion d'un court métrage de plaidoyer. 80 femmes leaders religieux des pays arabes ont reçu une formation sur le VIH et la sexospécificité, ce qui a conduit à la Déclaration de Tripoli sur la vulnérabilité liée au VIH des femmes dans la région.
47. Le PNUD a engagé des efforts élargis pour renforcer les capacités et l'engagement des personnes vivant avec le VIH. Près de 50 groupes ou organisations de personnes vivant avec le virus ou de personnes les plus exposées au risque d'infection ont reçu une formation au leadership et un appui au renforcement des capacités en Asie et dans les Caraïbes, et près de 200 personnes vivant avec le virus ont bénéficié de tels programmes dans les Etats arabes. Des formations régionales visant à promouvoir la mise en œuvre des principes de participation accrue des personnes vivant avec le VIH ont été réalisées dans 15 pays en Afrique, dans les Caraïbes et en Amérique latine.
48. Les travaux du PNUD sur les questions des droits de l'homme en 2006-2007 ont souligné à quel point il est vital de se fonder sur une stratégie respectueuse des droits de la personne si l'on veut obtenir une riposte efficace contre le VIH. Les efforts engagés pour travailler sur les droits de la personne ont soulevé de nombreuses questions litigieuses dans certaines régions, mettant en lumière la nécessité de renforcer les capacités de la société civile à plaider efficacement sur les questions de

#### **Promouvoir une riposte qui tient compte de la sexospécificité en Equateur**

En Equateur, le PNUD a conclu un partenariat avec le Secrétariat pour aider le gouvernement central à élaborer un plan stratégique national de lutte contre le VIH pour 2007-2015. Ce processus s'est traduit par la convocation de représentants de différents secteurs, y compris de groupes de femmes, du système carcéral, du Conseil national pour l'enfance, des universités et des entreprises. Conscient que l'inégalité entre les sexes est un moteur de la transmission du VIH, le plan prévoit des actions dans de nombreux domaines, notamment des interventions spécifiques ciblant les femmes et les populations les plus exposées au risque d'infection. Un chapitre spécial est consacré à la vulnérabilité des femmes.

Parallèlement, le PNUD a collaboré avec l'UNIFEM pour former des responsables gouvernementaux et de la société civile sur la question de la vulnérabilité des femmes au VIH. Le PNUD et l'UNIFEM mettent également en œuvre un programme avec le Conseil national des femmes pour soutenir les femmes séropositives au VIH et pour renforcer les capacités mutuelles des spécialistes des questions de VIH et de sexospécificité.



droits de l'homme, en particulier en ce qui concerne les droits des personnes les plus exposées au risque d'infection. L'expérience a également mis en évidence la nécessité de renforcer les réseaux et de tirer profit des expériences et des compétences des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales pour renforcer les travaux sur les droits de l'homme dans les milieux dans lesquels il est nécessaire d'accomplir des progrès substantiels. A travers les régions, il y a une vraie demande visible d'outils pour la promotion des droits de l'homme et de matériels de plaidoyer rédigés dans des langues locales.

**49. *Résultat clé 4. Renforcement des capacités humaines et institutionnelles pour améliorer la mise en œuvre des programmes de lutte contre le sida dans les pays les moins développés, en situation de crise et/ou dans lesquels la prévalence est élevée.***

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Appui intensif à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans 39 pays.
- Appui à l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre pour dépasser les obstacles à la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial dans 19 pays et 1 région.
- Par le biais de l'Initiative de renforcement des capacités de l'Afrique australe, 9 pays ont été aidés dans leur lutte contre l'impact de l'épidémie sur la fourniture de services publics et les capacités humaines.
- Grâce à des études de base, des formations éducatives pour les pairs et un appui technique, 50 pays environ ont reçu une aide pour traiter les questions en rapport avec le VIH dans les situations de crise humanitaire.

**Faits marquants des contributions du PNUD**

50. L'aide à la mise en œuvre a été axée sur un large éventail d'éléments, notamment la gestion des subventions et la responsabilisation financière, l'engagement de la société civile, les achats, la conception de projets, et le suivi et l'évaluation. Outre l'appui à la mise en œuvre des programmes du Fonds mondial, le PNUD a lancé un projet pour faciliter la mise en œuvre d'un programme de lutte contre le sida financé par la Banque mondiale dans 4 pays d'Asie centrale. En tant que bénéficiaire principal en dernier ressort des subventions du Fonds mondial, le PNUD a tendance à gérer la mise en œuvre des programmes dans les pays qui sont confrontés à des limites capacitaires très importantes.

**51. *Résultat clé 5. Renforcement de la coordination et du fonctionnement des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida via le système du Coordonnateur résident, et renforcement des capacités des mécanismes de supervision pour la coordination et la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le sida.***

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Le PNUD a apporté un appui à 21 pays pour renforcer la gouvernance de la riposte au sida.
- 18 pays et 1 région ont reçu un appui du PNUD pour renforcer le fonctionnement des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida.

**Faits marquants des contributions du PNUD**

52. Outre l'élaboration de trois documents cadres et de documents de réflexion sur les questions de gouvernance, le PNUD a entrepris des évaluations des capacités en matière de gouvernance dans 5 pays d'Europe orientale, soutenu des formations communes et fourni un appui technique intensif relatif aux problèmes de gouvernance. Des comparaisons transnationales au sein des régions se sont révélées utiles pour

partager les meilleures pratiques sur la gouvernance et les stratégies de riposte au VIH. Une consultation régionale sur la gouvernance en Amérique centrale et dans les Caraïbes s'est soldée par la conclusion d'un accord sur des actions de suivi pour la coordination et la mise en œuvre de stratégies visant à améliorer une planification et une action communes des Nations Unies dans les pays.

### **Dépenses du PNUD**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses		Budget	Dépenses	Budget
RC1	1 560 000	1 465 200	1 900 000	984 542	3 900 000	991 859	7 360 000	3 441 601
RC2	4 800 000	4 840 000	5 800 000	3 252 241	12 000 000	3 266 601	22 600 000	11 358 842
RC3	3 500 000	4 400 000	4 300 000	2 956 582	8 800 000	2 969 638	16 600 000	10 326 220
RC4	1 700 000	440 000	2 120 000	295 658	4 300 000	4 157 493	8 120 000	4 893 151
RC5	1 200 000	1 614 800	1 520 000	1 085 066	3 000 000	1 086 887	5 720 000	3 786 753
<b>Total</b>	<b>12 760 000</b>	<b>12 760 000</b>	<b>15 640 000</b>	<b>8 574 089</b>	<b>32 000 000</b>	<b>12 472 478</b>	<b>60 400 000</b>	<b>33 806 567</b>
%	100%		55%		39%		56%	

## FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

L'UNFPA était chargé d'atteindre quatre résultats clés en 2006-2007.

53. **Résultat clé 1. Mettre en place et/ou améliorer des politiques et des programmes sensibles aux besoins des jeunes qui (i) renforcent les initiatives nationales de prévention du VIH, en particulier pour les jeunes en situation de vulnérabilité, et (ii) donnent aux jeunes les moyens de participer efficacement à l'enraiment de l'épidémie.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Sur un total de 58 pays sondés, 61 % ont déclaré l'existence de politiques au niveau national axées sur les jeunes et le VIH. Cependant, 47 % seulement des pays sondés ont déclaré que de telles politiques étaient associées à un plan d'action et un budget correspondant.
- 65 pays sur 91 ont intégré une éducation aux compétences psychosociales ou sexuelle dans les programmes éducatifs.
- On a noté d'importantes différences dans la fourniture de services cliniques aux jeunes sexuellement actifs (1 %–75 %) et au niveau du coût de la fourniture des services (US\$ 6,24 à US\$ 63,37).
- 1,85 million de jeunes ont été atteints par des actions de sensibilisation à des services conviviaux pour les jeunes et 700 000 jeunes ont fréquenté des dispensaires proposant de tels services dans 4 pays d'Afrique.
- Des examens des politiques, stratégies et plans d'action nationaux de 33 pays ont été réalisés avec la participation des jeunes.

### Faits marquants des contributions de l'UNFPA

54. Par le biais du leadership, de la reconstitution et de l'expansion de l'Equipe spéciale interinstitutions sur les jeunes, l'UNFPA a amélioré la coordination des questions relatives aux jeunes dans le système des Nations Unies. L'UNFPA a produit de nombreux outils techniques, notamment une trousse à outils pour l'éducation des jeunes par leurs pairs (traduite en 21 langues), une trousse à outils sur les jeunes hommes et le VIH, des directives et des modules de formation sur les services conviviaux pour les jeunes, une trousse à outils sur la prise en compte de la sexospécificité, de la résolution des conflits, des compétences en matière de négociation et des droits dans les programmes de santé sexuelle et reproductive. Des opérations de couverture et d'évaluation des coûts des services axés sur les jeunes ont été entreprises dans 29 pays et le plaidoyer de l'UNFPA a sensibilisé plus de 28 millions de jeunes en Afrique. Par le biais d'ateliers, de consultations et d'autres activités, l'UNFPA a renforcé plus de 60 réseaux nationaux de pairs. L'UNFPA a mis en place plus de 120 membres du personnel supplémentaires dans 70 pays pour appuyer l'élargissement et l'intensification de la prévention du VIH au niveau national, en ciblant particulièrement les jeunes les plus exposés au risque d'infection et déscolarisés.
55. Des stratégies nationales axées sur les jeunes ont été lancées dans 18 pays et 4 déclarations régionales incluaient une composante spécifique sur les jeunes. Les actions de sensibilisation à des services conviviaux pour les jeunes ont atteint 1,85 million de jeunes et 700 000 jeunes ont fréquenté des dispensaires sensibles aux besoins des jeunes dans 4 pays d'Afrique. L'UNFPA a formé 13 300 formateurs, éducateurs pour les pairs et personnels de programmes destinés à travailler avec des jeunes.
56. **Résultat clé 2. Renforcer la mise en œuvre d'une programmation complète des préservatifs comme moyen permettant de prévenir l'infection à VIH en mettant l'accent sur (i) la promotion d'une protection double, (ii) l'intensification de la**

***programmation des préservatifs féminins, (iii) le renforcement de l'accès des jeunes aux préservatifs masculins et féminins, et (iv) la sécurité des produits de santé dans les situations de crise humanitaire.***

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 32 pays ont intensifié la programmation des préservatifs masculins et féminins.
- 28 pays d'Afrique et des Caraïbes ont enregistré des progrès considérables au niveau de l'élargissement et de l'intensification de la programmation du préservatif féminin (Female Condom Initiative – FCI) ; un appui technique et financier a été apporté à 27 pays.
- Des préservatifs masculins et féminins ont été fournis dans 50 pays.
- 23 programmes d'appui ciblant des pays en situation de conflit ou d'après-conflit incluent une programmation du préservatif.
- 12 réseaux nationaux en Europe orientale ont mis en place des services de conseil par les pairs intégrant une distribution de préservatifs.
- Des mémorandums d'accord innovants ont été conclus avec des gouvernements et des sociétés de marketing social dans 5 pays prévoyant la fourniture, la promotion et la distribution de préservatifs.
- Il existe un système national prévisionnel de gestion des biens dans 89 pays ; 28 ont reçu des préservatifs afin d'éviter des ruptures de stocks, réduction de 70 % des alertes de rupture de stocks des entrepôts centraux dans 45 pays d'Afrique ; pas de ruptures de stocks déclarées en Asie.

**Faits marquants des contributions de l'UNFPA**

57. L'UNFPA a fourni des préservatifs masculins et féminins pour des programmes dans 50 pays. Le système prévisionnel de gestion des préservatifs de l'UNFPA était en place dans 89 pays, ce qui s'est traduit par la fourniture de préservatifs à 28 pays afin d'éviter les ruptures de stocks. L'appui de l'UNFPA inclut la programmation du préservatif dans 23 pays en situation de conflit ou d'après-conflit. Le Fonds a fourni un appui technique et financier pour la programmation de préservatifs féminins dans 27 pays, a pratiquement doublé la distribution de préservatifs féminins (qui est passée de 13,9 millions en 2005 à 25,9 millions en 2007), a évalué les attitudes à l'égard des préservatifs féminins dans certains pays et formé plus de 2 000 personnes dans plus de 17 pays aux différents aspects de la programmation du préservatif féminin. L'UNFPA a formé plus de 100 membres du personnel de pays se consacrant à la lutte contre le VIH et organisé une consultation internationale incluant de multiples parties prenantes sur la programmation du préservatif en 2007. Plus de 28 millions de préservatifs masculins et féminins fournis par l'UNFPA ont été distribués dans les camps de réfugiés gérés par le HCR dans 23 pays.
58. Les expériences vécues en 2006-2007 ont mis en lumière l'importance essentielle d'un engagement et d'un leadership forts parmi les décideurs nationaux pour soutenir la programmation du préservatif. Des partenariats avec des 'Ambassadeurs du préservatif' se sont révélés utiles pour renforcer l'appui aux programmes de promotion des préservatifs. Les travaux de l'UNFPA ont également souligné la nécessité d'intégrer la programmation du préservatif dans les stratégies nationales de communication sur la santé et de développement des ressources humaines.
59. ***Résultat clé 3. Intensifier l'action par le biais de politiques et de programmes qui traitent de la question des femmes, des filles et du VIH, en mettant l'accent sur (i) les liens entre VIH et santé sexuelle et reproductive, (ii) la prévention du VIH chez les jeunes femmes et les filles, et (iii) les besoins en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des adolescentes séropositives au VIH.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Intégration accrue des questions de VIH et de santé sexuelle et reproductive. Exemple : le programme de santé reproductive UNFPA/EC/ACP a élargi l'accès à des soins de santé sexuelle et reproductive intégrés de qualité dans 10 pays.
- 3 pays ont conduit des programmes de santé sexuelle et reproductive basés sur le respect des droits destinés aux femmes vivant avec le VIH.
- Elaboration de directives intégrées sur le désarmement, la démobilisation et la réintégration (DDR) incluant des composantes sur la santé sexuelle et reproductive, le VIH et la sexospécificité dans tous les programmes de DDR testés sur le terrain et déployés dans certains pays d'Afrique.

### **Faits marquants des contributions de l'UNFPA**

60. Pour résoudre le problème persistant de l'insuffisance des liens entre les services de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive, l'UNFPA a constitué plus de 50 partenariats en Afrique dans le but de fournir des services intégrés de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Le Fonds a travaillé avec des partenaires pour publier des directives pour agir sur des sujets clés, notamment mettre un terme au mariage des enfants, prévenir le VIH chez les femmes et les jeunes filles, promouvoir les moyens d'existence des jeunes femmes afin de réduire leur vulnérabilité au VIH et mettre un terme à la violence à l'encontre des femmes. 250 femmes et filles vivant avec le virus ont parlé de leur vie, de leurs besoins, de leur engagement, de leurs droits et de leurs responsabilités, et de la manière de travailler ensemble avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les Nations Unies et d'autres parties prenantes clés en Amérique latine et dans les Caraïbes. L'UNFPA a publié 23 fiches de compte-rendu de pays sur la prévention du VIH chez les jeunes femmes et les filles, et renforcé ses partenariats et son plaidoyer au sujet de la féminisation de l'épidémie et contre la violence sexiste. Le Fonds a dressé la carte de ses actions relatives au VIH et à la santé sexuelle et reproductive au niveau des pays en situation de crise humanitaire et renforcé les capacités de ses bureaux dans 5 pays en situation de crise ou d'après-crise.
61. Avec l'OMS, l'UNFPA a publié des directives cliniques communes sur la santé sexuelle et reproductive destinées aux femmes séropositives au VIH. Des délégués de 17 pays en développement ont participé à une consultation mondiale sur les droits des personnes vivant avec le VIH à bénéficier des services de santé sexuelle et reproductive. L'UNFPA a également commencé à travailler avec plusieurs partenaires sur l'élaboration d'un cadre mondial pour fournir des orientations respectueuses des droits sur la santé sexuelle et reproductive destinées aux personnes vivant avec le VIH, et soutenu un examen systématique réalisé par le groupe Cochrane des éléments concrets et des

#### **Relier les services de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive au Bangladesh**

L'UNFPA a fourni un appui à 6 ateliers de plaidoyer organisés à l'échelon des divisions sur les liens entre les services de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive qui ont attiré plus de 240 participants, y compris des directeurs de santé divisionnaires, des commissaires de districts et des directeurs adjoints de services de planification familiale et de protection sociale. Les participants aux ateliers se sont engagés à communiquer et à se coordonner avec les hautes autorités pour développer des liens programmatiques entre les services de gestion du VIH et de santé sexuelle et reproductive. Le but final est d'inclure la lutte contre le virus en tant que point permanent de l'ordre du jour de toutes les réunions professionnelles et d'intégrer une protection double dans tous les centres de santé.

En outre, l'UNFPA a parrainé une formation d'une journée pour les points focaux VIH dans 16 ministères différents, leur donnant des orientations pour la stratégie nationale de lutte contre le VIH et renforçant leurs connaissances techniques en matière de prévention du virus. Associant les capacités ministérielles à une énergie renforcée sur le terrain, l'UNFPA a formé 60 leaders pour les jeunes afin qu'ils deviennent des ambassadeurs de la prévention du VIH, avec notamment une éducation complète sur les programmes de santé sexuelle et reproductive en milieu scolaire.

directives opérationnelles disponibles sur les liens entre VIH et santé sexuelle et reproductive. Les travaux de l'UNFPA en 2006-2007 ont mis en lumière le besoin persistant de programmes qui confèrent aux hommes et aux garçons des rôles de partenaires dans une programmation intégrée de la prévention du VIH et de la santé sexuelle et reproductive.

62. **Résultat clé 4. Elaboration d'une approche complète, éclairée par des éléments concrets et basée sur les droits pour renforcer la programmation sur le VIH et le commerce du sexe dans tous les organismes coparrainants des Nations Unies.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 1 consultation mondiale, 2 consultations sous-régionales et 5 consultations nationales ont été organisées ; une analyse/cartographie de la situation a été réalisée ou est en cours dans 18 pays (Bulgarie, République tchèque, République dominicaine, Allemagne, Guyane, Haïti, Jamaïque, Lesotho, Lituanie, Mozambique, Pays des Iles Pacifiques, Pologne, Roumanie, Serbie, Suriname, Swaziland, Trinidad et Ukraine).
- Cartographie des connaissances actuelles des caractéristiques du VIH et du commerce du sexe au niveau mondial et dans 16 pays choisis.
- Compilation des exemples de bonnes pratiques.
- 15 pays ont commencé ou renforcé l'élaboration de politiques et de programmes sur le VIH et le commerce du sexe.

**Faits marquants des contributions de l'UNFPA**

63. L'UNFPA a élaboré un outil de cartographie destiné aux professionnel(le)s du sexe, aux réseaux de professionnel(le)s du sexe, aux organismes des Nations Unies et aux gouvernements nationaux afin d'éclairer l'élaboration de politiques et de programmes sur le VIH et le commerce du sexe. Une opération de cartographie des connaissances actuelles relatives aux caractéristiques du VIH et du commerce du sexe au niveau mondial et dans 18 pays choisis a été entreprise et une analyse des milieux de prostitution, des populations, des organisations et de l'accès aux services a été réalisée dans 7 pays d'Europe. L'UNFPA a apporté son appui pour une consultation mondiale, deux consultations sous-régionales et cinq consultations nationales sur le VIH et le

commerce du sexe, et une aide au renforcement des capacités a été fournie à 3 organisations partenaires régionales et à 2 organisations partenaires nationales sur le terrain. Des travaux ont commencé sur des modules de formation pour le personnel des Nations Unies à travers le monde et un outil de cartographie a été élaboré pour évaluer les activités des Nations Unies sur le VIH et le commerce du sexe qui sera utilisable en 2008. Un appui a été fourni pour créer la Coalition caribéenne des professionnel(le)s du sexe, et de jeunes éducateurs pour les pairs ont reçu une formation dans les Etats arabes, en Europe

orientale et en Asie centrale. Les travaux de l'UNFPA en 2006-2007 montrent qu'arriver à un consensus pour traiter les questions de VIH et de commerce du sexe est rendu

**Renforcement de l'engagement régional à l'égard de la question du VIH et du commerce du sexe**

Des participants du Botswana, du Lesotho, du Malawi, du Mozambique, du Swaziland et du Zimbabwe se sont réunis à Maputo à la fin 2007 pour la première conférence sous-régionale sur le VIH et le commerce du sexe. Citant les principes essentiels de prévention du VIH recensés par l'ONUSIDA dans *Les actions politiques et programmatiques essentielles de la prévention du VIH*, les participants ont lancé un appel à l'action pour intensifier les activités portant sur les liens entre le commerce du sexe et l'épidémie de VIH transmis par voie sexuelle dans la région. Les participants ont insisté pour que des plans d'action stratégiques sur le VIH et le commerce du sexe constituent des composantes à part entière des ripostes nationales au virus, et des efforts visant à lutter contre l'épidémie parmi les professionnel(le)s du sexe soient basés sur les droits de la personne, y compris les mesures destinées à faire disparaître la violence à l'encontre des professionnel(le)s du sexe.

([http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo\\_eng.pdf](http://www.unfpa.org/africa/newdocs/maputo_eng.pdf)) (en anglais)

compliqué par les importantes différences entre les approches politiques, idéologiques et techniques des Etats Membres, des donateurs et au sein de la famille de l'ONUSIDA. L'expérience démontre aussi clairement la nécessité d'inclure bien davantage les professionnel(le)s du sexe de sorte que toutes les personnes qui ont des rapports sexuels tarifés – depuis ceux qui s'identifient comme des professionnel(le)s du sexe à ceux qui ne s'identifient pas comme tels – puissent faire entendre leur voix de manière significative au niveau des programmes et des politiques qui les concernent.

### **Dépenses de l'UNFPA<sup>5</sup>**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses		Budget	Dépenses	Budget
RC1	8 400 000	6 582 993.07	12 000 000	15 592 687	10 000 000	8 559 081.75	30 400 000	30 734 761.82
RC2	4 400 000	3 626 482.02	20 000 000	17 168 282.26	9 000 000	6 846 587.75	33 400 000	27 641 352.03
RC3	4 400 000	4 918 105.75	6 000 000	3 153 617.46	7 000 000	4 440 452.20	17 400 000	12 512 175.41
RC4	-	1 761 028.97	-	728 056.87	-	707 372.75		3 196 458.59
<b>Total</b>	<b>17 200 000</b>	<b>16 888 609.81</b>	<b>38 000 000</b>	<b>36 642 643.59</b>	<b>26 000 000</b>	<b>20 553 494.45</b>	<b>81 200 000</b>	<b>74 084 747.85</b>
%	98%		96%		79%		91%	

<sup>5</sup> 1.) Les projections relatives aux ressources de base et supplémentaires de l'UNFPA incluent à la fois les ressources financières et humaines consacrées à la lutte contre le VIH et une partie des ressources des activités consacrées à la santé sexuelle et reproductive, aux questions de sexospécificité, de population et de développement. Les domaines liés incluent la santé maternelle, la planification familiale, la santé sexuelle et reproductive des adolescents, le diagnostic, le traitement et la gestion des IST, la sécurité des biens de santé reproductive, l'élimination de la violence sexiste, l'accès universel à la santé reproductive et les migrations. 2.) La réduction des ressources/dépenses au niveau régional et leur augmentation au niveau national par rapport aux montants budgétisés reflètent une intensification de l'accent mis par l'organisation à l'échelon des pays.

## **OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONU DC)**

L'ONU DC était chargé d'atteindre trois résultats clés en 2006-2007.

64. **Résultat clé 1. Accroître et améliorer la couverture de services complets de prévention et de soins du VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables dans les pays dans lesquels l'utilisation de matériels d'injection contaminés à l'occasion de la consommation de drogues est un mode majeur ou potentiellement reconnu de transmission du VIH.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- En décembre 2007, 15 pays clés étaient dotés de politiques et d'environnements juridiques favorables pour permettre la mise en œuvre d'un ensemble complet de services de prévention et de soins du VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables.
- L'ONU DC estime que 20 pays clés avaient des capacités de programmation suffisantes en 2007 pour mettre en œuvre des programmes efficaces de lutte contre le VIH pour cette population.

### **Faits marquants de contributions de l'ONU DC**

65. L'ONU DC a entamé un dialogue sur les politiques et aidé des pays à réaliser des examens de leurs lois et politiques pour évaluer l'adéquation des cadres nationaux. Par exemple, un examen des lois et politiques en Asie du Sud a mis en évidence la nécessité d'inclure un traitement de substitution dans les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH. L'ONU DC a plaidé auprès de responsables gouvernementaux clés en Iran pour traiter les problèmes relatifs aux consommatrices de drogues injectables et aux consommateurs dans les milieux carcéraux, et dans la Fédération de Russie, l'ONU DC a organisé des discussions entre des organisations de la société civile et le Service fédéral de lutte contre la toxicomanie sur la consommation de drogues et le VIH.
66. Pour dynamiser un élargissement et une intensification accélérés de l'action, l'ONU DC a favorisé le transfert des compétences, des enseignements tirés de l'expérience et des bonnes pratiques entre les pays. Par exemple, l'ONU DC a développé un réseau international de centres de traitement de la toxicomanie et de réhabilitation visant à améliorer la qualité des services et à renforcer leurs capacités à fournir des interventions éclairées par le concret. En Asie, l'Office a facilité la création d'une équipe spéciale régionale sur les consommateurs de drogues injectables et le VIH. Les ateliers sur les meilleures pratiques et les tournées d'études de l'ONU DC ont aidé les autorités roumaines à concevoir un modèle de services de traitement de substitution destinés à être mis en œuvre dans les milieux carcéraux en 2008. L'Office a organisé une tournée d'étude pour les responsables tanzaniens afin qu'ils se familiarisent avec l'approche kenyane de la prévention, du traitement et des soins du VIH ciblant les consommateurs de drogues injectables, et des conseils méthodologiques et une assistance technique ont aidé des pays à rendre plus participatifs leurs efforts nationaux de programmation et de planification axés sur les consommateurs de drogues. Avec l'aide de l'ONU DC, le Brésil a décentralisé la fourniture de services complets aux consommateurs de drogues injectables, la Roumanie a élargi et intensifié les services en dehors de sa capitale, le Népal a étendu les services de traitement de substitution, le Kenya a renforcé les programmes de traitement de substitution dans les prisons et le Conseil pour la coordination de la lutte et de la prévention contre les drogues de Lettonie a recommandé un élargissement et une intensification des traitements de substitution. L'ONU DC a apporté son soutien à 10 pays pour élaborer des propositions à soumettre au Fonds mondial concernant des services destinés aux consommateurs de drogues injectables.



67. **Résultat clé 2. Elaborer une stratégie mondiale convenue de prévention et de soins du VIH dans les milieux carcéraux et établir des programmes nationaux de prévention et de soins dans les milieux carcéraux de certains pays (avec 10 pays spécifiques à choisir sur la base de la prévalence du VIH dans les prisons).**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Une stratégie nationale convenue de lutte contre le VIH dans les milieux carcéraux est en place dans chacun des 8 pays choisis.
- Dans 7 des 10 pays choisis, un programme national complet de prévention et de soins du VIH est mis en œuvre dans les milieux carcéraux.

#### **Faits marquants des contributions de l'ONUSIDA**

68. Dans 12 pays clés (Kenya, Maroc, Ile Maurice, Afrique du Sud, Kirghizstan, Kazakhstan, Ouzbékistan, Azerbaïdjan, Zambie, Lesotho, Malawi et Ouganda), des stratégies nationales ont été élaborées sur le VIH dans les prisons. Des stratégies nationales sont en cours d'élaboration en Lettonie, en Ukraine et au Botswana. Le gouvernement et la société civile se sont mobilisés dans un certain nombre d'autres pays (comme la

Tanzanie, la Russie, l'Estonie, l'Égypte, la Jordanie, le Liban et la Lituanie) pour lutter contre le VIH dans les milieux carcéraux. Ces efforts ont été soutenus par l'élaboration d'une stratégie mondiale sur la prévention et les soins du VIH dans les milieux carcéraux (traduite dans toutes les langues officielles des Nations Unies ainsi qu'en portugais), et l'ONUSIDA a aussi élaboré des trousseaux à outils, des manuels et des matériels de formation à usage mondial et régional.

69. En partenariat avec d'autres membres de la famille de l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a publié des documents techniques sur une base de données concrètes pouvant servir à élaborer des actions de prévention du VIH dans les prisons. L'Office a documenté des études de cas de bonnes pratiques mises en œuvre au Brésil et dans la Fédération de Russie sur la prévention du VIH dans les prisons.

70. **Résultat clé 3. Fournir aux victimes réelles ou potentielles du trafic d'êtres humains, en particulier aux femmes et aux filles, une prévention et une prise en charge complètes qui tiennent compte de la sexospécificité dans certains pays d'origine et de destination.**

#### **Soutenir des politiques valables pour les femmes séropositives dans les milieux carcéraux en Moldavie**

Les femmes incarcérées dans les prisons moldaves affichent régulièrement des taux de consommation de drogues, de criminalité liée à la drogue et d'infections à VIH plus élevés que les hommes incarcérés. Entre 2002 et 2006, la prévalence du VIH chez les femmes incarcérées allait de 3 % à 12 %. En 2006, plus de 10 % des femmes incarcérées étaient des consommatrices de drogues injectables – taux cinq fois supérieur à celui des hommes incarcérés. Près de la moitié (47 %) des consommatrices de drogues injectables dans les prisons moldaves ont été dépistées séropositives aux anticorps de l'hépatite C en 2005. En travaillant avec les autorités carcérales – avec le soutien d'un certain nombre de projets novateurs d'ONG ciblant les prisons – l'ONUSIDA a publié une série de documents normatifs qui régissent pour la première fois les soins médicaux destinés aux personnes séropositives au VIH incarcérées, conformément aux directives de l'OMS sur l'infection à VIH et le sida dans les prisons. Dans le cadre de ces politiques officielles, un matériel d'injection propre, un test volontaire du VIH après consentement éclairé et des médicaments antirétroviraux sont désormais accessibles aux prisonniers. Des règles contraignent maintenant au respect de la confidentialité des informations médicales et interdisent la ségrégation et l'isolement des prisonniers du fait de leur séropositivité au VIH.

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Des programmes de lutte contre le trafic des êtres humains étaient opérationnels dans plus de 60 pays en décembre 2007. Dans 10 de ces pays, ces programmes incluent une composante essentielle de prévention et de soins du VIH.
- Dans 4 pays d'origine ou de destination, des organismes gouvernementaux responsables et des organisations de la société civile ont été formés à la prévention et aux soins du VIH destinés aux victimes du trafic d'êtres humains.

### **Faits marquants des contributions de l'ONUSD**

71. Pour accroître la sensibilisation et les connaissances, renforcer l'engagement, mobiliser des ressources et aider à la mise en œuvre et à l'expansion de tels programmes, l'ONUSD a officiellement lancé en mars 2007 l'Initiative mondiale des Nations Unies pour la lutte contre la traite des êtres humains. L'Office travaille en partenariat avec près de 20 organisations non gouvernementales sur ce projet et a parrainé 6 événements régionaux en 2007 pendant lesquels les problèmes en rapport avec le VIH ont été mis en lumière. Des matériels de formation et de plaidoyer sur le trafic d'êtres humains et le VIH ont été élaborés et l'ONUSD a fourni un appui technique au gouvernement brésilien pour élaborer un plan d'action national contre la traite d'êtres humains.
72. L'ONUSD a élaboré des directives sur le VIH et le trafic d'êtres humains destinées aux personnes chargées de l'application des lois, aux procureurs et aux juges, incluant ces dispositions dans la trousse à outils de l'ONUSD sur la traite d'êtres humains. L'Office a établi des relations de travail dans 16 pays dans lesquels une prévention primaire du trafic d'êtres humains et des projets de protection et de soutien des victimes sont mis en œuvre. En 2006, l'ONUSD a initié des projets pour une prévention primaire de la traite d'êtres humains dans 5 pays (Brésil, Inde, Laos, Moldavie et Philippines), poursuivi des projets préexistants dans 6 autres pays (Colombie, Liban, Sénégal, Slovaquie, Afrique du Sud et VietNam) et des projets régionaux en cours en Afrique occidentale et centrale et en Europe orientale. Des documents de référence ont été préparés pour élaborer des orientations sur le conseil et le test du VIH à l'initiative du fournisseur pour les personnes vulnérables au trafic d'êtres humains.

### **Dépenses de l'ONUSD**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses		Budget	Dépenses	Budget
RC1	5 000 000	4 660 000	7 000 000	24 268 000	4 500 000	9 700 000	16 500 000	38 628 000
RC2	2 000 000	2 137 000	5 000 000	7 174 300	2 500 000	2 400 000	9 500 000	11 711 300
RC3	1 500 000	1 000 000	4 000 000	900 000	2 000 000	1 200 000	7 500 000	3 100 000
Total	8 500 000	7 797 000	16 000 000	32 342 300	9 000 000	13 300 000	33 500 000	53 439 300
%	92%		202%		148%		160%	

## ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)

L'OIT était chargée d'atteindre cinq résultats clés en 2006-2007.

73. **Résultat clé 1. Renforcer les capacités des mandants tripartites de l'OIT et d'autres parties prenantes concernées à mettre en œuvre des politiques et des programmes sur le lieu de travail, mobiliser des ressources au niveau local et prendre des mesures dans le monde du travail pour appuyer les efforts nationaux visant à réduire la propagation et l'impact de l'épidémie.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- 27 pays ont adopté ou adoptent des réglementations ou politiques spécifiques pour lutter contre le VIH sur le lieu de travail.
- 32 pays sont dotés d'une composante stratégique VIH cohérente avec la stratégie de l'OIT d'intégrer la lutte contre le VIH dans des programmes de travail décent dans les pays.
- Avec 65 points focaux VIH, des experts à plein temps et des coordonnateurs de projets couvrant tous les Etats Membres de l'OIT, l'Organisation a fourni un appui technique pour élaborer des politiques de lutte contre le VIH dans le monde du travail à 70 pays à travers toutes les régions en 2006-2007. Elle a aussi apporté son soutien à des projets à l'échelon des pays et/ou à des partenaires de l'ONUSIDA dans plus de 50 pays.
- Des déclarations tripartites sur le VIH et le monde du travail ont été adoptées dans 27 pays (16 en Afrique, 2 aux Amériques, 6 en Asie et dans le Pacifique, et 3 en Europe).
- 28 mécanismes de coordination nationale incluent les ministères du Travail, 17 incluent des associations d'employeurs et 9 (estimation) incluent des organisations de travailleurs.

### Faits marquants des contributions de l'OIT

74. L'OIT a fourni à ses groupes constitutifs un appui technique pour la mise en œuvre ou le développement de projets sur le lieu de travail dans plus de 30 pays dans toutes les régions. La formation parrainée par l'OIT sur les politiques et les programmes sur le lieu de travail a été suivie par plus de 2 900 responsables gouvernementaux, 1 100 membres d'organisations d'employeurs, 4 600 membres d'organisations de travailleurs et plus de 6 000 éducateurs pour les pairs. L'Organisation a aidé au lancement de la Coalition des entreprises du Sri Lanka contre le VIH/sida et soutenu – avec le Fonds mondial et le Secrétariat – le lancement de l'initiative 'Dialogue sur le tourisme et les voyages' de la Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida en 2007.

75. **Résultat clé 2. Elargir et intensifier la mise en œuvre de politiques et de programmes complets de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, en intégrant la prévention, les soins et la protection des droits, selon les orientations du Recueil des directives pratiques de l'OIT au niveau national, au plan sectoriel et à l'échelon des entreprises, en accordant une attention particulière aux populations vulnérables.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- L'OIT a apporté un appui technique à 700 programmes de lutte contre le VIH sur le lieu de travail, ce qui représente collectivement une population active de plus de 500 000 travailleurs, et plus de 700 lieux de travail avaient bénéficié des initiatives visant à faire évoluer les comportements et à fournir une éducation VIH parrainées par l'OIT à la fin 2007.
- En 2006-2007, 27 pays ont adopté une loi ou une politique sur le VIH et le monde du travail, et 3 pays supplémentaires préparent un projet de loi ou de politique dans ce domaine. 22 pays ont publié une déclaration tripartite et un certain nombre d'autres pays

ont adopté différentes politiques et déclarations d'engagement sur le VIH et le monde du travail.

- Plus de 700 lieux de travail ont adopté le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'OIT qui aborde de manière spécifique les questions de stigmatisation et de discrimination. Le *Recueil* a été traduit dans 54 langues pour faciliter son utilisation.

### **Faits marquants des contributions de l'OIT**

76. En 2006-2007, l'OIT a répondu aux demandes de 50 gouvernements désireux d'obtenir de l'aide pour réviser ou élaborer une loi ou une politique régissant le travail qui intègre une composante de lutte contre le VIH. L'organe directeur de l'OIT a également demandé que des travaux soient initiés sur l'élaboration d'une 'recommandation autonome sur le VIH/sida dans le monde du travail'. A la fin 2007, 169 pays avaient adopté ou étaient en cours d'adoption d'une politique ou d'une stratégie nationale pour fournir une prévention, un traitement, des soins et un appui en rapport avec le VIH. 73 pays ont adopté ou adoptent une loi ou politique générale sur le VIH qui intègre une composante sur le lieu de travail, et 27 pays ont adopté des réglementations ou politiques spécifiques en rapport avec le VIH dans le monde du travail. 37 pays sont dotés de programmes de sensibilisation axés sur le VIH ciblés sur les secteurs de l'économie informelle, en mettant l'accent sur les ouvrières et les travailleuses.
77. L'OIT a publié un manuel de formation sur le travail des enfants et le VIH, et inclus un modèle sur le VIH dans son nouvel outil axé sur les droits des enfants. L'Organisation a également coordonné l'élaboration d'un cadre ONUSIDA sur les travailleurs migrants et mobiles.
78. **Résultat clé 3. Améliorer les capacités des services d'hygiène du travail et renforcer les partenariats entre le public et le privé, y compris les programmes de sensibilisation des communautés, pour élargir l'accès à la protection sociale, au traitement, aux soins et à l'appui.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Il n'existe pas de chiffres précis au niveau mondial sur le nombre de conventions collectives et de régimes d'assurance santé au niveau des entreprises qui fournissent une prévention, un traitement, des soins et un appui en rapport avec le VIH. Plus de 170 entreprises et lieux de travail partenaires ont intégré une composante VIH dans les services existants de santé du travail et dans les programmes de formation des professionnels de la santé du travail.
- Les 70 pays qui reçoivent un appui technique direct de l'OIT sont tous dotés de cadres de partenariat public/privé pour lutter contre le VIH dans le monde du travail.

### **Faits marquants des contributions de l'OIT**

79. L'OIT promeut des régimes de sécurité sociale et d'assurance santé au niveau des entreprises et par le biais des conventions collectives. Par exemple, les principes du *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'OIT ont été intégrés dans les conventions collectives qui ont été négociées entre les employeurs multinationaux et la Fédération internationale de la chimie, de l'énergie et des mines, le Syndicat général des travailleurs et la Fédération internationale des travailleurs du bâtiment.
80. L'OIT a intensifié sa promotion des initiatives en faveur de la protection sociale et de la promotion des opportunités d'emploi dans le contexte du VIH en 2007, y compris ses travaux sur des projets de prévention du VIH et d'atténuation de l'impact dans le secteur

informel dans 14 pays d'Afrique subsaharienne. Deux nouvelles approches complémentaires ont été conduites dans le secteur informel, un appui a été apporté à des régimes d'assurance décentralisés au Sénégal et en Tanzanie, ainsi qu'à un système de réassurance sociale au Botswana et aux Philippines.

81. L'OIT a fourni une coopération technique et un appui en rapport avec le VIH dans 19 secteurs économiques différents. En partenariat avec le Département du Travail des Etats-Unis, GTZ et d'autres, l'Organisation a soutenu des initiatives sur le lieu de travail dans les secteurs public et privé dans différents pays tels que le Burkina Faso, la Chine, la Moldavie et la Fédération de Russie. Des partenariats stratégiques ont été mis en œuvre ou renforcés avec de nombreuses institutions religieuses.
82. **Résultat clé 4. Développer des méthodes et des orientations pour le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des programmes sur le lieu de travail dans le secteur privé (formel et informel) et le secteur public.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- L'OIT a élaboré, seul ou en collaboration avec d'autres, des outils de suivi pour surveiller la mise en œuvre des projets dans 47 pays. Ces outils de suivi incluaient des enquêtes sur l'impact (23 enquêtes de départ et 6 enquêtes finales), 18 évaluations à mi-parcours et 9 évaluations externes. En 2006, l'Organisation a publié des estimations mondiales sur le VIH et le monde du travail, notamment des évaluations de l'impact de l'épidémie sur les enfants et les jeunes, et des progrès de la riposte au VIH.

#### **Faits marquants des contributions de l'OIT**

83. En 2007, l'OIT a publié des informations stratégiques sur l'impact macroéconomique de l'épidémie et ses conséquences pour l'emploi. De nombreuses autres études ont été entreprises sur des questions telles que la vulnérabilité des travailleurs de l'économie informelle en Tanzanie et les problèmes transfrontaliers dans le secteur du transport en Afrique australe ainsi que dans d'autres secteurs en Ethiopie, en Ouganda et en Zambie. L'OIT a publié 7 rapports et directives techniques en 2006-2007, y compris une trousse à outils pour les travailleurs de l'économie informelle, des stratégies d'adaptation pour les petites entreprises et une documentation des bonnes pratiques législatives sur le VIH et le monde du travail. Une formation sur la discrimination à l'emploi et au travail et d'autres problèmes sur le lieu de travail a été fournie à des juges en Afrique et à des inspecteurs du travail, ainsi que pour renforcer les capacités des petites et moyennes entreprises.

#### **Renforcer la composante 'sexospécificité' de l'éducation pour les pairs sur le lieu de travail au Burkina Faso**

Avec le soutien des Fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA, le Projet d'éducation sur le VIH/sida sur le lieu de travail de l'OIT au Burkina Faso a formé au total 94 éducateurs pour les pairs de 16 entreprises en 2007. Le programme de formation en trois sessions a été axé sur des questions telles que l'égalité entre les sexes, la vulnérabilité des femmes au VIH, les comportements sexospécifiques, l'autonomisation des femmes en matière de prévention du VIH et la prise en compte de la sexospécificité dans la fourniture de services en rapport avec le VIH sur le lieu de travail. Les éducateurs pour les pairs partagent maintenant leurs connaissances et leurs compétences au profit de près de 9 000 travailleurs et travailleuses.

84. L'OIT a documenté les bonnes pratiques sur le VIH et le monde du travail pour permettre un partage des informations et un plaidoyer. Par exemple, l'Organisation a décrit et analysé des expériences engagées au Mozambique pour élargir les ripostes sur le lieu de travail via un atelier annuel d'apprentissage. Une formation et un appui substantiels ont été fournis aux membres du personnel de l'OIT pour renforcer leurs capacités à aider les pays à mettre en œuvre leurs politiques prioritaires.

**85. Résultat clé 5. Elaborer et mettre en place des mécanismes pour renforcer la gestion et le développement des capacités humaines.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 17 pays ont inclus une stratégie tenant compte de la sexospécificité dans le monde du travail dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH.

**Faits marquants des contributions de l'OIT**

86. L'OIT a travaillé avec des partenaires pour élaborer des directives et des politiques afin de préserver et de renforcer les capacités humaines dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Des projets visant à augmenter les revenus ont été mis en œuvre pour protéger les moyens d'existence des personnes vivant avec le VIH et pour prévenir leur exclusion sociale. 17 pays ont inclus une stratégie qui tient compte de la sexospécificité dans le monde du travail dans leurs plans nationaux de lutte contre le VIH, et l'OIT a soutenu des initiatives axées sur les moyens d'existence des jeunes affectés par le virus dans de nombreux pays et de nombreuses régions, y compris un projet pilote intitulé 'Créez votre propre entreprise' en collaboration avec le PNUD en Indonésie. Pour améliorer ses propres capacités internes, l'OIT a entrepris de nombreuses formations et lancé de nombreux programmes éducatifs pour son propre personnel, y compris une formation continue et la fourniture d'orientations pendant le temps de travail sur le VIH, la sexospécificité, la sécurité sociale, le travail des enfants et les problèmes transversaux liés.

**Dépenses de l'OIT**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	2 000 000	2 588 192	5 000 000	2 663 583	2 000 000	738 554	9 000 000	5 990 329
RC2	3 000 000	2 218 451	5 000 000	2 283 071	5 000 000	633 046	13 000 000	5 134 568
RC3	1 000 000	591 587	2 000 000	608 819	1 500 000	168 812	4 500 000	1 369 218
RC4	1 000 000	739 484	1 500 000	761 024	1 000 000	211 015	3 500 000	1 711 523
RC5	1 500 000	1 257 122	5 000 000	1 293 740	2 000 000	358 726	8 500 000	2 909 588
<b>Total</b>	<b>8 500 000</b>	<b>7 394 836</b>	<b>18 500 000</b>	<b>7 610 237</b>	<b>11 500 000</b>	<b>2 110 153</b>	<b>38 500 000</b>	<b>17 115 226</b>
%	87%		41%		18%		44%	

## **ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)**

L'UNESCO était chargée d'atteindre quatre résultats clés en 2006-2007.

### **87. *Résultat clé 1. Renforcer l'engagement politique en faveur de ripostes complètes contre le VIH des secteurs liés à l'éducation.***

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- L'UNESCO a élaboré et maintenu des partenariats stratégiques pour le plaidoyer et la collaboration sur le VIH et le secteur de l'éducation dans 70 pays.
- La participation des pays à l'initiative EDUSIDA a soutenu et reflété des approches complètes de la riposte au VIH des secteurs liés à l'éducation.

#### **Faits marquants des contributions de l'UNESCO**

88. Les partenariats de l'UNESCO ont eu une incidence visible sur la rénovation de sa stratégie de lutte contre le VIH, EDUSIDA (Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH & sida), dans l'élaboration des programmes et le développement technique, et via les travaux de l'UNESCO en tant que Secrétariat de l'Equipe spéciale interinstitutions sur l'Education. Des sessions sur le VIH ont eu lieu dans toutes les réunions des groupes de haut niveau et de travail sur l'Education pour tous (EPT). L'Organisation a soutenu l'élaboration ou le renforcement des stratégies nationales d'éducation dans les pays du CARICOM, 16 pays arabes, 11 pays d'Asie du sud-est (y compris la Chine et l'Indonésie), plus de 20 pays d'Afrique, et en Asie centrale et Europe orientale (y compris la Fédération de Russie). L'UNESCO a appuyé des partenariats en parrainant environ 40 événements internationaux et 60 événements nationaux, la réunion semestrielle de novembre 2007 de l'Equipe spéciale interinstitutions sur l'Education (qui a réuni 150 participants) à Nairobi, et soutenu l'adaptation d'une trousse à outils de plaidoyer dans 12 pays d'Asie et d'Afrique. La première conférence régionale sur la santé en milieu scolaire dans la région arabe a permis de réunir des participants de 11 pays arabes.
89. Des publications techniques ont été fournies aux partenaires dans plus de 100 pays. 4 études de cas de pays ont documenté les leçons des collaborations entre les parties prenantes nationales et internationales, et 8 pays ont publié un point sur l'avancement de l'Initiative EDUSIDA. L'UNESCO a lancé une enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur de l'éducation face au VIH et au sida au Gabon et en Afrique du Sud.
90. L'Equipe spéciale interinstitutions sur l'Education a soutenu une étude des efforts des partenaires pour renforcer la riposte du secteur de l'éducation contre le VIH en Jamaïque, au Kenya, en Thaïlande et en Zambie. Après avoir observé que les ripostes du secteur de l'éducation étaient solides dans 3 des 4 pays, l'étude a noté que l'harmonisation et l'alignement des différentes activités des partenaires continuaient de poser de sérieux problèmes. L'étude a inclus des recommandations pour l'Equipe spéciale et pour les partenaires de développement afin d'améliorer leur aide aux pays pour renforcer les ripostes des secteurs de l'éducation contre l'épidémie.
91. ***Résultat clé 2. Développer les capacités à concevoir, mettre en œuvre et évaluer des stratégies et des programmes d'information, d'éducation et de communication efficaces pour la prévention du VIH.***

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- L'UNESCO a fourni un appui direct à l'élaboration de politiques dans 25 pays.
- L'UNESCO a développé de nombreuses ressources dans les domaines analytiques et décisionnels, y compris des modules de formation, des ouvrages et des manuels de mise

en œuvre des programmes, et des ateliers de renforcement des capacités dans de nombreuses langues.

### **Faits marquants des contributions de l'UNESCO**

92. L'UNESCO a soutenu l'élaboration de politiques nationales dans des pays subsahariens pour répondre aux besoins des enseignants séropositifs au VIH, aidé à l'élaboration d'une stratégie nationale du secteur de l'éducation au Nigeria et appuyé la 'Déclaration de Port of Spain' qui engage les ministères de l'Education des pays du CARICOM à soutenir la riposte au VIH. Des dossiers ressource EDUSIDA ont été publiés dans les cinq langues des Nations Unies ainsi qu'en portugais, y compris 5 descriptifs d'ensemble des ressources et 35 documents d'informations techniques. L'UNESCO a préparé une série de manuels sur les bonnes pratiques et politiques, en a publié 3 et réunit des matériels pour 2 publications supplémentaires.

#### **Utiliser les arts pour promouvoir la prévention du VIH**

L'UNESCO a préparé deux manuels méthodologiques sur l'utilisation des arts et de la créativité pour lutter contre le VIH, y compris la trousse à outils 'Agir, apprendre et enseigner : Théâtre, VIH et sida' pour l'Afrique. L'UNESCO a également élaboré un kit de l'éducateur pour les jeunes qui créent en utilisant la technologie numérique.

93. L'UNESCO a aidé à intégrer la question du VIH dans les programmes scientifiques de 24 universités d'Afrique et organisé 20 ateliers de renforcement des capacités pour les parties prenantes du secteur de l'éducation dans plus de 60 pays. Des programmes de formation parrainés par l'UNESCO ont été suivis par plus de 2 000 parties prenantes dans plus de 30 pays. Des manuels de formation des enseignants ont été adaptés et traduits pour être utilisés dans 13 pays d'Asie. L'UNESCO a soutenu l'élaboration de modules de planification de l'éducation dans différentes langues ainsi que le développement, par des organisations non gouvernementales, de plus de 3 douzaines d'outils et de manuels sur les questions de prévention du VIH au Brésil et en Colombie. L'UNESCO a appuyé l'élaboration de 3 guides pédagogiques destinés aux enseignants et un programme modèle sur le VIH pour les facultés de journalisme d'Afrique.

94. **Résultat clé 3. Améliorer les politiques et les pratiques par le biais du développement, de la promotion et du partage des connaissances sur les relations existantes entre le VIH et l'éducation.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- L'UNESCO a publié des analyses de la situation en Chine, en Guinée, à la Jamaïque, au Sénégal, en Thaïlande et dans plusieurs pays d'Afrique, et a également promu des manuels de meilleures pratiques sur le VIH et l'éducation ainsi qu'une enquête mondiale sur l'état de préparation du secteur de l'éducation face au VIH et au sida.
- La qualité, la quantité et la disponibilité des matériels sur le VIH ont été améliorées en 2006-2007.

#### **Soutenir les enseignants qui vivent avec le VIH**

L'UNESCO s'est associé à des partenaires, notamment l'OMS, pour organiser une consultation technique avec des enseignants séropositifs au VIH et des parties prenantes clés en Afrique orientale et australe afin d'élaborer un programme d'action complet pour répondre aux besoins des enseignants qui vivent avec le virus. La consultation a mis en lumière la diversité des besoins de ces derniers et souligné à quel point il est important de lutter contre la stigmatisation et la discrimination. En plus d'avaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH pour les enseignants, la consultation a insisté sur la nécessité d'établir des liens de travail entre les syndicats d'enseignants et les réseaux d'enseignants séropositifs au VIH.



### **Faits marquants des contributions de l'UNESCO**

95. 7 centres d'information ont reçu un soutien pour faciliter une accessibilité rapide aux connaissances et aux informations sur le VIH et le secteur de l'éducation. Les centres d'information de Bangkok, de Genève et de Paris accueillent plus de 10 000 visiteurs par mois, et plus de 500 nouveaux documents ou liens ont été ajoutés au centre d'information de Santiago en 2006-2007.
96. L'UNESCO a apporté son soutien à la première conférence russe sur l'éducation à la prévention du VIH, organisé la réunion d'un groupe consultatif mondial sur le VIH et l'éducation sexuelle, soutenu une étude qualitative sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes au Laos pour éclairer l'élaboration d'un programme national sur les compétences psychosociales, et aidé au développement de plans stratégiques pour des groupes intervenant dans le domaine des sciences sociales dans 4 pays d'Asie. L'UNESCO a entrepris une étude sur la formation des enseignants à la question du VIH en Afrique subsaharienne, soutenu 9 études distinctes dans la région CARICOM et documenté une expérience de 10 ans menée en Argentine et en Uruguay portant sur une riposte au VIH du secteur de l'éducation basée sur les droits. Les conclusions d'un atelier commun UNESCO-OMS sur l'éducation au traitement ont été largement diffusées, des consultations régionales organisées en Afrique orientale et australe ont été axées sur l'appui et les soins en milieu scolaire, et l'UNESCO a soutenu plusieurs études, consultations et échanges de recherche sur la sexospécificité et la culture. Cela a notamment inclus une consultation régionale en Afrique orientale et australe sur l'appui et les soins en milieu scolaire, laquelle a contribué à l'élaboration d'une politique par le Comité de développement de l'Afrique australe.
97. ***Résultat clé 4. Réduire la stigmatisation et la discrimination, et garantir les droits de l'homme, par le biais de la promotion d'un accès à des services d'information, de santé et d'éducation de qualité pour des populations clés.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- L'UNESCO a soutenu 15 initiatives basées sur les droits d'organisations de la société civile destinées à des populations vulnérables clés, notamment les jeunes et les enfants, les femmes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant avec le VIH.
- L'UNESCO a apporté son appui à 20 initiatives fournissant des services d'éducation, de santé et autres respectueux des sensibilités culturelles à des populations clés fortement exposées au risque d'infection à VIH.

### **Faits marquants des contributions de l'UNESCO**

98. L'UNESCO a soutenu 16 ateliers de formation des formateurs pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH par le biais du théâtre. Le Fonds a apporté son appui à un programme de recherche sur l'amélioration de l'éducation VIH pour les enfants dans la région Asie et Pacifique, et établi un réseau régional de professionnels en Amérique latine pour encourager une prévention pluridisciplinaire du VIH basée sur une approche culturelle. Un soutien a été apporté pour constituer un réseau d'enseignants séropositifs au VIH en Namibie, à une coalition internationale de municipalités visant à lutter contre la discrimination, et à une étude sur la stigmatisation liée au VIH à Bangkok, Delhi et Phnom Pen.

**Dépenses de l'UNESCO**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	2 000 000	1 471 217	1 200 000	1 728 066	1 500 000	1 617 858	4 700 000	4 817 141
RC2	5 000 000	5 071 004	6 000 000	5 956 312	5 200 000	5 576 448	16 200 000	16 603 764
RC3	1 100 000	1 001 680	900 000	1 176 555	1 200 000	1 101 521	3 200 000	3 279 756
RC4	1 500 000	1 752 940	2 000 000	2 058 972	2 100 000	1 927 661	5 600 000	5 739 573
<b>Total</b>	<b>9 600 000</b>	<b>9 296 841</b>	<b>10 100 000</b>	<b>10 919 905</b>	<b>10 000 000</b>	<b>10 223 488</b>	<b>29 700 000</b>	<b>30 440 234</b>
%	97%		108%		102%		102%	

## ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)

L'OMS était chargée d'atteindre six résultats clés en 2006-2007.

99. **Résultat clé 1. Accroissement de l'engagement mondial et national et des ressources financières disponibles pour élargir et intensifier la prévention et le traitement du VIH et du sida dans les pays.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Les nouvelles ressources allouées à l'OMS pour lutter contre le VIH ont diminué de 3 % entre 2004-2005 et 2006-2007.
- L'OMS a aidé 49 pays à élaborer des propositions pour la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions du Fonds mondial, enregistrant un taux global de réussite de 40 %. Pour la 7<sup>e</sup> série, l'OMS a soutenu 45 des 57 propositions soumises, avec un taux d'attribution de subventions aux projets en rapport avec le VIH de 42 %. Le nombre de pays ayant reçu un appui de l'OMS pour l'élaboration des propositions pour le Fonds mondial est très supérieur au nombre de pays (26) ayant reçu un soutien comparable en 2005.

### Faits marquants des contributions de l'OMS

100. L'OMS s'est lancé dans des activités de plaidoyer de haut niveau afin d'accroître la sensibilisation et l'engagement dans la lutte contre le VIH aux niveaux mondial, régional et national, promouvant une riposte complète contre l'épidémie qui combine prévention et traitement. L'appui technique de l'OMS a aidé les pays à allouer leurs ressources internes de manière efficace et à élaborer des stratégies de financement durables pour les ripostes nationales. Outre cet appui direct aux pays pour l'élaboration des propositions pour le Fonds mondial, l'OMS a établi des plans d'assistance technique par le biais de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre en Angola, en Guinée Bissau, au Niger, au Nigeria et en Papouasie Nouvelle Guinée.
101. **Résultat clé 2. Appui aux pays pour accélérer la prévention et élargir l'accès au traitement par le biais d'une approche de santé publique.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- Le nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ayant atteint une couverture d'au moins 50 % pour l'accès au traitement du VIH des femmes, des hommes et des enfants – selon les normes de l'OMS – est passé de 18 en 2005 à 24 en 2007.
- Le nombre de pays offrant des services de base pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH à au moins 80 % des femmes enceintes est passé de 1 en 2005 à 66 en 2007.

### Faits marquants des contributions de l'OMS

102. L'OMS a élaboré des orientations normatives sur la prévention de la transmission mère-enfant, le conseil et le test du VIH à l'initiative du fournisseur, l'évaluation du stade clinique et la classification immunologique des maladies liées au VIH, le suivi clinique, le traitement au co-trimoxazole et de nombreuses autres questions liées à l'élargissement et l'intensification des services essentiels de prévention et de traitement. Des conseils en matière de politiques ont été fournis sur un grand nombre de sujets en rapport avec le VIH, y compris la circoncision masculine, la sérosurveillance des populations les plus exposées au risque d'infection, l'harmonisation des objectifs d'élargissement de la prévention et de l'accès au traitement, la sécurité transfusionnelle, la sécurité dans les milieux sanitaires, l'alimentation des nourrissons, les interventions visant à prévenir la transmission du VIH parmi les jeunes, et la surveillance et l'établissement de rapports sur l'épidémie de VIH. Les actions engagées à ce jour ont démontré l'efficacité d'un appui technique et d'orientations normatives ciblés pour accélérer l'élargissement et l'intensification de l'accès même s'il est évident

que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour garantir une diffusion efficace et une application des anciennes et des nouvelles orientations.

103. **Résultat clé 3. Appui aux pays pour renforcer les capacités de leurs systèmes de santé pour riposter contre le VIH, y compris par le biais d'une participation communautaire accrue.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Le nombre de pays recevant un appui de l'OMS pour élaborer et mettre en œuvre des plans et des stratégies ciblant les personnels de santé tenant compte des besoins en rapport avec le VIH a augmenté de 0 en 2005 à 26 en 2006-2007.
- Le nombre de pays ayant mis en œuvre des politiques intégrées et coordonnées sur le VIH et la tuberculose a augmenté de 20 en 2005 à 94 à la fin 2007.
- Le nombre de pays ayant atteint les objectifs de traitement du VIH a augmenté de 18 en 2005 à 24 en 2007.

**Faits marquants sur les contributions de l'OMS**

104. L'OMS a fourni un appui technique aux pays pour élargir et intensifier la mise en œuvre d'une gestion intégrée des maladies de l'adulte et pour appliquer les directives de l'OMS en matière d'intégration de la lutte contre le VIH et la tuberculose. Concernant les questions relatives aux personnels de santé, l'OMS a aidé les pays à planifier et former les effectifs de santé, et au développement de systèmes de rémunération et de fidélisation. L'appui de l'OMS a été axé sur les outils de planification financière et d'évaluation des coûts pour un financement durable de l'élargissement/l'intensification de la lutte contre le VIH et sur une aide pour que les pays puissent réussir à apporter aux populations vulnérables des services essentiels en rapport avec le VIH. Le Programme de préparation au traitement a favorisé un engagement communautaire vis-à-vis de la préparation au traitement, de l'appui à l'observance et des systèmes de suivi.
105. **Résultat clé 4. Appui aux pays pour garantir une fourniture ininterrompue de médicaments et de biens liés au VIH.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Entre 1 200 et 1 500 personnes dans plus de 140 pays ont reçu des informations stratégiques sur la gestion des achats et des approvisionnements – chiffre en augmentation par rapport aux 40 pays recensés en 2005.
- Le nombre de pays qui ont reçu un appui en matière de gestion des achats et des approvisionnements par le biais d'ateliers et de processus associés à la Cellule mondiale de réflexion ou l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre a augmenté de 20 en 2005 à plus de 60 en 2006-2007.

**Faits marquants des contributions de l'OMS**

106. L'OMS a géré le Service de diagnostic et de traitement du sida (AMDS), renforçant la composante 'information stratégique' de l'AMDS, élargissant la collaboration technique sur les problèmes de production, et établissant des spécifications pour les combinaisons à dose fixe d'antirétroviraux pour les enfants. Le site Internet du Service a été développé grâce à l'ajout de nouvelles sections sur la gestion des achats et des approvisionnements des biens essentiels en rapport avec le VIH. Des rapports de synthèse trimestriels sur les prix des médicaments antirétroviraux ont informé plus de 140 pays des nouveaux développements relatifs à l'achat des médicaments essentiels. Un appui technique et une formation ont aidé les pays pour la sélection, l'approvisionnement, le financement, l'assurance de qualité et l'utilisation rationnelle des diagnostics, des médicaments antirétroviraux et d'autres médicaments en rapport

avec le VIH. L'OMS a préqualifié 55 médicaments pour le VIH et des maladies liées en 2006-2007, élargissant la liste des médicaments du VIH à 134 produits.

107. **Résultat clé 5. Développement de directives et d'outils normatifs basés sur le concret, y compris par le biais de la recherche sur les innovations technologiques, la recherche opérationnelle et l'évaluation ciblée.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Le nombre de pays utilisant des directives de gestion intégrée des maladies de l'adulte pour la prévention, le traitement et les soins du VIH a augmenté de 20 en 2005 à 51 en 2007.
- Le nombre de pays dotés d'un programme de recherche opérationnelle soutenu par l'OMS est passé de 4 en 2005 à 25 en 2007.

#### **Faits marquants des contributions de l'OMS**

108. L'OMS a élaboré plusieurs directives normatives, outils et interventions de prévention et de soins du VIH basés sur le concret, y compris sa liste type des médicaments essentiels, les directives sur les médicaments pédiatriques pour le traitement du VIH, un manuel technique sur la circoncision masculine, des directives pour le contrôle de la maladie de l'ulcère génital, la sécurité des injections et les directives pour le test de diagnostic du VIH. En outre, des études ont été réalisées sur l'utilisation, la sécurité et l'acceptabilité des technologies destinées à améliorer la détection et la prévention du VIH, y compris les tests rapides et les microbicides. L'OMS a élaboré des orientations pour les politiques et fourni des conseils et un appui technique dans des domaines tels que la conduite éthique des essais vaccinaux du VIH, le rapport coût/efficacité des stratégies de vaccination du VIH et le dépistage du virus dans les dons de sang.
109. **Résultat clé 6. Renforcement des systèmes de surveillance mondiaux, régionaux et nationaux pour fournir plus d'informations stratégiques précises sur l'épidémie et la riposte.**

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- En 2007, 88 pays ont collecté des données de surveillance en utilisant des méthodologies normalisées de l'OMS.
- Le nombre de pays déclarant des résistances aux médicaments du VIH selon les directives de l'OMS a augmenté de 5 en 2005 à 16 en 2007.

#### **Faits marquants des contributions de l'OMS**

110. L'OMS a fourni un appui technique pour aider les pays à améliorer leurs systèmes de surveillance. L'Organisation a aussi été à l'origine de lancement des activités de suivi de la résistance aux médicaments du VIH, en apportant une assistance technique aux pays et en parrainant des consultations régionales sur l'élaboration de stratégies, le renforcement des capacités, les évaluations de laboratoire, et l'établissement de groupes de travail nationaux sur la résistance aux médicaments du VIH.

#### **Préparer à la mise en place de la circoncision masculine**

Après avoir pris connaissance des résultats de trois essais randomisés contrôlés destinés à fournir des preuves incontestables de l'efficacité préventive de la circoncision masculine, l'ONUSIDA a organisé une réunion internationale en mars 2007 pour examiner les éléments concrets et pour faire des recommandations de santé publique. Sous le leadership de l'OMS, l'ONUSIDA a élaboré un plan de mise en œuvre afin d'aider les pays à prendre des décisions éclairées par le concret pour leurs politiques et programmes pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la sécurité des opérations de circoncision masculine, dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive et en tant que composante à part entière d'une prévention complète du VIH. Une bonne partie des travaux du Programme commun dans ce domaine est maintenant tournée vers l'Afrique subsaharienne où des équipes régionales ont été développées et des branches régionales des coparrainants jouent un rôle prédominant. Plusieurs pays ont commencé à traduire la recherche au niveau des politiques et des programmes.

**Dépenses de l'OMS<sup>6</sup>**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	2 550 000	4 250 022	7 050 000	20 436 608	3 085 000	7 231 039	12 685 000	31 917 669
RC2	5 610 000	2 510 552	15 510 000	12 072 098	6 795 000	4 271 422	27 915 000	18 854 072
RC3	5 100 000	4 967 140	14 100 000	23 884 702	6 175 000	8 451 029	25 375 000	37 302 871
RC4	4 590 000	1 907 850	12 690 000	9 173 978	5 560 000	3 245 992	22 840 000	14 327 820
RC5	4 080 000	6 399 600	11 280 000	30 772 557	4 940 000	10 888 097	20 300 000	48 060 254
RC6	3 570 000	2 928 957	9 870 000	14 084 014	4 325 000	4 983 291	17 765 000	21 996 262
<b>Total</b>	<b>25 500 000</b>	<b>22 964 121</b>	<b>70 500 000</b>	<b>110 423 957</b>	<b>30 880 000</b>	<b>39 070 870</b>	<b>126 880 000</b>	<b>172 458 948</b>
<b>%</b>	<b>90%</b>		<b>157%</b>		<b>127%</b>		<b>136%</b>	

<sup>6</sup> Les chiffres de l'OMS sont conformes à ceux du projet de rapport financier du 30 novembre 2007. Les chiffres des dépenses finales au 31 décembre 2007 n'ont pas encore été reçus de l'OMS.

## **BANQUE MONDIALE**

La Banque mondiale était chargée d'atteindre cinq résultats clés en 2006-2007.

111. **Résultat clé 1. Accroître l'efficacité, l'efficacité et le rythme de mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH par le biais de l'amélioration des cadres nationaux et des plans annuels d'action et en intégrant la riposte au virus dans les secteurs public et privé et dans la société civile, en particulier au niveau communautaire, afin d'utiliser avec plus d'efficacité et d'efficience les ressources disponibles.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- La Banque mondiale a fourni une assistance technique à 57 pays pour élaborer des stratégies et des plans d'action ciblés, éclairés par des éléments concrets, dont les priorités ont été fixées et les coûts évalués, cohérents avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida.
- La question du VIH a été intégrée dans 64 interventions différentes de la Banque mondiale qui ont fourni un appui à la société civile et au secteur privé.

### **Faits marquants des contributions de la Banque mondiale**

#### ***Assistance technique ou appui aux projets pour élaborer des stratégies et des plans d'action contre le sida***

112. Une assistance a été fournie aux pays par le biais du Service Stratégie et plan d'action contre le sida (service ASAP) constitué en 2006 pour le compte de l'ONUSIDA et basé à la Banque mondiale. Le service ASAP a apporté son soutien à l'élaboration de stratégies éclairées par le concret, axées sur les résultats, dont les priorités ont été définies et les coûts évalués dans 35 pays, par le biais d'une assistance technique directe, d'ateliers de renforcement des capacités et de l'élaboration d'outils. En plus d'aider les pays et les entités sous-nationales à élaborer des stratégies, la Banque mondiale a aussi fourni un appui technique à l'évaluation commune des stratégies et programmes nationaux de lutte contre le sida. Les travaux de la Banque mondiale en 2006-2007 ont mis en évidence la nécessité d'axer les stratégies nationales sur un ensemble de résultats hautement prioritaires, gérables et accessibles.
113. La Banque mondiale a fourni un appui à des services d'analyse et de conseil pour améliorer la base de preuves servant à l'élaboration des programmes de lutte contre le VIH, y compris la préparation d'une trousse à outils pour le suivi des dépenses publiques et le renforcement de la surveillance de la santé publique. Ces connaissances utilisées pour améliorer les capacités de mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le sida ont été partagées et diffusées par le biais de différents médias. De nouveaux projets de lutte contre le VIH de la Banque mondiale ont été approuvés en Afghanistan, au Bénin, au Burkina Faso, en Ethiopie, en Inde, au Kenya, au Nigeria et au Rwanda pendant l'exercice biennal. La Banque mondiale a joué un rôle majeur pour résoudre les obstacles à la mise en œuvre à l'échelon des pays via sa participation à l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre en 2006-2007.

#### ***Intégrer la riposte au VIH et soutenir la société civile et le secteur privé.***

114. Par le biais de consultations auprès de plus de 30 pays, donateurs et organisations de la société civile, la Banque mondiale a facilité le lancement du 'Programme d'action 2007-2010 de la Banque mondiale pour la lutte contre le VIH/sida en Afrique', qui a pour objectif de mieux cibler la riposte, élargir et intensifier des actions multisectorielles et de la société civile, générer des résultats plus efficaces grâce à des capacités de suivi et d'évaluation renforcées, et harmoniser la collaboration des donateurs.

115. Tous les projets soutenus par la Banque en Afrique fournissent un appui à la société civile et au secteur privé, et le 'China Health Project' de la Banque a apporté son aide à 24 projets d'organisations non gouvernementales ciblant les populations les plus exposées au risque d'infection. La Banque mondiale a fourni et financé une assistance technique et une aide au partage des informations pour plus de 60 000 initiatives sur le terrain en Afrique et dans les Caraïbes pour accroître la sensibilisation au VIH, réduire la stigmatisation et la discrimination, fournir des soins et un appui aux enfants affectés par le VIH et répondre aux besoins des professionnel(le)s du sexe et aux autres populations vulnérables.
116. La Banque mondiale a participé à la création de coalitions d'entreprises dans 27 pays d'Afrique et publié un rapport en 2007 présentant des études de cas de ripostes efficaces des entreprises contre le VIH en Inde. En Afrique, en Asie, dans les Caraïbes et en Amérique latine, la Banque mondiale a soutenu des efforts visant à renforcer l'engagement des secteurs de l'éducation dans la riposte au virus, travaillant souvent en collaboration avec l'UNESCO et d'autres partenaires. La Banque mondiale a financé des activités de prévention du VIH dans des projets ciblant le secteur des transports en Chine et intégré des dispositions obligatoires de prévention du virus dans les dossiers d'appel d'offre pour des projets de construction soutenus par la Banque dans plusieurs régions. De nombreuses consultations et de nombreux ateliers parrainés par la Banque mondiale, tels qu'une réunion des coalitions d'entreprises francophones contre le sida au Maroc et un atelier destiné au secteur privé au Mali, ont amélioré l'engagement de secteurs clés de la société civile dans les ripostes nationales et régionales au VIH.
117. ***Résultat clé 2. Transformer les 'Trois Principes' en actions en améliorant la coordination des donateurs pour faciliter une action rapide des programmes de lutte contre le VIH et en mettant en œuvre des mesures pratiques d'harmonisation aux niveaux mondial et régional, en particulier via une collaboration plus étroite entre les coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres parties prenantes, en particulier celles fournissant des financements substantiels.***

#### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- La Banque mondiale a appuyé des examens communs annuels des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans 32 pays, promu des processus harmonisés de mise en œuvre dans 19 pays et aidé 25 pays avec des mécanismes de financement coordonnés.

#### **Faits marquants des contributions de la Banque mondiale**

118. Un accord a été conclu avec le Fonds mondial et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida des Etats-Unis (PEPFAR) sur la planification et la mise en œuvre d'achats communs pour les programmes de lutte contre le VIH. Dans un certain nombre de pays, la Banque mondiale a collaboré avec le Fonds mondial et des partenaires nationaux pour consolider des structures de gestion afin de faciliter une mise en œuvre plus efficace. La Banque a commencé à rencontrer le Fonds mondial et les pouvoirs publics américains pour coordonner les efforts des principaux bailleurs de fonds de la riposte au VIH. La Banque et le Fonds mondial ont adopté une politique pour aviser chacune de leurs missions respectives dans les pays afin d'améliorer la coordination.
119. Une assistance technique a été fournie pour aider St. Kitts et Nevis, la Grenade et Trinidad et Tobago à redéfinir le rôle de l'autorité nationale chargée de la lutte contre le VIH dans la mise en œuvre de la programmation de la riposte au VIH.



120. **Résultat clé 3. Accélérer l'accès aux soins et au traitement par le biais d'une utilisation efficace et en temps voulu des ressources de la Banque mondiale, en favorisant notamment des programmes élargis de traitement à l'échelon des pays, renforcer les systèmes de santé via l'accès aux ressources du Programme plurinational de lutte contre le sida, y compris les projets sous-régionaux, et garantir un approvisionnement efficace et fiable en médicaments et outils de diagnostic du sida.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- La Banque mondiale a aidé 81 pays à renforcer leur système de santé.
- La Banque mondiale a aidé 113 pays à améliorer l'achat et la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

**Faits marquants des contributions de la Banque mondiale**

121. Un appui a été fourni pour l'élaboration de directives et de protocoles de traitement, le renforcement des infrastructures de laboratoire et la formation de personnel pour les projets soutenus par la Banque. Avec l'OMS et le Secrétariat, la Banque a coparrainé une réunion de haut niveau sur la pérennisation du financement du traitement du VIH qui a rassemblé des décideurs, des économistes, le secteur privé et des personnes vivant avec le VIH pour définir les problèmes de pérennisation des financements et des traitements du sida, en mettant particulièrement l'accent sur le besoin croissant d'un traitement antirétroviral combiné de deuxième intention ; les documents ont été publiés dans un supplément du journal *AIDS*. Avec des partenaires, la Banque mondiale a aussi aidé à organiser une consultation en 2006 qui a étudié les expériences et les leçons tirées du Programme d'accélération de l'accès au traitement. La Banque mondiale a conduit une étude sur le traitement de deuxième intention en Thaïlande, fourni des services d'analyse et de conseil à la Chine pour examiner le financement des services de traitement du VIH, conçu des programmes pilotes de traitement pour les consommateurs de drogues injectables au Viet Nam, et aidé le Pakistan à améliorer la qualité, la capacité et la couverture de la fourniture de services en rapport avec le VIH. En 2007, la Banque mondiale a établi, avec des partenaires, un réseau de chercheurs travaillant sur l'accès au traitement dans les milieux à faibles ressources.
122. **Résultat clé 4. Renforcer les partenariats des coparrainants de l'ONUSIDA, des donateurs et des partenaires à l'appui d'un système unique et convenu de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays, renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation grâce à des systèmes visant à améliorer les processus de prise de décision, et élargir l'action à des zones géographiques et des domaines techniques supplémentaires sur la base des enseignements tirés de l'exercice biennal 2004-2005.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- La Banque mondiale a aidé 50 pays à élaborer des plans opérationnels et des budgets pour le suivi et l'évaluation, 81 pays à établir des systèmes de suivi et d'évaluation dotés de bases de données exploitables, et travaillé avec des partenaires pour élaborer des programmes communs de suivi et d'évaluation dans 43 pays.
- En décembre 2007, 70 pays étaient dotés d'un système harmonisé de suivi et d'évaluation conforme aux 'Trois Principes' et 60 pays utilisaient des données de suivi et d'évaluation pour améliorer la planification et la programmation.

**Faits marquants des contributions de la Banque mondiale**

123. La Banque mondiale a concentré son appui technique sur le suivi et l'évaluation dans un certain nombre d'états fragiles, notamment le Liban, la République démocratique du Congo, le Congo Brazzaville, l'Angola et le Sierra Leone. La Banque a aidé 4 pays à

documenter avec rigueur les dynamiques des épidémies nationales et à soutenir la formation et le parrainage de professionnels du suivi et de l'évaluation en Afrique, en Asie, dans les Caraïbes, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.

124. Des spécialistes de l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le sida au niveau mondial (GAMET) basée à la Banque ont fourni une assistance rapide, intensive, flexible et pratique à 45 pays sur 4 continents. La Banque mondiale a également publié 7 documents sur les enseignements tirés dans le domaine de l'opérationnalisation des systèmes de suivi et d'évaluation. Elle a fourni son appui à une évaluation en cours du système de gestion du sang en Asie centrale, évalué des systèmes de surveillance en Afrique orientale et centrale, et élaboré une fiche de notation des résultats de la lutte contre le VIH pour évaluer les investissements de la Banque en rapport avec l'épidémie en Afrique. La GAMET a élaboré 4 outils très bien accueillis au niveau international pour :

évaluer le programme de suivi et d'évaluation d'un pays, éclairer les décideurs sur les tendances et les moteurs de l'épidémie, montrer le lien entre planification stratégique et suivi et évaluation, et a participé à la constitution d'une bibliothèque ressource pour appuyer le développement des capacités en matière de suivi et d'évaluation.

#### Amélioration du suivi et de l'évaluation pour appuyer une action régionale renforcée en Afrique

L'Initiative des pays des Grands Lacs dans la lutte contre le sida (GLIA) est un partenariat régional que les pays ont constitué à leur initiative et qu'ils se sont approprié (approuvé par les parlements du Burundi, de la République démocratique du Congo, du Kenya, du Rwanda, de Tanzanie et d'Ouganda) avec pour objectif de fournir un appui supplémentaire et de combler les manques dans la riposte au VIH. En 2006, son Conseil des Ministres a demandé l'élaboration d'un nouveau plan stratégique pour orienter les efforts sur les cinq années suivantes. Pour soutenir cette planification, l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le sida au niveau mondial qui est basée à la Banque mondiale a entrepris une synthèse régionale des données épidémiologiques et des informations sur les ripostes nationales. Cette synthèse a révélé que huit groupes de population étaient les plus exposés au risque d'infection, qu'il manquait à ces groupes des connaissances essentielles et qu'il y avait un besoin de personnels en uniforme pour répondre aux besoins de ces populations souvent mobiles (telles que les pêcheurs). En réponse à ces observations, la GLIA a modifié et recentré massivement sa mission, définissant les groupes de population précis sur lesquels les efforts seraient ciblés. Cette opération a aussi aidé la GLIA à recadrer son rôle à l'appui d'une recherche pertinente sur le VIH dans la région. La GLIA a utilisé sa nouvelle stratégie pour soumettre des demandes d'appui au Fonds mondial.

125. **Résultat clé 5. Baser les politiques et les programmes de lutte contre le VIH sur des analyses économiques valables des besoins et des ripostes des pays, et intégrer les politiques et les programmes de riposte au virus dans les stratégies nationales de réduction de la pauvreté et soutenir leur mise en œuvre grâce à une meilleure allocation des ressources à l'échelon des pays (ex : budgets nationaux et cadre de dépenses à moyen terme).**

#### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- La Banque mondiale a soutenu 38 travaux d'analyse sur le VIH, aidé 49 pays à intégrer la question du VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et d'autres plans de développement national, et fourni son assistance à 8 pays pour intégrer la question du VIH dans les examens des dépenses publiques et les cadres de dépenses à moyen terme.

#### Faits marquants des contributions de la Banque mondiale

126. En collaboration avec le Secrétariat et la société Shell, la Banque a coparrainé un atelier annuel sur les conséquences économiques du VIH. Parmi les études parrainées par la Banque réalisées en 2006-2007, citons une analyse des problèmes en rapport avec le VIH dans les prisons dans les Etats baltes et la Communauté des Etats

Indépendants, une évaluation des meilleures pratiques en matière de réduction des risques dans la Fédération de Russie, une analyse des insuffisances de financement en Zambie et des évaluations de la situation de l'épidémie en Asie du Sud et en Amérique centrale.

127. En collaboration avec le PNUD et le Secrétariat, la Banque mondiale a lancé une initiative commune pour renforcer les capacités des pays à intégrer une action prioritaire contre le VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. En 2006-2007, 18 pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe ont bénéficié de cette assistance.
128. La Banque mondiale et le Secrétariat ont convoqué le Groupe de référence économique de l'ONUSIDA. Cet organe consultatif fournit la vision d'experts économiques sur des questions opérationnelles et de politiques spécifiques de la riposte au sida, telles que les problèmes de marché du travail et de capacités humaines, les stratégies pour l'atténuation de l'impact et la réduction de la vulnérabilité, les problèmes d'efficacité et d'allocation des ressources, les problèmes macroéconomiques et budgétaires.

### **Dépenses de la Banque mondiale**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	3 060 000	3 460 149	4 800 000	20 196 023	7 050 000	14 315 709	14 910 000	37 971 881
RC2	1 500 000	1 437 459	2 600 000	616 982	6 890 000	4 336 831	10 990 000	6 391 272
RC3	1 000 000	750 185	1 800 000	650 000	8 675 000	644 404	11 475 000	2 044 589
RC4	3 730 000	3 931 982	4 350 000	1 078 141	2 850 000	1 853 311	10 930 000	6 863 434
RC5	2 120 000	1 528 307	3 765 000	1 243 247	3 242 000	2 212 169	9 127 000	4 983 723
<b>Total</b>	<b>11 410 000</b>	<b>11 108 082</b>	<b>17 315 000</b>	<b>23 784 393</b>	<b>28 707 000</b>	<b>23 362 424</b>	<b>57 432 000</b>	<b>58 254 899</b>
%	97%		137%		81%		101%	

## SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

Le Secrétariat était chargé d'atteindre cinq résultats clés en 2006-2007.

129. **Résultat clé 1. Fournir un leadership pour définir l'ordre du jour de la lutte mondiale contre le sida et galvaniser l'engagement politique en faveur d'une riposte optimale, ciblée et dynamique qui contribue aux progrès en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH, s'adapte aux évolutions de l'épidémie et encourage différents partenaires et parties prenantes, y compris des organes intergouvernementaux, les gouvernements, d'autres partenaires clés, l'ONUSIDA et le système des Nations Unies dans son ensemble.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- 94 bureaux de pays de l'ONUSIDA ont déclaré que des objectifs avaient été fixés à la fin 2007 pour l'accès universel, et 58 pays ont inclus ces objectifs dans leurs plans stratégiques nationaux dont les coûts ont été évalués.
- 50 bureaux de pays de l'ONUSIDA ont déclaré qu'un programme commun d'appui à la lutte contre le sida avait été avalisé par le Groupe thématique des Nations Unies sur le sida conformément aux orientations du Groupe des Nations Unies pour le Développement.
- Les efforts du Secrétariat se sont traduits par l'inclusion de plus de 1 600 références à l'ONUSIDA et/ou aux questions liées au VIH dans des publications, et la diffusion d'environ 2 400 articles citant les rapports ou les statistiques de l'ONUSIDA.

### Faits marquants des contributions du Secrétariat

#### ***Elargissement et intensification de l'action en direction de l'accès universel***

130. En promouvant les 'Trois Principes' en tant que cadre pour l'élargissement et l'intensification de l'action en direction de l'accès universel, le Secrétariat et la Banque mondiale ont élaboré l'Outil national d'harmonisation et d'alignement qui a été utilisé totalement ou partiellement par 20 pays en 2007. Afin de s'assurer que les efforts en direction de l'accès universel accordent l'attention requise aux aspects sexospécifiques de l'épidémie, la coalition mondiale sur les femmes et le sida a organisé des formations de plaidoyer, aidé des réseaux nationaux à élaborer des plans stratégiques et soutenu le Sommet international des femmes qui a attiré l'attention sur la nécessité d'une action de haut niveau pour lutter contre l'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles.

#### ***Coordination du système des Nations Unies***

131. Le Secrétariat a organisé une consultation avec le personnel de l'ONUSIDA à travers le monde en mars 2007 pour examiner les progrès dans l'établissement de programmes communs et d'équipes conjointes des Nations Unies et dans le renforcement de l'appui de l'ONUSIDA au système des Nations Unies pour qu'il travaille comme 'Une seule ONU' à la riposte au VIH à l'échelon des pays. Le Secrétariat a coordonné l'élaboration du *Cadre stratégique 2007-2011 pour le soutien de l'ONUSIDA aux efforts des pays en vue de la réalisation de l'accès universel*, qui fait de l'accès universel l'objectif prédominant du Programme commun et sert de cadre à la préparation du Budget-plan de travail intégré 2008-2009, ce qui contribue à accentuer davantage l'orientation axée sur les résultats du plan biennal. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que ses prochaines réunions incluraient à la fois une composante de prise de décision et une composante thématique, avec pour objectif d'affiner l'axe de fond des discussions du conseil directeur et d'engager un éventail plus large d'acteurs.

#### ***Plaidoyer et leadership***

132. Le Secrétariat a fourni un appui organisationnel pour l'*Examen complet* et la *Réunion de haut niveau sur le sida* de juin 2006 qui s'est achevée par l'adoption de la

*Déclaration politique sur le VIH/sida.* Le plaidoyer du Secrétariat a aidé deux présidences tournantes de l'Union européenne à définir les priorités de la riposte au VIH et soutenu la préparation de la première réunion parlementaire mondiale sur le VIH en décembre 2007.

### **Questions clés**

133. En coordination avec les coparrainants et d'autres partenaires, le Secrétariat a élaboré des orientations pour les politiques, les stratégies et les programmes de prévention du VIH dans le contexte du commerce du sexe et destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Un nouveau document cadre sur la prévention de la transmission du VIH dans les prisons a été élaboré et des directives pratiques ont été publiées pour intensifier la prévention du VIH.
134. Le Secrétariat a conservé son leadership et son rôle de coordonnateur dans le domaine de la riposte au VIH, de la sécurité et de l'aide humanitaire, élargissant ses travaux en ciblant davantage la violence sexiste et les cadres des équipes de personnels en uniforme au-delà des forces armées nationales. Une coopération étroite avec le Département des Opérations de Maintien de la Paix a renforcé le pré-déploiement d'une formation sur le VIH pour les forces internationales de maintien de la paix, renforcé les capacités de l'Union africaine à lutter contre le VIH parmi ses forces de maintien de la paix, et documenté les enseignements tirés dans ce domaine. Un groupe de travail spécial du Comité permanent interorganisations a révisé les directives pour les interventions en rapport avec le VIH dans les milieux en situation d'urgence.
135. **Résultat clé 2. Générer et diffuser largement des données, des informations et des analyses actualisées et fiables sur les tendances mondiales, régionales et nationales de l'épidémie, de son impact et de la riposte, pour appuyer le plaidoyer et éclairer la formulation des politiques et des stratégies de tous les partenaires.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 69 pays ont déclaré utiliser des informations stratégiques fournies par l'ONUSIDA pour orienter l'allocation des ressources et l'élaboration des politiques en 2007.
- 46 pays sur les 77 remettant un rapport en 2006 – et 40 pays sur les 86 remettant un rapport en 2007 – ont indiqué avoir publié un compte-rendu de surveillance utilisant des outils recommandés par l'OMS/l'ONUSIDA.

### **Faits marquants des contributions du Secrétariat**

136. Des informations stratégiques compilées par l'ONUSIDA ont été incluses dans le *Rapport biennal sur l'épidémie mondiale de sida* de juin 2006, publié sous forme d'édition spéciale pour les 10 ans du Programme commun. Le Secrétariat a publié 20 nouveaux documents sur les meilleures pratiques en 2006-2007. Des points annuels sur l'épidémie ont été publiés par l'ONUSIDA en 2006 et en 2007, ce dernier intégrant des améliorations au niveau de la méthode d'estimation de la prévalence du VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
137. En 2007, le Secrétariat a publié un rapport de l'ONUSIDA sur l'estimation des besoins de ressources financières pour parvenir à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH. Il a coordonné avec succès les efforts pour harmoniser/aligner les Estimations nationales des dépenses relatives au sida avec/sur le suivi des dépenses entrepris par l'OMS et l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. Plus de 100 pays ont utilisé les classifications et les directives de l'ONUSIDA dans le domaine du suivi des ressources.

138. **Résultat clé 3. Harmoniser les approches de suivi et d'évaluation au niveau mondial, au plan régional et à l'échelon des pays pour générer des informations fiables et opportunes sur l'épidémie et la riposte.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Sur les 189 pays qui ont approuvé la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001, 147 ont remis un rapport à l'ONUSIDA concernant les indicateurs de base élaborés pour suivre les progrès de la mise en œuvre de cette déclaration.
- 75 pays ont reçu une assistance technique du Secrétariat pour élaborer des plans nationaux de suivi et d'évaluation du VIH, y compris 43 pays dotés d'un conseiller résident de l'ONUSIDA spécialisé en matière de suivi et d'évaluation.
- A la fin 2007, 94 pays avaient défini des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en rapport avec le VIH – chiffre qui avait progressé à 103 à la mi-2008. 76 pays ont inclus des objectifs d'accès universel dans des plans stratégiques nationaux dont les coûts ont été évalués et 41 pays ont élaboré un plan d'action national distinct dont le coût a été évalué pour progresser en direction de l'accès universel.

**Faits marquants des contributions du Secrétariat**

139. Le Secrétariat a publié des directives destinées aux pays pour établir des comptes-rendus sur ces indicateurs de base et facilité la fourniture d'une assistance technique aux pays dans toutes les régions pour les aider à préparer des rapports complets, précis et en temps voulu sur les progrès accomplis au niveau national. L'établissement des rapports nationaux sur les ripostes au VIH a été facilité par l'outil de collecte de données proposé en 2008 par le Système d'information sur la riposte des pays (CRIS). En 2006-2007, des travaux ont été poursuivis sur la préparation d'une troisième version du CRIS pour soutenir la collecte des données au niveau national et élaborer des rapports sur la riposte au VIH.
140. Dans le cadre de son leadership sur l'harmonisation des approches de suivi et d'évaluation, le Secrétariat a créé un registre des indicateurs de l'ONUSIDA qui publie sur Internet des définitions des indicateurs et permet le téléchargement des indicateurs dans diverses applications. Le Secrétariat a organisé 4 ateliers nationaux, 3 ateliers régionaux et 1 atelier mondial sur le suivi des ressources allouées à la riposte au VIH en 2007. L'Outil national d'harmonisation et d'alignement a soutenu les efforts des autorités nationales de lutte contre le VIH et de leurs partenaires pour évaluer l'engagement de la riposte nationale et l'alignement des partenaires internationaux. Le Secrétariat a mis en œuvre le cadre de suivi du Budget-plan de travail intégré 2006-2007 et élaboré un nouveau cadre pour 2008-2009.
141. **Résultat clé 4. Susciter un engagement plus fort et plus durable de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des populations vulnérables par le biais de partenariats mondiaux, régionaux et nationaux qui facilitent une participation régulière et structurée de la société civile aux processus de prise de décision et de mise en œuvre des politiques et des programmes.**

**Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Avec l'appui de l'ONUSIDA, plus de 120 pays ont organisé des consultations nationales participatives pour recenser les actions clés afin de dépasser les obstacles à l'élargissement et l'intensification de l'action.
- Près de 800 représentants de la société civile ont participé à la *Réunion de haut niveau sur le VIH/sida* de 2006 en plus des délégations publiques, lesquelles incluaient aussi pour la plupart des représentants de la société civile et des personnes vivant avec le VIH. Si l'on inclut les délégations nationales, on estime à 1 000 le nombre de membres de la société civile qui auraient participé à cette réunion de haut niveau.

### **Faits marquants des contributions du Secrétariat**

142. Le Secrétariat a activement promu et soutenu la participation de la société civile aux efforts nationaux visant à réaliser l'accès universel, et les consultations nationales ont pour la plupart été marquées par un certain niveau d'engagement de la société civile. Un appui a été apporté à de nombreux réseaux mondiaux, régionaux et nationaux de personnes vivant avec le VIH, incluant des efforts qui ont conduit à la tenue, en mars 2006, d'une réunion entre les principaux réseaux et donateurs qui s'est soldée par un accroissement du soutien bilatéral pour financer les coûts de base de plusieurs grands réseaux mondiaux. Le Secrétariat a appuyé la conception et la gestion d'un indice destiné à mesurer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, conduit un exercice élargi de cartographie de l'ensemble des partenariats de l'ONUSIDA avec les entreprises et travaillé avec des partenaires de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida pour fournir des financements afin de renforcer les capacités institutionnelles des réseaux de femmes dans 8 pays. Le Secrétariat a noué des relations avec de nouveaux partenaires de la société civile, tels que des groupes chrétiens évangéliques et islamiques, et renouvelé des accords de collaboration avec des partenaires déjà existants, tels que la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, et l'Alliance internationale contre le VIH/sida. Le Secrétariat a conduit le développement d'une initiative de lutte contre le VIH entreprise avec le secteur hôtelier au Mexique, collaboré avec l'OMS pour appuyer un groupe de travail comprenant des sociétés pharmaceutiques, et noué avec dynamisme des relations avec des sociétés clés telles que Tata Steel et BMW. A la suite d'un examen formel, le rôle de la société civile au niveau de la gouvernance de l'ONUSIDA a été renforcé.
143. ***Résultat clé 5. Mobiliser des ressources humaines, financières et techniques accrues pour répondre aux besoins prioritaires de la lutte contre l'épidémie (y compris l'atténuation de son impact) et optimiser l'utilisation efficace et efficiente des ressources disponibles.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- US\$ 8,9 milliards ont été mis à disposition en 2006 par l'ensemble des sources de financement, un tiers venant de ressources domestiques. En 2007, US\$ 10 milliards supplémentaires ont été mis à disposition par l'ensemble des sources de financement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire pour financer des activités de lutte contre le sida.
- 48 pays ont déclaré être dotés d'un Cadre national d'action contre le sida qui a été transformé en un plan opérationnel dont le coût a été évalué et/ou un plan d'action prioritaire ; 40 pays ont déclaré être dotés d'un Cadre national d'action contre le sida qui a été transformé en un plan opérationnel budgétisé et/ou un plan d'action prioritaire annuel.
- 80 pays à revenu faible ou intermédiaire au total ont déclaré avoir réalisé une Estimation nationale des dépenses relatives au sida (NASA). Sur ces pays, 20 ont fourni des rapports NASA complets en 2005 et 2006 alors que 79 pays ont utilisé la méthodologie NASA pour préparer des comptes-rendus sur les dépenses nationales en 2005, 2006 et 2007 afin d'établir le rapport UNGASS. Une estimation des besoins de ressources a été réalisée dans 44 pays.

### **Faits marquants des contributions du Secrétariat**

144. Le Secrétariat a consacré beaucoup d'énergie pour améliorer les relations avec les donateurs et rationaliser les processus de mobilisation des ressources pour la riposte au VIH. Les Dispositifs d'appui technique et le Centre international de coopération technique sur le VIH/sida ont fourni une assistance technique substantielle aux pays pour mobiliser les ressources nécessaires et pour aider les pays à optimiser l'utilisation

des ressources disponibles. Le Fonds mondial a conclu un accord avec les Dispositifs d'appui technique en 2007 pour recenser et dépasser les obstacles à la mise en œuvre, renforcer la gouvernance des Mécanismes de coordination dans les pays et documenter les meilleures pratiques sur ces mécanismes.

145. Le Secrétariat a fourni une assistance financière et technique à 18 pays pour élaborer des propositions pour la 6<sup>e</sup> série d'octroi de subventions du Fonds mondial et à 25 pays pour la 7<sup>e</sup> série. Pour optimiser les chances des demandes de subventions au Fonds mondial, le Secrétariat a élaboré un dossier d'orientation pour les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, les Equipes conjointes des Nations Unies et les Equipes d'appui aux régions de l'ONUSIDA afin d'aider à l'élaboration des propositions.

### **Dépenses du Secrétariat**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	45 400 000	44 862 172	7 000 000	8 365 505	-	-	52 400 000	53 227 677
RC2	25 000 000	24 156 554	2 000 000	1 968 354	-	-	27 000 000	26 124 908
RC3	10 500 000	11 503 121	7 000 000	6 151 107	-	-	17 500 000	17 654 228
RC4	11 500 000	10 352 809	7 000 000	5 412 974	-	-	18 500 000	15 765 783
RC5	23 000 000	24 156 554	2 000 000	2 706 487	-	-	25 000 000	26 863 041
<b>Total</b>	<b>115 400 000</b>	<b>115 031 210</b>	<b>25 000 000</b>	<b>24 604 427</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>140 400 000</b>	<b>139 635 637</b>
%	100%		98%				99%	



## ACTIVITES INTERINSTITUTIONS

Les activités interinstitutions étaient chargées d'atteindre quatre résultats clés en 2006-2007.

146. **Résultat clé 1. Action coordonnée et collective de l'ONUSIDA pour fournir un environnement habilitant permettant d'accroître l'action nationale, via l'intensification d'un plaidoyer coordonné au niveau mondial, la création d'une base de preuves et une programmation commune dans les domaines émergents.**

### Données communiquées pour les indicateurs de réalisation

- La famille de l'ONUSIDA s'est engagée dans l'organisation de plus de 100 sessions lors de la Conférence internationale sur le sida 2006.
- Environ 4 600 articles parus dans les médias ont cité des rapports de l'ONUSIDA ou des statistiques sur le VIH publiées par le Programme commun en 2006-2007.
- La famille de l'ONUSIDA a réalisé 3 missions interinstitutions en 2006, sur la base desquelles un outil d'évaluation rapide des besoins en rapport avec le VIH des déplacés internes et d'autres populations affectées par des conflits a pu être élaboré en 2007.

### Faits marquants des contributions interinstitutions

147. L'ONUSIDA a soutenu les travaux des Envoyés spéciaux du Secrétaire général pour le VIH/sida en Afrique (M. Stephen Lewis et Mme Elizabeth Mataka), en Europe orientale et en Asie centrale (le Professeur Lars O. Kallings), en Asie et dans le Pacifique (le Dr Nafis Sadik) et en Amérique latine et dans les Caraïbes (Sir George Alleyne). Le Programme commun a également défini des actions prioritaires concernant des problèmes émergents par le biais des Equipes spéciales interinstitutions et les groupes de référence. Parmi les principales questions traitées, citons les enfants affectés par le VIH, la prévention de la transmission mère-enfant, la circoncision masculine, la sexospécificité, les droits de la personne, et le VIH et la consommation de drogues injectables.
148. En 2006-2007, l'action commune de la famille de l'ONUSIDA par le biais de l'Equipe mondiale d'appui à la mise en œuvre a facilité une accélération de la mise en œuvre des programmes dans 24 pays et 1 région. Les problèmes récurrents recensés dans le cadre de cet appui commun à la mise en œuvre concernaient le suivi et l'évaluation, la gestion des achats et des approvisionnements, la gouvernance des Mécanismes de coordination dans les pays et la gestion financière.
149. Le système des Nations Unies a suivi une approche institutionnalisée de l'intégration de la question du VIH dans les situations de crise humanitaire et d'après-crise. Outre les missions interinstitutions au Népal, en République démocratique du Congo et en Côte d'Ivoire, l'ONUSIDA a soutenu un projet de recherche sur l'impact des différents types de situations d'urgence sur les personnes vivant avec le VIH. Un plan de travail a été élaboré pour l'Equipe spéciale mondiale sur les personnels en uniforme et le sida, qui inclut des organismes des Nations Unies, des gouvernements donateurs, des réseaux de forces armées régionales et des représentants de la société civile et des instituts de recherche.
150. **Résultat clé 2. Exploitation stratégique des plates-formes régionales et sous-régionales pour accélérer l'appui technique, à la coordination et à l'harmonisation, et un accès en temps voulu à des ressources humaines, techniques et financières pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH.**

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- Des dispositifs d'appui technique ont été établis dans 4 sous-régions en 2006-2007, couvrant 60 pays. 49 bureaux de pays de l'ONUSIDA ont déclaré que des partenaires nationaux avaient reçu une assistance technique par le biais d'un dispositif d'appui technique.
- D'importants progrès ont été enregistrés au niveau du fonctionnement des collaborations interinstitutions au niveau régional.

### **Faits marquants des contributions interinstitutions**

151. Ensemble, les dispositifs d'appui technique ont fourni 10 000 jours d'assistance technique (estimation) dans les domaines prioritaires, y compris la planification stratégique et opérationnelle, le suivi et l'évaluation, l'évaluation des coûts et la budgétisation, le développement organisationnel, la sexospécificité, l'intégration et la gestion. La demande d'assistance technique augmente notamment en raison des formations spécifiques et des évaluations des besoins.
152. Les activités interinstitutions se sont traduites par la mise en place de centres de connaissances dans plusieurs régions. En Europe, par exemple, des centres de connaissances spécialisés sur le traitement et les soins, la réduction des risques, et la surveillance du VIH, ont apporté un appui à 24 pays en 2006-2007. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, des centres de connaissances sous-régionaux ont appuyé une action régionale plus large qui est axée sur le renforcement des capacités techniques en matière de réduction des risques.
153. Des collaborations interinstitutions ont eu lieu dans un certain nombre de régions. En Asie et dans le Pacifique, par exemple, une équipe spéciale régionale sur les consommateurs de drogues injectables et le VIH a réuni diverses parties prenantes telles que des représentants des gouvernements, des Nations Unies, des donateurs, de la société civile et des experts techniques. L'Équipe conjointe des Nations Unies sur le VIH en Afrique occidentale et centrale qui a été créée en 2006 a fourni un appui à 11 pays pour élaborer des propositions pour le Fonds mondial et soutenu l'élargissement et l'intensification de l'accès universel par le biais d'un forum partenarial élargi sur le sida qui a défini les priorités de l'action régionale en décembre 2007. Des travaux interinstitutions élargis en Afrique australe ont été axés sur un examen de la programmation du préservatif. En Europe orientale et Asie centrale, un examen commun de la mise en œuvre a été entrepris concernant un projet de lutte contre le sida de la Banque mondiale couvrant 4 pays en Asie centrale, des directives ont été élaborées sur la couverture des services en rapport avec le VIH destinés aux consommateurs de drogues injectables. 12 pays ont reçu un appui au renforcement des capacités pour réaliser des estimations de la prévalence du VIH, 20 pays ont bénéficié d'un appui commun en matière de suivi et d'évaluation, et des projets à soumettre au Fonds mondial ont été évalués dans 15 pays au niveau de leurs besoins d'appui technique. L'action interinstitutions s'est traduite par la compilation d'informations stratégiques pour le plaidoyer au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, y compris une analyse de la situation relative à la consommation de drogues et au VIH couvrant 7 pays.
154. ***Résultat clé 3. Favoriser une action efficace et coordonnée de l'ONUSIDA, du système des Nations Unies au sens large et d'autres parties prenantes pour renforcer la riposte des pays, y compris la fourniture d'un appui technique et d'un renforcement des capacités dynamisants.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- D'après les rapports des bureaux de pays de l'ONUSIDA, 78 pays étaient dotés d'une autorité de coordination nationale de la lutte contre le sida reconnue par la loi ou un

décret politique, dont 73 autorités de ce type reconnues par tous les grands partenaires au niveau national en tant qu'autorité de coordination unique.

- 56 bureaux de pays de l'ONUSIDA ont déclaré que la riposte au VIH avait été désignée comme un résultat spécifique de l'UNDAF.

### **Faits marquants des contributions interinstitutions**

155. 54 nouveaux postes à l'échelon des pays ont été créés par l'ONUSIDA en 2006-2007 (7 Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, 3 administrateurs de l'ONUSIDA dans les pays, 10 experts internationaux en matière de suivi et d'évaluation, 14 experts nationaux en matière de suivi et d'évaluation, 3 experts internationaux en matière de mobilisation sociale, 7 experts nationaux en matière de mobilisation sociale et 10 administrateurs nationaux de partenariats). En décembre 2007, 89 bureaux de pays de l'ONUSIDA ont déclaré que des Groupes thématiques des Nations Unies sur le sida avaient constitué des Equipes conjointes des Nations Unies, et que 56 pays avaient élaboré des programmes communs d'appui. (Le fait que les progrès soient légèrement plus lents dans l'élaboration de programmes communs d'appui peut s'expliquer par les dates des cycles de programmation de l'UNDAF et des pays, qui représentent des points d'entrée pour une programmation commune.)
156. Une allocation globale de US\$ 16 millions a été consacrée aux Fonds d'accélération programmatique, assortie d'une plus grande délégation d'autorité en matière d'examen et d'approbation accordée aux Equipes d'appui aux régions, ce qui s'est traduit par une amélioration de la qualité des programmes et une participation renforcée des Coordonnateurs et des Administrateurs de l'ONUSIDA dans les pays. Sur ce montant alloué, 97 % des fonds avaient été approuvés et 91 % engagés à la fin décembre 2007. Un examen réalisé à la mi-juillet a révélé que la plupart des Fonds d'accélération programmatique étaient utilisés à l'appui de la mise en œuvre des 'Trois Principes' et de l'accès universel, et que la société civile bénéficiait de 41 % de l'ensemble des fonds. On s'est principalement efforcé, pendant l'exercice biennal 2006-2007, d'améliorer le système de compte-rendu.
157. ***Résultat clé 4. Renforcer les capacités du personnel du système des Nations Unies à riposter contre le VIH aux niveaux individuel, professionnel et organisationnel.***

### **Données communiquées pour les indicateurs de réalisation**

- 2 documents ont été publiés sur des sujets en rapport avec le VIH sur le lieu de travail aux Nations Unies.
- Une enquête en ligne menée auprès de 9 246 employés de l'ONU sur le terrain et dans les sièges (entreprise dans le cadre de l'évaluation de la stratégie d'apprentissage des Nations Unies sur le VIH) a révélé que plus de 75 % des employés déclaraient que leur pays était doté d'une telle stratégie et que plus de la moitié des employés de pays non dotés d'une stratégie formelle déclaraient qu'il y avait quand même des activités d'apprentissage sur le VIH. Parmi les personnes interrogées, 16 % ne savaient pas si leur pays était ou non doté d'une stratégie d'apprentissage sur le VIH.
- Il a été indiqué que deux tiers (66 %) des personnels des Nations Unies et 18 % des membres de leur famille avaient participé à au moins une activité d'apprentissage sur le VIH organisée par le système des Nations Unies depuis 2006, et que 90 % d'entre eux considéraient ces activités comme « de quelque peu » à « très » utiles pour leur travail.
- Il est ressorti d'une enquête en ligne auprès de 145 animateurs de formations d'apprentissage que 83 % avaient animé des sessions d'apprentissage sur le VIH pour le personnel des Nations Unies sur le lieu de travail à l'ONU. Plus des deux tiers des animateurs de formation ont déclaré qu'ils avaient mis en œuvre une activité d'apprentissage pour les personnels de programmes ou de projets afin d'appuyer la

riposte au VIH, 40 % ayant travaillé avec un Groupe thématique des Nations Unies et 37 % avec une Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida.

- S'appuyant sur les ressources locales sur les services de prévention, de soins, de conseil et de test, et de traitement du VIH dans 140 pays, une base de données médicales mondiale a été mise en place pour les employés des Nations Unies et les membres de leur famille.
- 200 animateurs de formations d'apprentissage ont été sensibilisés afin de garantir la mise en place d'un système pérenne pour la fourniture des préservatifs à l'échelon des pays.

### **Faits marquants des contributions interinstitutions**

158. Un CD-ROM éducatif sur le VIH a été créé pour les personnels de la catégorie « professionnels » des Nations Unies. Une évaluation externe de la stratégie d'apprentissage a été réalisée et 26 études de cas ont été publiées sur les succès et les obstacles de mise en œuvre associés à la stratégie d'apprentissage. Des présidents de Groupes thématiques ont été interrogés concernant leurs besoins en matière d'apprentissage, et des sessions d'apprentissage destinées aux Groupes thématiques et/ou aux Equipes conjointes des Nations Unies ont été organisées en Ukraine, au Yémen, en Egypte, en Iran et en Algérie. Plus de 7 millions de visites ont été enregistrées sur le site Internet consacré au VIH sur le lieu de travail à l'ONU destiné aux employés des Nations Unies.

### **Dépenses des activités interinstitutions**

Résultat clé	Budget de base		Budget supplémentaire		Ressources mondiales et régionales		Total	
	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses	Budget	Dépenses
RC1	4 300 000	4 112 497	-	-	-	-	4 300 000	4 112 497
RC2	5 900 000	5 757 496	10 000 000	5 096 618	-	-	15 900 000	10 854 114
RC3	71 800 000	69 912 451	50 000 000	26 120 168	-	-	121 800 000	96 032 619
RC4	2 400 000	2 467 498	1 200 000	637 077	-	-	3 600 000	3 104 575
Total	84 400 000	82 249 942	61 200 000	31 853 863	-	-	145 600 000	114 103 805
%	97%		52%				78%	

[Fin du document]