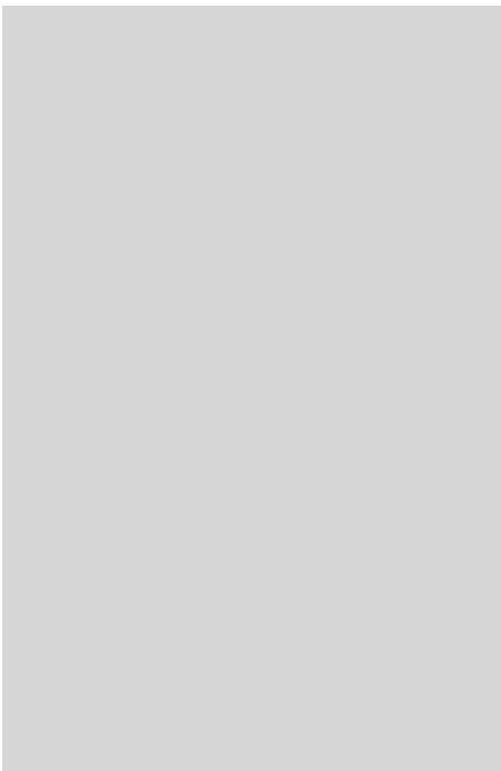


07

Rapport annuel de l'ONUSIDA

Connaître son épidémie



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

ONUSIDA/08.21F / JC1535F (version française, avril 2008)

Version originale anglaise, UNAIDS/08.21E / JC1535E, March 2008 :
UNAIDS Annual Report 2007 : Know your epidemic.
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2008. Tous droits de reproduction réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Couverture : ONUSIDA/Ciba Taylor, ONUSIDA/Pierre Viot

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Rapport annuel de l'ONUSIDA : connaître son épidémie.

«ONUSIDA/08.21F».

1.ONUSIDA. 2.Syndrome d'immunodéficience acquise - prévention et contrôle. 3.Syndrome d'immunodéficience acquise - épidémiologie. 4.Infection à VIH - prévention et contrôle. 5.Coopération internationale. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173699 7

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

unaid@unaid.org
www.unaid.org

Rapport annuel de l'ONUSIDA 2007

Connaître son épidémie



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	5
Vue d'ensemble de l'ONUSIDA	7
L'épidémie de sida en 2007	8
Mobilisation en matière de leadership et de plaidoyer	11
Engagement de la société civile et instauration de partenariats	17
Partage d'informations et de politiques stratégiques	21
Suivi et évaluation de l'épidémie et de la riposte	29
Mobilisation et besoins en ressources	31
Reflets des activités des Coparrainants	34
Mise à jour financière	43

AVANT-PROPOS

A bien des égards, 2007 a été une année de consolidation : une période pendant laquelle nous sommes allés de l'avant en nous appuyant sur ce que nous avons déjà accompli et où nous nous sommes employés à apporter de meilleurs résultats à un plus grand nombre de personnes. Au cours de l'année écoulée, le Comité des Organismes coparrainants, qui fait office de comité permanent des dix Coparrainants de l'ONUSIDA, a été présidé par le Programme alimentaire mondial et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés. J'exprime toute ma gratitude à ces deux organismes pour leur action à la tête du comité. En 2007, le principal objectif du Programme commun a été d'appuyer les efforts des pays vers la réalisation des engagements pris en 2006 au sein de l'Assemblée générale des Nations Unies d'intensifier l'action en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui du VIH.

Au cours des premiers mois de l'année, le Programme commun a aidé les organisations nationales de lutte contre le sida à finaliser la définition de leurs plans et objectifs en vue de l'accès universel. Cependant, il est encore plus important de convertir ces nouveaux plans et les plans existants en action efficace. L'ONUSIDA a tiré les enseignements de l'expérience acquise dans le processus des « Trois principes » et, partant, a favorisé la coopération et l'alignement entre les différents acteurs tout en veillant à ce que les voix de toutes les parties prenantes (en particulier la société civile) soient entendues. Nous avons également contribué à créer une capacité locale d'action contre le VIH en apportant une aide de qualité à la gestion et la planification, par le biais d'un réseau croissant de dispositifs régionaux d'appui technique.

Nous avons renforcé les partenariats avec les acteurs clés — au premier rang desquels le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme — et poursuivi nos efforts de mobilisation de ressources financières pour appuyer la riposte au VIH, par le dialogue avec un nombre toujours plus grand d'institutions diverses. La courbe du financement mondial de la lutte contre le sida reste orientée à la hausse, mais comme le montrent nos dernières estimations des ressources requises pour enrayer l'épidémie, ce financement est loin de couvrir les besoins mondiaux.

Parallèlement, nos connaissances sur l'épidémie et la riposte qui y est apportée ont été grandement approfondies. Le rapport 2007 ONUSIDA/OMS sur l'épidémie, qui s'appuie sur des données largement affinées, offre le tableau le plus précis à ce jour de la situation au regard de la pandémie. De même, nos activités élargies de suivi et d'évaluation aident de nombreux pays à mieux mesurer les progrès qu'ils accomplissent dans la lutte contre le VIH, à l'aune d'indicateurs validés au plan international, offrant du même coup au monde une meilleure compréhension de la riposte mondiale.

Par ailleurs, il est évident que les financements investis dans la lutte contre l'épidémie donnent des résultats. Dans certains pays, l'évolution des comportements sexuels produit un impact quantifiable sur les taux d'infection, tandis que la diffusion du traitement contre le VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire a permis de mettre près de trois millions de personnes sous thérapie antirétrovirale.

De fait, certains pays ont déjà réalisé l'objectif de l'accès universel au traitement, et certains autres celui de la prévention de la transmission mère-enfant. Néanmoins, cela n'est qu'un début. La prévention du VIH reste largement à la traîne : pour chaque personne qui commence à prendre des antirétroviraux, trois autres personnes contractent l'infection à VIH. Le défi de la prévention demeurera une priorité pour l'ONUSIDA en 2008 et au-delà.

Alors que j'écris cet avant-propos, les pays soumettent leur rapport sur les progrès accomplis vers la réalisation de l'accès universel aux services liés au VIH pour examen lors de l'Assemblée générale des Nations Unies en juin 2008. Le tableau sera sûrement contrasté. Toutefois, il mettra en évidence les lacunes qu'il y a lieu de combler, ainsi que les domaines où faire porter l'action en priorité pour consolider les résultats déjà obtenus. Si les acquis ne sont pas renforcés — c'est-à-dire si l'offre de médicaments contre le VIH à un prix accessible se tarit, s'il y a un ralentissement dans la prévention de la transmission mère-enfant, ou s'il y a le moindre relâchement des efforts de prévention du VIH en général — alors nous aurons failli à notre mission. Nous avons déjà vu, dans certains pays, ce qu'il advient lorsque l'on baisse sa garde en matière de prévention du VIH. Nous ne pouvons pas nous permettre que cela se reproduise à nouveau.

A bien des égards, consolider les résultats obtenus se révélera tout aussi ardu que l'a été l'obtention des premiers progrès. Cela étant, c'est un objectif peut-être plus essentiel encore.



Dr Peter Piot
Directeur exécutif de l'ONUSIDA et
Secrétaire général adjoint de l'Organisation des Nations Unies



ONUSIDA/P.Virot

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONUSIDA

Établi en janvier 1996, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) appuie et coordonne les efforts de 10 organisations coparrainantes du système des Nations Unies, et collabore avec une vaste gamme d'autres partenaires à la riposte contre le sida. L'ONUSIDA est géré par un Conseil de Coordination du Programme où sont représentés les gouvernements de 22 pays de toutes les régions géographiques, six Coparrainants et cinq organisations non gouvernementales, notamment des associations de personnes vivant avec le VIH. Le Siège du Secrétariat de l'ONUSIDA est situé à Genève (Suisse), avec du personnel sur le terrain dans plus de 80 pays.

Les Coparrainants de l'ONUSIDA sont :

- Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Le Programme alimentaire mondial (PAM)
- Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
- L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC)
- L'Organisation internationale du Travail (OIT)
- L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)
- L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- La Banque mondiale.

En 2001, les chefs et représentants d'État et de gouvernement de 189 pays se sont réunis à l'occasion de la première Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/sida. Ils ont adopté à l'unanimité la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui reconnaît que l'épidémie constitue une crise mondiale et l'un des « défis les plus redoutables » pour la vie et la dignité humaines. La Déclaration définit une liste complète d'objectifs assortis d'échéance pour appuyer l'objectif du Millénaire pour le développement de stopper d'ici à 2015 la propagation du VIH et de commencer à inverser le cours de l'épidémie. En 2006, l'Assemblée générale a réaffirmé son engagement et souligné la nécessité urgente d'intensifier sensiblement les efforts consacrés à atteindre l'objectif de l'accès universel aux programmes de prévention du VIH et aux services de traitement, de soins et d'appui.

Les décisions et instructions de l'Assemblée générale des Nations Unies encadrent l'ensemble des actions de l'ONUSIDA, thématiquement axées sur cinq fonctions transversales :

- mobilisation du leadership et du plaidoyer pour une action efficace contre l'épidémie ;
- engagement de la société civile et instauration de partenariats ;
- diffusion d'informations et de politiques stratégiques pour orienter les activités de riposte au sida à travers le monde ;
- mobilisation de ressources financières, humaines et techniques à l'appui d'une riposte efficace ;
- surveillance, suivi et évaluation de l'épidémie et actions menées pour y répondre— principale source mondiale d'information pour les données relatives au sida et leur analyse.

L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN 2007

En 2007, nous avons publié *Le point sur l'épidémie de sida – 2007*, duquel il ressort que si la prévalence mondiale du VIH est restée stable depuis le début 2000, le sida demeure l'une des principales causes de mortalité à l'échelle mondiale – et la première en Afrique. L'ONUSIDA a par ailleurs fait état d'améliorations réalisées dans les efforts de surveillance, qui ont permis de mieux comprendre l'épidémie et donné lieu à des révisions importantes des estimations.

A la fin de 2007, on estimait à 33,2 millions (30,6 millions–36,1 millions) le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde, soit 16 % de moins que l'estimation de 39,5 millions (34,7 millions–47,1 millions) publiée en 2006. La contribution la plus importante à cette réduction a été l'effort considérable visant à estimer l'épidémie de VIH en Inde, qui a entraîné une révision majeure à la baisse pour ce pays. D'autres révisions des estimations dans six pays, notamment en Afrique subsaharienne, ont également joué un rôle à cet égard.

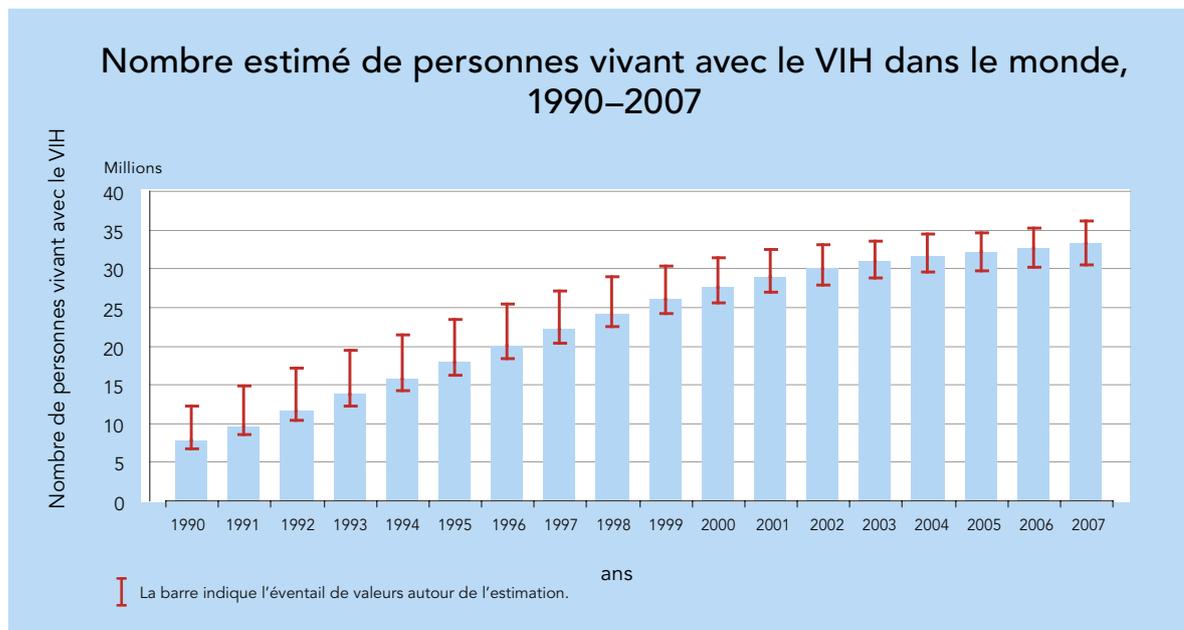
Parmi les principaux éléments concernant les améliorations méthodologiques en 2007, on compte

une compréhension accrue de l'épidémiologie du VIH grâce à des enquêtes démographiques, l'extension de la surveillance sentinelle à un plus grand nombre de sites, et les ajustements apportés aux modèles mathématiques grâce à une meilleure perception de l'évolution naturelle de l'infection à VIH non traitée dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Alors que la prévalence s'est stabilisée, la persistance de nouvelles infections (même à un rythme moindre) fait que le nombre de personnes vivant avec le VIH – 33,2 millions (30,6 millions–36,1 millions) – s'établit à son niveau actuel (Figure 1). La prévalence du VIH tend à décroître lentement en même temps que diminuent les nouvelles infections et que meurent les personnes infectées par le VIH ; elle peut augmenter si les nouveaux cas persistent à survenir et si la mortalité chez les personnes infectées sous traitement ralentit.

Chaque jour, le VIH infecte plus de 6 800 personnes et plus de 5 700 personnes meurent du sida, essentiellement parce qu'elles ne bénéficient pas d'un accès approprié aux services de prévention et de traitement. La pandémie de VIH reste le défi infectieux le plus grave en matière de santé publique.

Figure 1



Améliorer les estimations nationales et régionales

Connaître l'état de l'épidémie et surveiller les réponses programmatiques sont des facteurs essentiels pour bien comprendre à la fois la tendance au regard de l'épidémie et l'efficacité des programmes par rapport aux objectifs visés. Pour permettre à chaque pays de « bien connaître l'épidémie » à laquelle il fait face, l'ONUSIDA recommande l'utilisation de méthodes, outils et logiciels régulièrement évalués et adaptés en fonction de l'évolution de l'épidémie et des besoins afférents. Entre mars et juin 2007, les épidémiologistes, analystes et responsables des programmes de lutte contre le sida de 124 pays ont participé à une formation spécialisée organisée par l'ONUSIDA dans le but d'améliorer et affiner les estimations nationales concernant le VIH. Onze programmes de formation régionaux ont ainsi été mis en place dans le monde de façon à informer les épidémiologistes des faits nouveaux concernant les outils et logiciels d'estimation, notamment les hypothèses de travail actualisées sur la base de nouveaux éléments et de nouvelles fonctionnalités offertes.

À la mi-2007, un total de 26 pays d'Afrique subsaharienne, deux pays des Caraïbes et deux pays d'Asie avaient mené des enquêtes en population représentatives au plan national, assorties de mesures de la prévalence. Les données ainsi collectées ont permis d'affiner la précision des estimations relatives au sida.



Chapitre un



Mobilisation du leadership et plaidoyer

Par la mise en avant d'un leadership affirmé assorti de stratégies efficaces, nous pouvons relever les défis associés à la question du VIH – tels que la peur, la stigmatisation et la discrimination – et contribuer à la création d'un environnement favorable à une riposte élargie, dans la perspective de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui.

Mettre en avant le leadership « positif »

Un leadership efficace, tant au plan politique qu'au sein des communautés, est un facteur essentiel à la mise en œuvre et la conduite d'une riposte efficace au VIH. En 2007, nous avons travaillé avec un certain nombre d'organisations dans tous les secteurs de la société — personnes vivant avec le VIH, entreprises, associations communautaires, organisations professionnelles, parlements, syndicats, groupes de femmes et jeunes — pour les encourager à assumer des

fonctions de leadership. Choisi comme thème pour la Journée mondiale de lutte contre le sida 2007, le « leadership » est reconnu dans le monde entier comme étant un élément majeur de l'efficacité de toute riposte au VIH.

Sachant que la dynamique de l'épidémie varie selon les pays et les régions, les ripostes doivent en conséquence être à la fois déterminées mais capables d'adaptation, menées à une échelle suffisante pour être efficaces, et ciblées sur les personnes les plus exposées au risque et celles qui en ont le plus besoin. L'ONUSIDA

Le groupe UNPlus rencontre le Secrétaire général des Nations Unies

A l'instar de toute entité comptant un grand nombre de personnels, les organisations du système des Nations Unies emploient des personnes touchées ou affectées par le VIH. Il appartient aux responsables comme à tous les membres du personnel de relever le défi d'œuvrer ensemble pour créer un environnement de travail sûr et solidaire. Dans le cadre de la 61^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies, UNPlus — groupe composé des membres du personnel du système des Nations Unies vivant avec le VIH — a rencontré le Secrétaire général de l'ONU, M. Ban Ki-moon, pour l'informer de ses principales réalisations depuis sa création en mars 2005 et pour examiner les perspectives et difficultés qu'ont les membres séropositifs du personnel de l'ONU dans leur activité professionnelle.

Pendant la réunion, une délégation des membres du groupe UNPlus a présenté au Secrétaire général des documents directifs couvrant quatre grandes questions les intéressant : la stigmatisation et la discrimination, la confidentialité, la couverture médicale, et les restrictions de voyage et la mobilité. En outre, le groupe a émis des demandes précises concernant les mesures préconisées dans les documents. La réunion a également servi à évaluer les progrès enregistrés sur les questions concernées et à examiner comment aller de l'avant pour améliorer l'ambiance de travail pour toutes les personnes vivant avec le VIH employées au sein du système des Nations Unies.

« Mon point de vue a changé du tout au tout », a ensuite déclaré le Secrétaire général à ses collègues. « J'ai eu l'occasion de rencontrer bien des gens dans ma vie — des présidents, des rois, des diplomates. Mais la rencontre d'aujourd'hui restera, pour moi, comme l'une des plus marquantes. J'ai été profondément touché par leur courage. »

Plaidoyer en Asie

En août, le 8ème Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique s'est tenu à Colombo. Cette conférence, qui a réuni plus de 3 000 délégués des pays d'Asie et du Pacifique, a été l'occasion d'évaluer les progrès réalisés dans la région pour ce qui est d'accélérer l'accès universel, de repérer les lacunes, de plaider en faveur d'une attention accrue envers les populations les plus exposées au risque, et de déterminer les besoins en appui technique. Des groupes communautaires ont en outre eu la possibilité d'attirer l'attention sur la stigmatisation et la discrimination, qui constituent des obstacles majeurs à l'accélération de l'accès aux services de traitement et de prévention. Un réseau régional de groupes de la société civile – le réseau Seven Sisters – a diffusé au cours de cette conférence un ensemble de lignes directrices visant à promouvoir une participation accrue des groupes de la société civile aux efforts d'intensification de la riposte menés par les pays en vue de l'accès universel.

préconise les ripostes intégrant des programmes ayant démontré leur efficacité et faisant participer utilement les personnes vivant avec le VIH ou le plus susceptibles d'y être exposées. En outre, l'ONUSIDA s'efforce de soutenir l'élaboration de ripostes nationales qui prennent en compte la promotion des droits de l'homme, s'appuient sur une représentation significative de la société civile – en particulier des personnes vivant avec le VIH –, maîtrisent et mettent en œuvre les meilleures méthodes disponibles de surveillance et d'évaluation, et font appel aux ressources nationales et internationales. Le leadership, la gouvernance et la responsabilité dans l'exercice de la représentation des communautés touchées sont essentiels à la bonne efficacité des ripostes.

En mai, l'ONUSIDA a accueilli Mme Elizabeth Mataka, envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH en Afrique. Après 16 années consacrées à tous les aspects de la lutte contre le sida, elle a rejoint Mme Nafis Sadik, Sir George Alleyne et

M. Lars O. Kallings, envoyés spéciaux respectivement pour l'Asie et le Pacifique, l'Amérique latine et les Caraïbes, et l'Europe orientale et l'Asie centrale. Ces envoyés spéciaux ont été choisis par le Secrétaire général pour contribuer à faire progresser la lutte contre le sida dans leurs régions respectives. En 2007, par leur collaboration avec un large éventail de partenaires représentant notamment les pouvoirs publics et la société civile, les envoyés spéciaux ont favorisé la mobilisation et contribué à renforcer la riposte dans de nombreux pays. Leurs efforts de plaidoyer ont été déterminants, en particulier s'agissant des femmes et du sida, de la participation des personnes touchées par la pandémie à la lutte contre le VIH au niveau local et de l'appui provenant du secteur privé.

Tout au long de l'année 2007, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et la St George's House du Château de Windsor (Royaume-Uni) ont réuni un groupe de personnes d'horizons divers dans le cadre d'une initiative de « catalyse en faveur du changement » sur

Plaidoyer en faveur d'une meilleure compréhension de la relation sida et développement

Les stratégies de lutte contre le VIH fonctionnent mieux dans un contexte où sont clairement posés les liens entre le sida, la pauvreté et le développement humain. En 2007, l'ONUSIDA a donc examiné ces liens, et notamment le cercle vicieux qui survient du fait que les conséquences du sida accroissent la pauvreté et la perte de statut social, tandis que les inégalités socioéconomiques renforcent la vulnérabilité à l'infection par le VIH.

L'article qui en fait état, publié dans un journal de premier plan, expose des éléments nouveaux indiquant que le sida est une maladie de l'inégalité, souvent associée à une phase de transition économique, bien plus qu'une maladie de la pauvreté proprement dite. En effet, de nouvelles données provenant d'Afrique montrent que, pendant la première phase de l'épidémie, ce ne sont pas les membres les plus pauvres de la société qui ont été touchés, mais au contraire les plus riches. Aujourd'hui, de nombreux chercheurs ne désignent plus la pauvreté, mais les inégalités économiques et entre les sexes, en tant que facteurs ayant une incidence sur le comportement sexuel et, partant, en tant que vecteurs potentiels de transmission du VIH.

Plaidoyer en faveur d'une riposte accrue contre la tuberculose et le VIH

En dépit d'un plus grand accès aux traitements antirétroviraux, la tuberculose demeure l'une des premières causes de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH. En étroite collaboration avec l'OMS, le partenariat Halte à la tuberculose et des partenaires communautaires, l'ONUSIDA a renforcé le leadership et les efforts mondiaux de sensibilisation pour réduire les conséquences inacceptables, et largement évitables, de la tuberculose sur les personnes vivant avec le VIH. Lors du Congrès mondial sur la santé pulmonaire qui s'est tenu au Cap en novembre dernier, Zackie Achmat, de l'ONG Treatment Action Campaign, a défilé à travers la ville en tête d'une manifestation rassemblant 5000 militants pour dénoncer la lenteur des progrès en matière de recherche et développement de nouveaux diagnostics et de médicaments contre la tuberculose. Les manifestants ont remis une pétition aux organisateurs de la conférence appelant à une action urgente pour lutter contre le décès évitable chaque année de milliers de personnes vivant avec le VIH et emportées par la tuberculose.

les nouvelles formes de leadership dans le domaine de la prévention du VIH. Un tiers environ des participants étaient des jeunes, un autre tiers des personnes vivant avec le VIH, et le reste des représentants de syndicats, d'organisations professionnelles et de groupes confessionnels. Ces consultations ont permis de développer les compétences des participants en matière de leadership, pour leur vie personnelle et professionnelle, mais aussi de favoriser l'intérêt et la compréhension concernant le plaidoyer en faveur de la prévention. Cette initiative a été à l'origine d'autres consultations de même nature dans le monde entier, menées par les participants eux-mêmes.

En 2007, un nombre croissant de parlementaires ont apporté leur concours à la riposte au sida, avec en point d'orgue, la veille de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, le rassemblement à Manille de parlementaires du monde entier sur le thème du leadership. Au cours de cette toute première réunion parlementaire mondiale consacrée au sida, les parlementaires ont adopté des recommandations destinées à orienter leurs ripostes au niveau national. Cette réunion, à laquelle ont assisté près de 200 parlementaires de pays appartenant à toutes les régions du monde, a mis en lumière les activités menées par l'Union interparlementaire, avec l'appui du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA, pour soutenir les efforts des parlements partout dans le monde concernant le VIH. La réunion de Manille a également été l'occasion de présenter un guide pour les parlementaires Taking action against HIV (Agir contre le VIH), qui a pour objet de les aider à mettre leur pouvoir et leur autorité au service d'un renforcement de la riposte au VIH. Le travail des parlementaires sur le VIH sera une nouvelle fois mis en exergue lors de la prochaine Réunion de haut niveau sur le sida, au cours de laquelle l'Union interparlementaire, le PNUD et le Secrétariat de

l'ONUSIDA accueilleront une conférence publique sur la contribution des parlements du monde entier à la riposte contre le VIH.

Les femmes et la riposte au sida

L'ONUSIDA continue d'héberger la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, au lancement de laquelle il a contribué en 2004, dans l'objectif de répondre aux besoins spécifiques des femmes sur qui pèse de manière croissante la charge de l'épidémie de VIH, notamment en Afrique australe.

En collaboration avec les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida a fourni des financements destinés à renforcer la capacité institutionnelle des réseaux de femmes séropositives et des organisations féminines dans huit pays (Angola, Burundi, Cambodge, Honduras, Indonésie, Moldova, Népal et Zambie). Cet appui visait plusieurs objectifs : aider les réseaux nationaux à élaborer des plans stratégiques mettant en évidence les besoins des femmes et des filles pour une plus grande efficacité en liaison avec les conseils nationaux de lutte contre le sida, apporter une formation en matière de sensibilisation pour accroître la participation des organisations de femmes dans la riposte au sida, et créer des compétences en matière de direction, de gouvernance et de gestion financière au sein des organisations, pour améliorer l'efficacité de leur fonctionnement.

En juillet, la Coalition a apporté son appui au premier Sommet international des femmes : Leadership des femmes en matière de VIH et de sida, qui a rassemblé plus de 1 800 participants – dirigeants mondiaux, responsables politiques de haut niveau, célébrités, soignants communautaires et militants du



ONUSIDA/PViro

sida – pour travailler à l'élaboration de stratégies et au développement de compétences et partenariats en réponse à l'impact du sida sur les femmes et les filles. Organisé par la YWCA Mondiale, ce sommet s'est conclu par l'Appel à l'action, Nairobi 2007, une stratégie comportant dix domaines clés d'action pour le changement afin de transformer la vie des femmes et des filles infectées par le VIH et de celles affectées par l'épidémie.

La Coalition a également apporté son soutien aux coalitions régionales sur les femmes et le sida qui sont en train de se constituer en Europe de l'Est, en Amérique latine et dans les Caraïbes. Ces coalitions régionales établissent des partenariats entre les femmes vivant avec le VIH et des femmes et des hommes de premier plan de différents secteurs clés, à savoir premières dames, médias, responsables

politiques, afin d'attirer l'attention et de catalyser une action accrue pour répondre aux besoins des femmes vivant avec le VIH ou exposées au risque.

Des résultats importants ont également été obtenus en collaborant avec d'autres partenaires de la société civile et réseaux de personnes séropositives – tels que le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, l'ITPC (International Treatment Preparedness Coalition – Coalition internationale de la préparation au traitement) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida – notamment la préparation d'un certain nombre de réunions importantes qui se tiendront en 2008, comme la réunion d'experts qui sera accueillie au début 2008 par la Princesse Stéphanie de Monaco sur le leadership des personnes séropositives.

Tournée des femmes unies contre le sida

Aux mois de mai et juin, dix représentantes du groupe Women Against AIDS (Femmes contre le sida) ont fait une tournée dans cinq pays de la Communauté des Etats indépendants pour une action de sensibilisation sur les femmes et le sida. Voyageant à travers le Kazakhstan, l'Arménie, le Moldova, l'Ukraine et la Fédération de Russie, la délégation s'est efforcée de découvrir les réalités quotidiennes des femmes confrontées au VIH dans différentes parties de la région, mais aussi de mobiliser les responsables politiques locaux en faveur de l'action. A l'issue de sa tournée, le groupe a soumis un ensemble d'observations et de recommandations aux responsables régionaux pour les orienter dans l'élaboration de leurs stratégies nationales de lutte contre le sida. Le groupe a notamment mis en avant l'organisation de campagnes d'éducation en matière de prévention du VIH, et l'amélioration de la qualité de vie des personnes infectées par le VIH. Le groupe a également préconisé un effort de recherche accru sur les aspects sexospécifiques de l'épidémie.

Coup de projecteur sur le VIH et les femmes en Amérique latine

La coalition des premières dames et des femmes dirigeantes d'Amérique latine a poursuivi ses efforts concertés tout au long de l'année 2007 pour sensibiliser à la question du VIH et des femmes dans les pays de la région. Lors de la dernière réunion de l'année, tenue au Honduras en octobre, les premières dames et femmes dirigeantes ont élaboré leur « programme d'action concertée » pour lutter contre les taux croissants d'infection à VIH chez les femmes et atténuer l'impact du sida dans la région. Le programme adopte une approche régionale pour promouvoir l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui, ainsi que les droits des femmes dans un contexte favorable exempt de stigmatisation et de discrimination. Première initiative de ce type dans la région, la coalition, créée en 2006, réunit les premières dames et les femmes dirigeantes dans une alliance oeuvrant pour un renforcement du leadership politique et la mobilisation de ressources en faveur de l'accès universel et de la réduction de la vulnérabilité des femmes au VIH dans les pays d'Amérique latine.



Chapitre deux



Engagement de la société civile et constitution de partenariats

Aucune organisation mondiale, aucun gouvernement, aucune institution en charge de la santé, aucune organisation non gouvernementale ne peut répondre, seul, à l'épidémie de sida. C'est pour cette raison que l'ONUSIDA s'emploie à forger des partenariats entre et avec les donateurs, la société civile, le secteur privé, les personnes vivant avec le VIH et les associations militantes. Toutes les parties prenantes ont de nombreux objectifs en commun, mais elles ont toutes également leur propre approche et compétences précieuses.

Collaborer avec la société civile

Premier programme des Nations Unies à compter formellement des représentants de la société civile dans son organe directeur, l'ONUSIDA a renforcé le rôle et la voix des communautés et la représentation des organisations non gouvernementales en son sein et favorisé leur participation au processus de prise de décisions en appuyant la mise en place d'un mécanisme de communication indépendant renforçant la consultation de la société civile dans son ensemble.

Nous avons poursuivi nos efforts visant à appuyer la participation des organisations confessionnelles à la riposte au VIH, mais aussi à encourager la prise en compte de la question des droits de l'homme au regard de l'épidémie. En 2007, l'ONUSIDA a apporté son soutien à deux réunions importantes sur l'islam et le sida, tenues à Addis-Abeba et Johannesburg.

L'ONUSIDA et ses partenaires ont appuyé le plus grand rassemblement de personnes vivant avec le VIH jamais

organisé, qui s'est tenu en Inde en décembre 2007. Plus de 7000 personnes vivant avec le VIH se sont ainsi retrouvées à Shilparamam-Hyderabad pour une manifestation organisée par l'AIDS Control Society de l'état de l'Andhra Pradesh.

Le lancement de l'initiative mondiale concernant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à la conférence de l'International AIDS Society à Sydney a été un autre fait majeur de l'année 2007. Cette initiative a été mise sur pied avec l'appui technique de l'ONUSIDA. On estime que la proportion d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui bénéficie d'un accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui est inférieure à 1 sur 20. Soutenue également par l'amFAR (fondation pour la recherche sur le sida), l'initiative apportera son appui aux organisations communautaires d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et plaidera en faveur d'un effort de recherche accru sur ce déterminant social de l'épidémie.

Une première pour le Pakistan

L'association pakistanaise des personnes vivant avec le VIH a débuté ses travaux en 2007, avec pour objectif que soit accordée une plus grande importance au plan national à la question des droits et du bien-être des personnes vivant avec le VIH. L'une des priorités pour l'année 2007 était de faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH soient consultées aux différents échelons de l'autorité publique, lors de la prise de décisions en matière de prévention, de traitement, de soins et de services d'accompagnement. Lancée avec l'appui de l'ONUSIDA, de ses Coparrainants et du Gouvernement pakistanais, l'association collabore également avec d'autres organisations non gouvernementales concernées par le VIH et des groupes d'entraide pour dispenser des formations en matière de leadership et diffuser des informations sanitaires, notamment sur l'observance des traitements antirétroviraux. Cela étant, l'un des principaux objectifs visés est de contribuer à éviter une épidémie généralisée au Pakistan en empêchant la propagation du VIH et en mettant fin à la stigmatisation et à la discrimination des personnes touchées ou affectées par le virus.

Renforcement des partenariats

En 2007, l'ONUSIDA a mené une profonde modification de l'approche qu'il met en œuvre pour instaurer des partenariats en cherchant à engager des organisations autres que celles qui œuvrent déjà à la lutte contre le sida, tout en encourageant ces dernières à entreprendre des actions plus nombreuses et de plus grande envergure. Au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA, quatre domaines clés d'action en partenariats — société civile, plaidoyer et campagnes, ressources et relations avec les donateurs, et secteur privé et entreprises — ont été réunis au sein d'une structure unique. Ceci améliorera nos capacités à agir en tant qu'instance de coordination et de facilitation dans le rapprochement des différents acteurs impliqués dans la riposte au VIH et dans la détermination des problèmes, des lacunes, des solutions et des synergies, notamment entre les gouvernements et la société civile.

Par ailleurs, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme se sont entendus sur une série de principes — un cadre stratégique — conçus pour étayer le travail des partenariats dans l'action en vue de l'accès universel. Il s'agit notamment de s'appuyer sur la pleine participation aux décisions et aux débats des personnes vivant avec le VIH, et de leurs organisations, ainsi que des autres groupes de population concernés, et de mettre en œuvre des approches tenant compte des besoins des deux sexes et fondées sur les droits de l'homme pour toutes les questions liées au VIH.

En 2007, nous avons intégré les efforts de nombreux secteurs et partenaires, et notamment le secteur

privé, dans la poursuite de l'objectif d'une riposte élargie au VIH. L'ONUSIDA soutient partout au monde les entreprises qui s'engagent à agir contre l'épidémie moyennant le partage des connaissances, des expériences et des meilleures pratiques. Les alliances prennent diverses formes : partenariats programmatiques, campagnes de sensibilisation, soutien à la collecte de fonds, ou contributions en nature. L'OIT et le Secrétariat de l'ONUSIDA collaborent avec des entreprises à la promotion de programmes et politiques en matière de VIH sur le lieu de travail, en apportant par ailleurs une orientation sur la mise en œuvre et le suivi de ces programmes.

L'ONUSIDA a publié de nouvelles lignes directrices portant sur le renforcement de l'efficacité de la collaboration avec les partenaires du secteur privé, et notamment la définition des rôles et des attentes ; le suivi et l'évaluation des résultats des partenaires ; l'obtention du soutien de tous les bureaux pays de l'ONUSIDA concernés ; et le partage des plans de communication pour garantir le succès et la visibilité des efforts entrepris.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA se félicite de bénéficier du soutien de représentants spéciaux —personnalités de premier plan du monde de l'art, du sport, de la politique ou d'autres domaines de la vie publique — qui ont joué un rôle éminent en matière de sensibilisation tout au long de l'année 2007. Parmi les nombreuses activités menées au cours de l'année, citons l'apparition télévisée de la star allemande du football, Michael Ballack, joueur du club de Chelsea, dans un message publicitaire invitant les jeunes à « se montrer intelligents » en utilisant des préservatifs. De nombreux

La force du nombre : coalitions d'entreprises contre le VIH

Une étude de 2007 réalisée par le Forum économique mondial a dénombré dans le monde quatre coalitions régionales d'entreprises et plus de 40 coalitions nationales d'entreprises appuyant le secteur privé dans son action contre le VIH. L'ONUSIDA, l'OIT, la Banque mondiale et d'autres institutions ont apporté leur soutien à la mise en place d'un certain nombre de coalitions nationales d'entreprises contre le VIH dans des régions lourdement touchées par l'épidémie. Ces coalitions facilitent l'élaboration et la mise en place de politiques sur le lieu de travail dans le secteur privé, l'instauration d'un dialogue entre les secteurs public et privé, et la promotion d'initiatives public-privé en riposte à l'épidémie. La Coalition des Entreprises sud-africaines contre le VIH et le sida (SABCOHA) a conçu un ensemble d'outils pour aider les micro-, petites et moyennes et entreprises à élaborer et mettre en œuvre des programmes d'action contre le VIH sur le lieu de travail. De même, la Coalition des Entreprises de la Côte d'Ivoire contre le sida (CECI) promeut la participation active des cadres supérieurs des entreprises à la riposte contre le sida par le biais d'un financement de ses membres ; le suivi et l'évaluation des programmes sur le lieu de travail en consultation avec les autres membres de la coalition ; la création de capacités au sein du personnel ; et l'action de proximité en direction des clients, des fournisseurs et des travailleurs temporaires.

Un grand du tennis joue un rôle dans la riposte au VIH

Roger Federer, numéro un mondial du tennis et ambassadeur itinérant de l'UNICEF a enregistré un message vidéo pour sensibiliser l'opinion publique à la question de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Prononcée en allemand, en anglais et en français et destinée à une diffusion mondiale, cette intervention de 30 secondes a été préparée pour marquer la Journée mondiale du sida le 1er décembre 2007.

Les enfants vivant avec le VIH ou orphelins du sida sont souvent victimes de la stigmatisation et de discriminations diverses. La première chose à faire pour créer une génération affranchie du sida, c'est de pouvoir parler du virus. « C'est un sujet difficile à aborder. Parfois les gens essaient de l'éviter- ce n'est pas ce qu'il faut faire », explique Roger Federer. Le champion de tennis est l'une des nombreuses personnalités du monde du sport qui apporte son appui à la campagne Unissons-nous pour les enfants, contre le sida lancée en octobre 2005 par l'UNICEF et l'ONUSIDA pour attirer l'attention sur l'impact de la maladie sur les enfants et les jeunes.

représentants spéciaux ont effectué des tournées importantes dans des pays pour y soutenir l'ONUSIDA et la poursuite de la riposte contre l'épidémie – l'acteur Rupert Everett en Fédération de Russie, Son Altesse Sérénissime Stéphanie de Monaco à Madagascar, et Son Altesse Royale la princesse de Norvège au Nicaragua. En 2007, l'ONUSIDA a également nommé un nouveau Représentant spécial, Gaetano Kagwa, parvenu à la célébrité en 2003 en tant que participant à l'émission « Big Brother Africa ».

Dans le cadre d'un mouvement largement soutenu par l'ONUSIDA, on a mis en évidence l'importance des partenariats dans la riposte au VIH en décidant de faire participer à la conférence annuelle des responsables de la mise en œuvre des programmes de lutte contre le VIH, outre les représentants habituels — le Gouvernement des Etats-Unis et les institutions bénéficiaires de ses aides — un large éventail de participants. Plus de 1500 personnes représentant la société civile, les donateurs et les institutions des Nations Unies se sont ainsi réunies au Rwanda avec pour thème l'intensification des activités par le biais des partenariats, afin d'échanger des exemples de programmes efficaces dans la lutte contre le VIH et de faire part des structures et programmes devant être améliorés.

La vitesse supérieure : les compétitions internationales et le VIH

En 2007, le monde du sport a multiplié les efforts de sensibilisation à la question du VIH. Par exemple, l'International Cricket Council (ICC), l'UNICEF, le

Caribbean Broadcast Media Partnership on HIV/AIDS (Partenariat des médias audiovisuels des Caraïbes sur le VIH/sida) et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont mis en lumière la situation des enfants et des jeunes vivant avec le VIH ou touchés par le virus lors de la Coupe du monde de cricket ICC 2007. Une série de spots a été réalisée et des joueurs sont passés dans des programmes locaux consacrés au VIH. De même, la prévention du VIH a été mise en avant lors des Jeux africains 2007, qui se sont déroulés en Algérie au mois de juillet. Une campagne de prévention du VIH spéciale « Jeux » a été lancée dans tous les lieux où se sont déroulées les principales compétitions et dans les quartiers résidentiels de la capitale algérienne, Alger. L'UNFPA, le Fonds mondial et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont collaboré avec le comité directeur des Jeux pour sensibiliser les quelque 25 000 jeunes athlètes africains à la prévention du VIH.

Le Comité international olympique (CIO) est un autre partenaire essentiel, avec lequel l'ONUSIDA collabore à l'échelon mondial, régional et national. En 2007, une conférence portant sur le VIH en Asie a ainsi été accueillie par le Comité olympique national de la Chine. Au sein du mouvement olympique, un certain élan s'est créé autour de la question du VIH, le CIO soutenant en particulier l'accès aux moyens de prévention à l'échelle de la région, dans le contexte de la préparation des Jeux de Pékin de 2008. En l'occurrence, il s'agit d'un partenariat dynamique, mis en œuvre à de nombreux niveaux différents, et auquel participe le CIO, l'ONUSIDA, la Croix Rouge et le Croissant Rouge.



Chapitre trois



Diffusion d'informations et de politiques stratégiques

En apportant aux ripostes nationales des pays un appui technique et une orientation reposant sur des informations factuelles, l'ONUSIDA contribue à promouvoir une approche de la lutte contre le VIH fondée sur les droits. De l'élaboration des politiques à leur mise en œuvre, l'ONUSIDA apporte un soutien au plan mondial aussi bien qu'à l'échelle des pays.

Promouvoir les droits de l'homme

L'ONUSIDA continue de promouvoir les droits de l'homme en tant qu'élément essentiel de toute riposte nationale efficace, de fournir des conseils et de contribuer à la fixation de normes dans ce domaine. De même, la prise en compte et la compréhension des questions liées à la sexospécificité sont fondamentales pour bien cerner la nature de l'épidémie au plan national et y répondre efficacement.

En 2007, en réponse à une demande formulée par le Conseil de Coordination du Programme, le Secrétariat de l'ONUSIDA a mené, avec le PNUD, une étude sur le VIH et la sexospécificité au Cambodge, au Honduras et en Ukraine ; évalué les progrès réalisés dans la prise en compte de la vulnérabilité au VIH des femmes et des filles dans les pays ayant participé au Groupe de travail du Secrétaire général de l'ONU sur les femmes, les filles et le VIH en Afrique australe en 2004 ; et passé en revue les évaluations et orientations sexospécifiques existantes. Ces travaux ont montré que les ripostes nationales actuelles ne répondent pas de manière appropriée à la question du statut inégalitaire des femmes et des filles. La violence contre elles et les lois néfastes qui les concernent continuent d'alimenter l'épidémie, et constituent en outre une menace pour la santé et les droits fondamentaux des hommes et des femmes. Sur la base de ces constats, l'ONUSIDA a élaboré un projet de lignes directrices sur la sexospécificité et le VIH/sida, présenté au Conseil de Coordination du Programme en juin.

La stigmatisation et la discrimination représentent encore des obstacles majeurs à l'accès universel. Dans ce contexte, l'ONUSIDA a élaboré un nouveau document

intitulé *Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes* (Faire reculer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un axe essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida) pour aider les autorités nationales de lutte contre le sida, les organisations du système des Nations Unies, les donateurs et la société civile à prendre des mesures efficaces pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en tant qu'objectif majeur des stratégies nationales de lutte contre le VIH. Cette publication a été utilisée dans un atelier de renforcement des capacités de la société civile pour les Caraïbes orientales, co-organisé en décembre par l'ONUSIDA et le Ministère de la Santé d'Antigua-et-Barbuda.

Avec le bureau du Haut Commissaire aux droits de l'homme des Nations Unies et le PNUD, l'ONUSIDA a publié un *Guide pratique sur le VIH et les droits de l'homme à l'intention des institutions nationales chargées des droits de l'homme* lors de la Conférence internationale sur le sida dans les pays d'Asie et du Pacifique (Colombo, août 2007). Cet ouvrage est conçu pour aider les institutions nationales chargées des droits de l'homme à intégrer la question du VIH dans l'action qu'elles mènent et à prendre activement part à la riposte contre le VIH dans leur pays.

La société civile, les responsables des actions nationales de lutte contre le VIH et le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme s'étant inquiétés du fait qu'il semblerait que l'on tende à ériger en crime la transmission du VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé, avec le PNUD, une consultation internationale sur cette question. Celle-ci a permis de réunir des juristes, des parlementaires, des magistrats, des personnes vivant avec le VIH, des militants des droits

de l'homme et des prestataires de services liés au VIH pour discuter des incidences sur les droits de l'homme et la santé publique de cette criminalisation, et arriver à un consensus international sur la manière d'y répondre.

Les participants ont indiqué que l'adoption de textes de cette nature est bien souvent motivée par la frustration causée par le fait que le VIH ne cesse de se propager, et parfois dans l'intention de protéger les femmes de l'infection à VIH. Cela étant, de telles dispositions légales ont généralement été adoptées lorsque les gouvernements et parlements n'ont pas su faire preuve du leadership nécessaire pour protéger les personnes de l'infection, par exemple en mettant en œuvre des programmes de prévention à une échelle suffisamment large et en faisant appliquer des lois réprimant la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des populations à risque. La consultation a conclu que les efforts visant à pénaliser la transmission ne servent aucun objectif de santé publique et constituent au bout du compte une gesticulation dangereuse et inefficace dans la riposte au VIH.

Intensifier la prévention du VIH

Aux niveaux national, régional et mondial, des préoccupations subsistent concernant les besoins non satisfaits en matière de programmes exhaustifs de prévention du VIH dans l'état actuel de la riposte. En 2007, l'ONUSIDA a aidé des pays à accroître l'intensité et l'efficacité de leurs programmes de prévention du VIH, dans la perspective de l'accès universel aux services de prévention, de soins et d'appui.

Si la couverture de certains programmes clés de prévention comme ceux pour la prévention de la

transmission mère-enfant a augmenté de manière marquée au cours de l'année, il n'en demeure pas moins que sur les 108 pays à revenu faible et intermédiaire seuls 17 sont en voie d'atteindre l'objectif de l'UNGASS pour 2010, à savoir réduire de moitié les infections chez les nourrissons. Même le volet le plus élémentaire de la mise en œuvre réussie d'un programme de prévention — savoir comment se transmet le VIH — est loin d'être atteint : c'est seulement dans 10 pays à revenu faible et intermédiaire sur 78 qu'une majorité de jeunes (15–24 ans) ont une connaissance complète sur le VIH.

En réponse à la persistance du « retard en matière de prévention », l'ONUSIDA a aidé des pays à déterminer leurs besoins relatifs à la prévention en leur apportant une orientation et des outils opérationnels sur les programmes de prévention, utilisables au plan national. Sur la base du *Document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH* de 2005, un ensemble de *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH* a été élaboré et diffusé en quatre langues. Ces directives donnent des conseils précis sur les activités de prévention dans les situations d'épidémie peu active, d'épidémie concentrée, d'épidémie généralisée ou d'hyperendémie. En outre, ces directives détaillent le b.a.-ba des actions de prévention (Pourquoi? Quoi? et Comment?) à l'intention de 14 groupes de destinataires.

Sous les auspices du Groupe de référence sur la prévention du VIH, l'ONUSIDA a collaboré avec un large éventail de partenaires à la mise au point de normes et définitions communes concernant les principaux éléments de la prévention, de façon à faciliter la planification, l'estimation des coûts, l'évaluation et la coordination des programmes de prévention au niveau

Améliorer la confidentialité et la sécurité des informations relatives au VIH

Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, on déploie des efforts pour améliorer la prise en charge des patients, ainsi que le suivi et l'évaluation des services liés au VIH. A cette fin, tous les systèmes d'information, sur papier ou sous forme électronique, doivent offrir un accès relativement aisé à l'information. Pour garantir l'intégrité de la confidentialité des données relatives au patient sur l'ensemble du processus, on a élaboré de nouvelles directives assorties de définitions, de principes directeurs et de recommandations techniques pour maintenir la confidentialité et la sécurité lors de la manipulation d'informations relatives au VIH.

Les *Interim guidelines on protecting the confidentiality and security of HIV information* (directives intérimaires sur la protection de la confidentialité et la sécurité des informations sur le VIH) donnent des informations sur les transferts de données, des principes directeurs et même des méthodes de suppression des informations — dans le but de préserver la confidentialité. Elles ont été élaborées dans le cadre d'un séminaire spécial soutenu par l'ONUSIDA et le Plan d'urgence du président des Etats-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), puis revues sur le plan international par des professionnels de la santé et des personnes vivant avec le VIH pour les adapter aux contextes des pays à revenu faible et intermédiaire.

Le VIH et les réfugiés

Afin de promouvoir la réduction des risques de transmission et un meilleur accès pour les réfugiés aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui, le HCR et l'ONUSIDA ont publié une note d'orientation politique en 2007 axée précisément sur les actions requises pour prévenir la transmission et atténuer les effets du VIH sur les réfugiés et les communautés hôtes. Cette note met l'accent sur les périodes de crise et consécutives aux crises et suggère diverses actions que les gouvernements, la société civile et les partenaires internationaux peuvent entreprendre pour assurer l'application des lois protégeant les droits de l'homme, ainsi que la prise en compte des besoins des réfugiés dans les politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH.

des pays. Des rapports d'experts sur la taxonomie des activités de prévention et le processus de définition des normes de qualité en matière de prévention du VIH ont été commandés et publiés.

Au fil de l'année, des éléments d'orientation et d'appui portant sur un certain nombre de domaines particuliers de la prévention du VIH – traduisant en cela la nature multisectorielle des efforts de prévention – ont été produits à l'intention des pays. Par exemple, dans le cadre de l'initiative mondiale EDUCAIDS sur l'éducation et le VIH menée par l'UNESCO, plus de 60 pays ont participé aux efforts pour renforcer la réponse au VIH du secteur de l'éducation. Le HCR s'est employé à répondre à la question du VIH dans le contexte de la consommation de substances, mais aussi au niveau des réfugiés et des populations déplacées. Le PAM a continué de s'intéresser à la question de l'insécurité alimentaire en tant que facteur de vulnérabilité au VIH dans les contextes de prévalence élevée, et l'UNICEF s'est penché sur la question de la protection sociale dans les pays les plus touchés. L'UNICEF et l'OMS ont mené un processus de consultation intensif par l'intermédiaire

de l'Equipe spéciale interinstitutions sur la prévention de la transmission mère-enfant, qui a débouché sur le nouveau *Guide pour la mise à l'échelle au plan mondial de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH*. L'UNICEF, la Banque mondiale, l'UNFPA et l'OMS ont conjointement cherché des liens supplémentaires entre les services liés au VIH et les services de santé sexuelle et reproductive. Ensemble, l'UNFPA et l'UNICEF ont collaboré avec des gouvernements et organisations de jeunes pour accélérer les programmes de prévention du VIH destinés aux adolescents.

Les régions ont poursuivi l'intensification de leur action de prévention du VIH et créé des forums au sein desquels les pays peuvent examiner collectivement leurs besoins les plus pressants en matière de prévention. En Afrique australe, le groupe de réflexion sur la prévention du VIH de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), constitué en 2006, a maintenu un ordre du jour ambitieux pour permettre à la région de s'attaquer aux problèmes actuels: inciter les jeunes à retarder le début de l'activité sexuelle et promouvoir l'utilisation systématique du préservatif, ainsi que faire face aux

La circoncision masculine

Devant la nécessité impérieuse de réduire le nombre des nouvelles infections à VIH au plan mondial, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont organisé une consultation internationale d'experts en mars 2007, afin de déterminer s'il y a lieu de recommander la circoncision masculine comme mesure de prévention du VIH. Sur la base des données disponibles, les experts présents ont recommandé que l'on reconnaisse désormais la circoncision masculine comme une méthode supplémentaire de réduction des risques de transmission hétérosexuelle du VIH à l'homme. En premier lieu, il s'agit de faire porter les efforts sur les pays où la prévalence est élevée, où le taux de circoncision masculine est bas, et où aucune considération culturelle n'est susceptible de faire obstacle. La circoncision masculine doit toujours être considérée comme devant s'inscrire dans un ensemble complet de mesures de prévention du VIH. En outre, là où des services de circoncision masculine sont proposés, il convient de former les prestataires et de leur délivrer un certificat, et d'assurer attentivement le suivi et l'évaluation des programmes pour veiller à la bonne réalisation de leurs objectifs et à ce que des services de qualité soient dispensés en toute sécurité, à l'aide d'un équipement adéquat et assortis de services de conseil appropriés et d'autres services.

Participation des femmes aux essais VIH

Des spécialistes du VIH et de la santé des femmes se sont réunis en 2007 pour examiner les dernières avancées de la recherche en matière de prévention et de traitement de l'infection à VIH chez les femmes et les filles, et pour formuler des recommandations sur les priorités et stratégies. La conférence sur ce sujet était coparrainée par l'ONUSIDA, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, le Centre international de recherches sur les femmes, et Tibotec. Les participants ont noté que bien qu'on ait pu parfois réussir ces dernières années à inclure des femmes en nombre suffisant dans les essais de prévention et de traitement du VIH pour pouvoir tirer des conclusions intéressantes, on continue à être en butte aux difficultés suivantes : recrutement, fidélisation, méthodologie, grossesse, et participation active des femmes à la conception, la conduite et le suivi des essais.

nouveaux défis tels que la question de la circoncision masculine chez l'adulte, et prise en compte des partenaires multiples et simultanés, ainsi que du VIH au sein des couples sérodifférents. En Asie-Pacifique, l'ONUSIDA a promu une action concertée, dans laquelle l'ONUSIDA, l'UNFPA et l'UNESCO ont tenu un rôle moteur, pour prendre en compte les populations les plus exposées au risque du VIH – consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En Amérique latine, l'OMS, l'Organisation panaméricaine de la santé et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont appuyé des actions nationales visant à lutter contre l'homophobie, dans une région où les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent le gros de la charge épidémique.

En connaissant mieux l'épidémie et la riposte à l'intérieur de leurs frontières, les pays sont en mesure de mieux cibler et de rendre plus efficaces leurs efforts de prévention. Au cours de l'année 2007, l'ONUSIDA a appuyé des missions conjointes des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA visant à renforcer les actions nationales en matière de prévention et à repérer les manques de ressources et de capacités.

Avec un volume accru de programmes de prévention du VIH, une nouvelle nécessité est apparue : mieux intégrer et coordonner les efforts et définir des lignes de responsabilité plus claires. Au cours de l'année 2007, un certain nombre de pays ont institué ou réactivé des structures nationales de coordination axées sur la prévention du VIH dans grand nombre de secteurs. Pour autant, dans de nombreux pays, le défi demeure de mettre en place un leadership et des responsabilités clairs pour intensifier l'action de prévention.

Intensification de l'action en vue de l'accès universel

L'intensification de l'action en vue de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui a été défini comme une étape intermédiaire vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Parvenir à l'accès universel contribuera non seulement à l'objectif précis qui est d'enrayer et d'inverser l'épidémie, mais produira également d'autres avantages, notamment en faisant progresser les autres cibles en matière de santé.

Faire mieux connaître l'importance de la nutrition pour le VIH

Le PAM a présenté à Rome son rapport *Faim et santé* – deuxième rapport d'une série inaugurée en 2006 avec *La faim et la capacité d'apprendre* – qui met en évidence le lien fondamental existant entre l'aide alimentaire et l'efficacité des traitements antirétroviraux dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Lors de ce lancement, l'Envoyée spéciale du Secrétaire général des Nations Unies pour le VIH en Afrique, Elizabeth Mataka, a fait une déclaration soulignant que « l'accès inéquitable à l'alimentation peut contraindre des personnes à adopter des comportements à risque susceptibles de déboucher sur une infection à VIH. Lorsque les populations n'ont pas accès à une alimentation suffisante, l'efficacité des traitements antirétroviraux s'en trouve gravement érodée ».

La Banque mondiale et ses partenaires ont publié le rapport *HIV/AIDS, nutrition and food security: what we can do* (VIH, nutrition et sécurité alimentaire – ce que nous pouvons faire) – qui présente une synthèse des orientations techniques internationales sur le VIH, la nutrition et la sécurité alimentaire, et constitue une contribution précieuse aux efforts appuyant l'intégration des programmes et projets en matière de nutrition et de lutte contre le VIH.

Forger de meilleurs partenariats et mieux harmoniser la lutte contre le VIH

Avec l'accroissement du financement et des ressources disponibles pour l'appui technique dans la lutte contre le sida, jamais la nécessité de coordonner, harmoniser et aligner les ripostes nationales au VIH n'a été aussi grande. En 2007, pour aider les pays à mettre en œuvre une riposte nationale exhaustive et participative, l'ONUSIDA a élaboré avec la Banque mondiale l'Outil d'harmonisation et d'alignement national (CHAT) conçu pour établir une cartographie des parties prenantes du pays, et évaluer les forces et faiblesses de leur engagement dans la riposte nationale au VIH. En 2007, sept pays ont eu recours au CHAT pour suivre systématiquement les progrès dans l'alignement et l'harmonisation des partenaires impliqués dans leur riposte nationale. Les premières analyses montrent que cette approche a eu une incidence positive sur le dialogue et la participation au processus conjoint d'évaluation, en mettant bien en lumière le caractère nécessaire d'une participation significative et représentative de la société civile.

A la fin de l'année 2007, deux ans après avoir commencé à intensifier la riposte, l'engagement en faveur de l'accès universel bénéficie toujours plus à ceux qui en ont le plus besoin, plusieurs pays étant déjà en bonne voie pour atteindre leurs objectifs. Cela étant, cette avancée implique également que les pays auront besoin d'un appui continu et sans faille pour surmonter les obstacles systémiques qui se poseront à eux. Les questions telles que la durabilité, en particulier du financement et de l'engagement, de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, de l'apport de l'appui technique approprié pour « faire travailler l'argent » seront au nombre des plus grandes difficultés auxquels les pays devront faire face, et

auront par ailleurs un impact décisif sur le rôle de l'accès universel dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Tout au long de l'année 2007, l'ONUSIDA a manifesté son soutien aux pays engagés dans le renforcement des activités, en épaulant leurs efforts pour s'approprier la riposte nationale et en contribuant à faire en sorte que celle-ci soit menée selon les priorités nationales. Après la phase de consultation nationale, le Secrétariat de l'ONUSIDA a apporté une aide et une orientation aux pays pour les encourager à définir des objectifs nationaux ambitieux et les inclure dans un plan de lutte contre le VIH durable

Mission conjointe : progrès et défis à relever au Botswana

Dans le cadre d'une mission conjointe, le Directeur exécutif de l'UNICEF, Ann Veneman, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot et le Dr Tadatakai Yamada, président du programme pour la santé mondiale de la Fondation Bill & Melinda Gates, se sont rendus au Botswana pour constater ensemble les progrès réalisés dans la riposte nationale au VIH, ainsi que les difficultés qu'il reste à surmonter. Avec un taux estimé de 25 % des adultes âgés de 15 à 49 ans vivant avec le VIH, le Botswana présente l'un des niveaux de prévalence les plus élevés au monde. La prévalence est particulièrement élevée chez les femmes enceintes – estimée à plus de 32 %. Malgré ces problèmes persistants, le pays a enregistré des avancées significatives dans sa lutte contre le VIH. Premier pays africain à entreprendre un programme visant à distribuer gratuitement des antirétroviraux à tous ses ressortissants séropositifs dans le besoin, le Botswana consacre des ressources considérables à la lutte contre le VIH. En plus de l'accès universel aux services de traitement et de prévention de la transmission mère-enfant, le Botswana a mis en œuvre une stratégie fructueuse de prise en charge des orphelins du sida. Enfin, le pays est à l'avant-garde pour ce qui est de la prestation de services volontaires et confidentiels de dépistage et de conseil – le test VIH étant proposé systématiquement dans tous les établissements de soins de santé depuis 2004.

Les résultats obtenus par plusieurs pays au cours de l'année 2007 démontrent la faisabilité de l'accès universel au traitement. Par exemple, des rapports récents indiquent que le Brésil a déjà atteint son objectif et – chose encourageante – que certains pays d'Afrique sont en bonne voie également. Par ailleurs, de nombreuses expériences nationales mettent en évidence l'existence d'une base croissante de connaissances en matière de bonnes pratiques pour l'accélération en vue de l'accès universel..



ONUSIDA/P.Virot

Intensification des interventions prioritaires dans le secteur de la santé

En avril 2007, l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF ont publié un rapport sur l'intensification des interventions prioritaires dans le secteur de la santé, duquel il ressort qu'à la fin de l'année 2006 plus de deux millions de personnes des pays à revenu faible et intermédiaire avaient accès à une thérapie antirétrovirale. Ce chiffre représente une hausse de 54 % par rapport aux 1,3 million de personnes qui bénéficiaient d'un traitement en 2005. Le rapport présente également les progrès réalisés dans un certain nombre d'autres domaines prioritaires du secteur de la santé, tels que la prévention de la transmission mère-enfant, le dépistage et le conseil, les interventions à destination des populations les plus exposées et les liens existants entre le VIH et la tuberculose.

et multisectoriel, strictement hiérarchisé, fondé sur des données probantes et aligné avec les priorités nationales. Aujourd'hui, plus de 100 pays ont défini leurs objectifs concernant l'accès universel, et près de 60 d'entre eux ont intégré ces objectifs dans leur plan national de lutte contre le sida en chiffrant les coûts afférents. Par ailleurs, le Secrétariat a apporté un soutien direct, ou prévu un appui technique régional, pour contribuer à une opération énergique d'évaluation des coûts des plans. Cette activité dans les pays déjà dotés d'un plan chiffré de lutte contre le sida visait à adopter des stratégies de mobilisation des ressources pour financer l'intensification de la riposte.

La compréhension souvent limitée de la dynamique, de la concentration et de la localisation de l'épidémie de VIH au niveau national pose un problème majeur, qui entrave la capacité des pays à mener une planification fondée sur des données probantes. En conséquence, les programmes de prévention du VIH sont généralement à la traîne par rapport aux autres éléments de la riposte – comme le montrent les objectifs définis, ainsi que l'axe stratégique et le degré d'exhaustivité des plans stratégiques nationaux, ou l'allocation inégale des fonds entre les domaines programmatiques. En outre, l'engagement souvent mesuré – tant au niveau international que national – en faveur d'un financement à long terme prévisible freine l'intensification des ripostes nationales, et fait peser une menace en particulier sur la durabilité de l'accès aux traitements antirétroviraux des personnes qui en ont le plus besoin. Sur le plan des systèmes et des ressources humaines, la capacité d'intensification des activités est bien souvent insuffisante, et on sous-utilise les capacités des organisations de la société civile du fait de leur accès limité au financement.

L'ONUSIDA a travaillé en étroite collaboration avec les organisations de la société civile pour faire en sorte

qu'elles aient voix au processus de prise de décisions, et qu'elles puissent contribuer efficacement à la mise en œuvre et au suivi de la riposte au VIH. Par exemple, l'ONUSIDA a facilité la création et la mise en place de réseaux de personnes vivant avec le VIH en Indonésie, et a récemment apporté son soutien en Zambie à un séminaire de trois jours organisé par le Réseau national zambien de lutte contre le sida, pour préciser et partager les enseignements tirés de l'expérience, mais aussi recenser les possibilités qu'a la société civile de contribuer à l'accélération en vue de l'accès universel.

Par l'intermédiaire de l'Equipe conjointe des Nations Unies sur le sida, l'ONUSIDA a appuyé des efforts nationaux visant à surmonter les obstacles tels que les systèmes et ressources humaines, mais aussi œuvré avec les pays pour supprimer les facteurs entravant l'accès à certains moyens, notamment les barrières douanières et les politiques relatives aux marchés publics. Par exemple, le Cambodge a réorienté sa politique au profit d'une « riposte liée », dans laquelle le VIH représente le point d'accès au renforcement des systèmes de santé, et un appui a été apporté à la République démocratique populaire lao pour coordonner les mécanismes d'achat de médicaments.

Comme les pays commenceront en 2008 à rendre compte de leurs progrès dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, l'ONUSIDA les a encouragés à profiter de cette occasion pour examiner les progrès réalisés vers l'accès universel et déterminer les lacunes qui n'ont pas encore été comblées. Les progrès réalisés dans bien des contextes montrent combien il est important d'instaurer l'accès universel, de façon à combler le fossé entre les personnes bénéficiant d'un accès et celles qui en ont encore besoin, tout en progressant vers la concrétisation des objectifs du Millénaire pour le développement



Chapitre quatre



Suivi et évaluation de l'épidémie et de la riposte

Le suivi et l'évaluation de l'épidémie de VIH et des ripostes programmatiques, ainsi que l'utilisation des données de suivi et d'évaluation aux fins d'élaboration de politiques, d'amélioration des programmes, et de responsabilité vis-à-vis des personnes vivant avec le VIH et des donateurs sont autant de domaines prioritaires de l'appui apporté par l'ONUSIDA.

Orientation et outils normatifs

L'ONUSIDA continue de renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation moyennant : l'élaboration de guides et outils normatifs de suivi et d'évaluation, un soutien dans la préparation des rapports de suivi des progrès prévus par l'UNGASS, et une aide technique directe ainsi qu'une formation en matière de suivi.

En 2007, le Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation a avalisé un ensemble de 40 indicateurs clés qui fournissent les informations strictement nécessaires pour suivre l'évolution dans le temps de l'épidémie et de la riposte, et qui permettent de procéder à des comparaisons entre les pays. Cet ensemble comprend les 25 indicateurs de l'UNGASS requis pour assurer le suivi de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida*, plus 15 indicateurs supplémentaires recommandés. Il fait désormais partie des informations à communiquer dans les rapports soumis à certaines institutions internationales de premier plan ; ce qui contribuera à réduire considérablement le travail d'établissement des rapports et à faciliter la collecte systématique des données. Pour appuyer encore l'harmonisation des indicateurs et réduire la prolifération inutile de nouveaux indicateurs, le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié en ligne un Registre des indicateurs centralisant les définitions et autres spécifications essentielles des indicateurs existants relatifs au VIH.

Par l'intermédiaire du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation, des partenaires du développement dotés de ressources importantes pour améliorer les systèmes de suivi et d'évaluation des pays

ont pris des mesures mûrement réfléchies pour mettre en œuvre une approche unifiée visant à la création d'une capacité de suivi et d'évaluation. Ils sont ainsi parvenus à une définition commune de ce qui constitue un système national fonctionnel de suivi et d'évaluation, et se sont engagés à utiliser un processus coordonné et un outil unique pour évaluer les progrès d'ensemble dans la mise en œuvre du système, et qui plus est, ils se sont entendus pour appuyer un plan de renforcement du système national unique de suivi et d'évaluation.

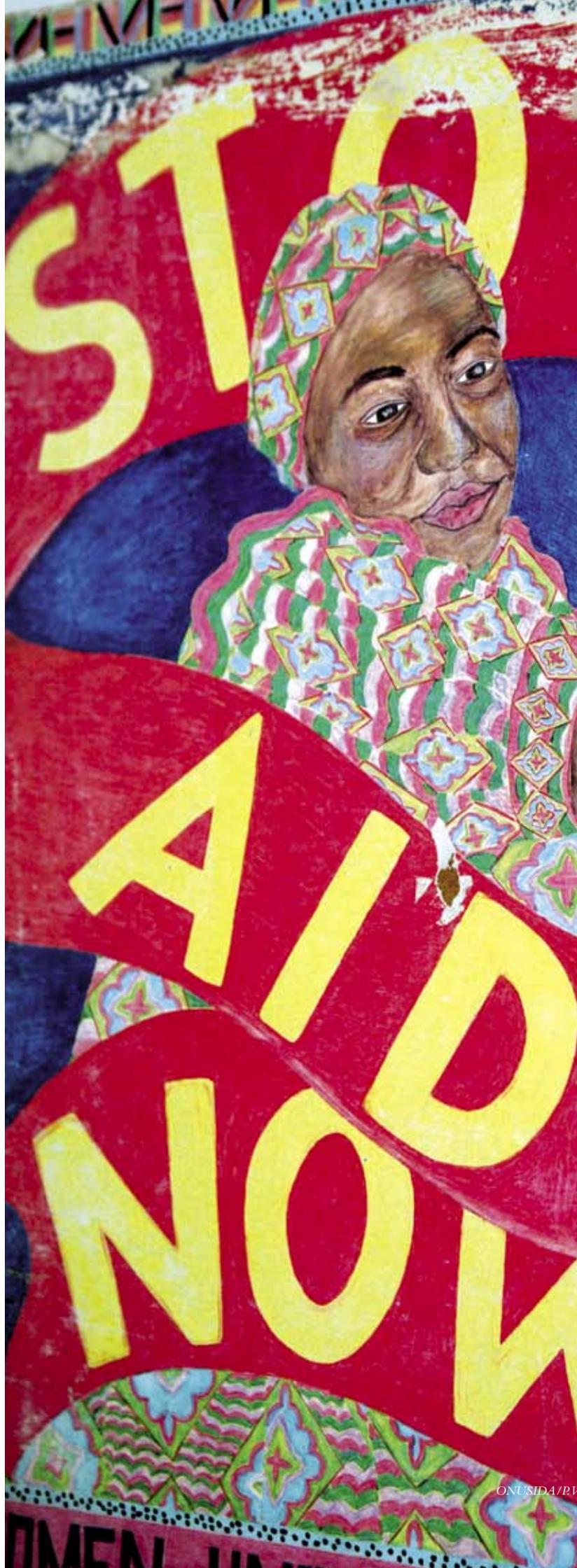
Pour mettre en place un système complet de suivi et d'évaluation il faut trouver un juste équilibre entre le suivi régulier et d'autres activités essentielles de suivi et d'évaluation telles que l'évaluation de programmes. Des progrès significatifs ont été réalisés dans le renforcement de la capacité d'évaluation dans les pays. En 2007, le Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation a apporté son soutien à quelques pays pour faire avancer un programme national coordonné d'évaluation de la lutte contre le sida, qui privilégie les évaluations menées à l'échelon local tout en s'appuyant sur les points forts d'un large éventail d'institutions locales et des partenariats avec des instances d'évaluation internationales.

Soutien à la préparation des rapports de suivi des progrès de l'UNGASS

Dans la perspective du cycle 2008 de soumission des rapports de suivi des progrès, l'ONUSIDA a déployé de grands efforts pour améliorer la capacité des pays à soumettre leur rapport sur les progrès effectués en vue de la réalisation des objectifs définis dans la *Déclaration*

d'engagement sur le VIH/sida de 2001. L'ONUSIDA a ainsi renforcé les directives de l'UNGASS, formé des consultants régionaux à la prestation d'une aide technique pour les rapports de suivi des progrès de l'UNGASS, et organisé des séminaires UNGASS dans les sept régions. Les membres du personnel de l'ONUSIDA dans les pays, notamment les conseillers résidents en suivi et évaluation, ont apporté une aide directe aux programmes nationaux de lutte contre le sida et aux acteurs de la société civile concernés par les rapports de suivi des progrès. Le taux de réponse et la qualité des rapports de suivi des progrès sont sensiblement meilleurs que les années précédentes : à la date-butoir du 31 janvier 2008, plus de 140 pays sur les 192 avaient soumis un rapport – soit une hausse importante par rapport aux 115 pays de 2006. Aujourd'hui, l'ONUSIDA dispose de l'ensemble de données le plus complet sur la riposte mondiale au VIH, et des plans sont d'ailleurs en cours pour améliorer la diffusion et l'utilisation de cette précieuse information.

Depuis 2004, l'ONUSIDA a affecté 60 conseillers en suivi et évaluation dans les pays. Ce sont des partenaires essentiels pour les autorités comme pour la société civile, qui œuvrent en étroite collaboration avec les responsables/points focaux de suivi et d'évaluation de la Banque mondiale, de l'OMS, de l'UNICEF, du Gouvernement des Etats-Unis et autres partenaires clés, pour renforcer les systèmes nationaux de suivi et évaluation. Dans le cadre des « Trois principes », qui prévoient un système national unique de suivi et évaluation, les conseillers de l'ONUSIDA en suivi et évaluation apportent un appui technique décisif aux bénéficiaires des aides du Fonds mondial et coordonnent les efforts locaux de création de capacités en matière de suivi et d'évaluation. Avec les efforts consolidés menés par les gouvernements et partenaires du développement, le financement accru accordé au suivi et à l'évaluation a permis d'obtenir des avancées significatives dans la mise en œuvre des systèmes de suivi et d'évaluation.



Chapitre cinq

Mobilisation des ressources et besoins en ressources

Eu égard aux engagements mondiaux en vue d'atteindre l'accès universel, l'ONUSIDA continue de fournir des projections sur le financement requis pour mener une riposte efficace au VIH, et assure en outre le suivi des dépenses dans le monde entier. L'ONUSIDA aide également les pays à accéder au financement disponible. Notre objectif demeure d'encourager les donateurs internationaux et les gouvernements nationaux à allouer davantage de ressources à la riposte au VIH et à aligner ces fonds sur les priorités nationales.

Estimation des besoins en ressources

Dans son rapport de 2007 intitulé *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support* (Les ressources financières requises pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH), l'ONUSIDA propose deux scénarios : réaliser l'accès universel d'ici à 2010 ou mettre en place une extension progressive. Cette alternative permet aux décideurs de comparer les coûts et les avantages sur le plan de la santé publique de l'option accès universel en 2010 ou de celle privilégiant une approche plus lente où l'accès universel pour les activités prioritaires est réalisé d'une manière progressive sur les huit prochaines années.

Suivi des dépenses

Dans le cadre du mouvement vers l'accès universel, l'ONUSIDA suit la préparation des estimations nationales des dépenses relatives au sida (NASA) des pays à revenu faible et intermédiaire. Au mois de juin 2007, 17 pays indiquaient avoir achevé au moins une estimation, plusieurs autres escomptant y parvenir

pour la fin de l'année. Au cours de l'année 2007, l'une des tâches majeures de l'ONUSIDA a été la préparation de la prochaine rencontre de haut niveau sur le sida, qui se tiendra au Siège des Nations Unies, à New York, au mois de juin 2008. La réunion passera en revue les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001 et de la *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006. Dans cette perspective, l'ONUSIDA a publié le rapport *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support* (Les ressources financières requises pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH), qui analyse les besoins en ressources de 132 pays à revenu faible et intermédiaire.

Par ailleurs, le groupe a indiqué que l'investissement total au plan mondial en 2006 consacré à la recherche-développement d'un vaccin préventif du VIH était estimé à US\$ 933 millions, soit une progression de 23 % par rapport à 2005. Cette hausse est attribuable en premier lieu aux nouvelles initiatives financées par l'intermédiaire des United States

Des engagements sans précédent pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

En 2007, les donateurs ont annoncé le versement de US\$ 9,7 milliards sur trois ans au Fonds mondial. Ces engagements représentent le plus important exercice financier jamais consacré à la santé. Le Fonds mondial fournit actuellement les deux tiers de l'ensemble du financement international consacré à la lutte contre la tuberculose et le paludisme, et près d'un quart des ressources mondiales affectées à la riposte au sida.

Estimations de financement pour la recherche-développement sur le sida

En août 2007, le HIV Vaccines and Microbicides Resource Tracking Working Group (créé en 2004 par l'ONUSIDA), l'Alliance for Microbicide Development, l'AIDS Vaccine Advocacy Coalition et l'International AIDS Vaccine Initiative ont publié une synthèse des efforts de suivi des ressources. Le groupe a montré que si les niveaux actuels de financement étaient élevés, il est néanmoins essentiel de maintenir et accroître les investissements consacrés à la recherche-développement de vaccins préventifs, de microbicides et autres nouvelles options, de façon à accélérer la mise au point de ces outils de prévention et, à terme, assurer leur accès.

National Institutes of Health (instituts nationaux de la santé des Etats-Unis), du Canada, de la Commission européenne et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Deux rapports publiés par l'ONUSIDA forment la trame de l'examen approfondi préconisé par l'Assemblée générale de 2006. Le premier d'entre eux a été demandé par l'Assemblée générale elle-même. Intitulé *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard — Rapport du Secrétaire général*, il actualise les informations concernant les avancées réalisées dans la riposte au sida depuis 2001 et dans la réalisation des objectifs définis dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* de 2001.

Le second est une note du Secrétaire général, *Scaling up HIV prevention, treatment, care and support* (Intensification de la prévention, du traitement, de la prise en charge et de l'appui), qui présente les résultats d'un processus inclusif mené par les pays et facilité par l'ONUSIDA visant à élaborer des stratégies pratiques pour avancer vers l'accès universel. Ce processus s'appuie sur plus de 100 consultations nationales menées dans des pays à revenu faible et

intermédiaire pour examiner de manière critique les étapes requises pour accélérer l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui. Le rapport fait état de six obstacles majeurs – allant de la définition des priorités nationales à la mise en place d'un financement durable et prévisible – qu'il y a lieu de surmonter pour augmenter sensiblement le rythme de la riposte.

Malgré leur utilité, les mécanismes d'appui technique ne peuvent remplir leur rôle que si les pays sont disposés à entamer un processus proactif pour mettre en correspondance l'offre avec les besoins. Un partenariat comprenant le Fonds mondial, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'OMS et des partenaires bilatéraux – notamment le PEPFAR – est en cours de constitution pour opérer la réorientation paradigmatique voulue pour renforcer l'architecture de l'aide technique aux pays. Il s'agit de présenter l'appui technique comme un investissement à long terme et non comme une solution à court terme, et de préconiser une approche mieux coordonnée fondée sur les « Trois principes » pour créer des capacités nationales et régionales durables.

UNITAID : un an après

L'ONUSIDA est un partenaire d'UNITAID, la facilité internationale d'achat de médicaments, établie pour apporter des financements prévisibles de long terme, afin de réduire le prix des médicaments et diagnostics de qualité pour le traitement du VIH, du paludisme et de la tuberculose dans les pays à revenu faible et intermédiaire et d'en faciliter l'accès. Un an après sa création, UNITAID a obtenu un certain nombre de résultats. Lors de la réunion de son conseil d'administration en septembre, UNITAID indiquait avoir négocié des réductions de prix de près de 40 % pour les traitements pédiatriques contre le VIH, ainsi que des réductions de 25 % à 50 % pour les antirétroviraux de deuxième intention. En 2007, UNITAID a engagé un total de US\$ 45 millions pour des antirétroviraux de deuxième intention, et financé ainsi le traitement de 65 000 personnes en 2008.

aids2031

L'ONUSIDA a continué d'apporter son soutien au développement et au fonctionnement d'aids2031, un projet lancé à la demande du Conseil de Coordination du Programme en 2006. Il s'agit d'un consortium unique regroupant des partenaires qui examinent les enseignements tirés de la riposte au VIH, ainsi que les conséquences de l'évolution du monde autour de cette question, de façon à dégager des options pour la riposte à long terme. Relevant le défi consistant à passer d'une approche de gestion de crise à une riposte durable, aids2031 rassemble des équipes pluridisciplinaires non pas pour formuler des recommandations sur ce que nous devrions faire en 2031, mais sur ce que nous pouvons faire différemment dès aujourd'hui pour façonner le visage de ce que sera la lutte contre le sida en 2031.

Ressources consacrées à l'ONUSIDA

Le financement consacré à l'ONUSIDA a augmenté de 30 % en 2007, y compris les dons destinés à des activités extrabudgétaires dans certains pays et régions et pour le financement d'experts techniques dans les pays. Un peu moins de la moitié du budget prévu va au financement de travaux sur le VIH menés par des Coparrainants. Les gouvernements continuent d'apporter le gros des ressources, cinq pays — Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Etats-Unis et Norvège — représentant à eux seuls plus de 70 % du total. Cela étant, l'ONUSIDA est conscient de la nécessité de diversifier ses sources de financement. En 2007, le programme est parvenu à attirer de nouveaux donateurs et à obtenir des engagements plus importants auprès de donateurs dont les contributions avaient été jusqu'alors relativement faibles. Par exemple, l'Espagne a donné plus de US\$ 7 millions (y compris les financements provenant des autorités régionales), soit un total multiplié par plus de dix par rapport aux années précédentes. La Pologne a contribué pour la première fois.

Un domaine essentiel dans lequel un renforcement est nécessaire concerne la qualité de la planification stratégique et opérationnelle pour une meilleure mise en œuvre. La *Déclaration politique sur le VIH/sida* de 2006 s'engageait à ce que des « plans nationaux de lutte contre le VIH/sida, chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace,

conformément aux priorités nationales ». Basé sur une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion sur l'amélioration de la coordination de la lutte contre le sida entre les donateurs *multilatéraux* et les donateurs *internationaux*, l'ASAP (AIDS Strategy and Action Plan) se concentre sur l'amélioration de la qualité des plans et le renforcement de la capacité de planification stratégique, en tant qu'étape majeure vers une mise en œuvre plus efficace.



Reflets des activités des Coparrainants

L'ONUSIDA rassemble les efforts et les ressources de 10 organisations du système des Nations Unies dans la riposte au sida. Nous nous sommes tous engagés à « Unir le monde contre le sida » et à contribuer à établir une riposte durable à l'épidémie. Si la coordination entre nous tous est cruciale, chaque institution œuvre en outre dans les domaines où elle possède un avantage comparatif.



Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)

Le VIH et les réfugiés, les populations déplacées à l'intérieur des pays et autres personnes à la situation préoccupante

En 2007, le HCR a mis en œuvre des programmes complets sur le VIH à l'intention des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur des pays et autres personnes relevant de sa compétence. Conformément à son Plan stratégique 2005-2007 sur le VIH, les objectifs généraux des programmes VIH du HCR sont d'assurer que les droits fondamentaux des populations relevant de sa compétence sont pleinement respectés et d'assurer l'accès aux services de prévention, de traitement de soutien et de soins relatifs au VIH. Une couverture mondiale a maintenant été atteinte grâce à l'expansion des programmes VIH du HCR dans les Amériques.

Avec l'appui des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida à l'échelon pays, le HCR a poursuivi son plaidoyer en faveur de l'intégration des réfugiés, des personnes déplacées à l'intérieur des pays et autres personnes relevant de sa compétence dans les plans stratégiques nationaux sur le VIH. En 2007, le nombre le plus grand à ce jour de pays d'Afrique de l'Ouest et d'Asie ont intégré les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur des pays dans leurs plans stratégiques actualisés.

Pour assurer une programmation fondée sur des données probantes, le HCR a maintenu son plaidoyer en faveur de l'inclusion des réfugiés dans les enquêtes nationales de surveillance sentinelle et comportementale. Le HCR a effectué une importante étude du comportement dans le sud du Soudan auprès des populations rentrées au pays. Pour améliorer le suivi et l'évaluation des programmes, un système d'information sur le VIH qui normalise la collecte des données pour tous les partenaires du HCR dans les camps de réfugiés a été élargi à 20 pays.

Suite à la publication en 2007 de sa politique relative à la thérapie antirétrovirale, le HCR a élargi l'accès des réfugiés en Afrique et en Asie aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant, à la prophylaxie après exposition et à la thérapie antirétrovirale à long terme. Le HCR, conjointement avec la Société des cliniciens VIH d'Afrique australe, a publié des directives cliniques pour la prise en charge des personnes sous antirétroviraux dans les populations déplacées.

Le HCR a continué à développer la forte composante prévention du VIH de ses programmes. Une attention toute particulière a été accordée à l'intégration des populations à risque. En collaboration avec l'OMS, trois évaluations concernant le VIH et l'abus de substances ont été effectuées dans des programmes pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur des pays en Afrique et en Asie. Avec l'ONUSIDA, des programmes ont été élaborés pour aborder le problème de l'abus de substances chez les populations déplacées. De plus, le HCR a lancé plusieurs opérations dans le domaine du VIH et du commerce du sexe, en étroite collaboration avec ses programmes de protection. Le HCR a continué à œuvrer avec l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS pour faire en sorte que des ripostes globales au VIH à l'intention des populations déplacées soient intégrées dans la riposte mondiale au VIH.

En sa qualité d'institution technique responsable du VIH parmi les réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur des pays conformément à la répartition des tâches de l'ONUSIDA, le HCR a organisé la première consultation mondiale sur le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur des pays, pour déterminer si l'accès de ces personnes aux

programmes sur le VIH est suffisant. A la suite de cette consultation, un outil multisectoriel d'évaluation du VIH et des personnes déplacées à l'intérieur des pays a été élaboré et un grand nombre de missions interinstitutions y relatives ont été entreprises.

La recherche opérationnelle continue à élargir la base de connaissances et à éclairer les efforts de plaidoyer du HCR. D'après une étude publiée dans la revue Lancet sur la prévalence du VIH dans 12 camps de réfugiés de sept pays touchés par des conflits en Afrique, rien n'indique que les

conflits augmentent la prévalence du VIH dans un pays ou que les réfugiés ont un impact négatif sur la prévalence du VIH dans leur pays d'asile.

Le HCR, actuellement Président du Comité des Organismes coparrainants de l'ONUSIDA, a plaidé avec détermination pour que les questions entourant le VIH liées aux migrants et aux personnes contraintes au déplacement soient traitées aux niveaux mondial et national. Il a mis l'accent sur la nécessité d'un effort concerté et commun de tous les Coparrainants et de la communauté internationale dans son ensemble pour s'occuper du VIH chez les 'personnes obligées de se déplacer'.



Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF) Enfants et sida

Le sida constitue l'une des priorités fondamentales de l'UNICEF dans le cadre de son Plan stratégique à moyen terme 2006–2009. Conformément à ce plan, à la campagne 'Unissons-nous pour les enfants, contre le sida' et à la répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'UNICEF fait porter l'essentiel de son appui aux pays, en tant que chef de file ou partenaire, sur quatre domaines prioritaires appelés les quatre 'P' : prévention de la transmission mère-enfant (TME) ; traitements pédiatriques ; protection, prise en charge et soutien des enfants touchés par le sida ; et prévention de l'infection à VIH parmi les adolescents.

On note une accélération de la prévention de la TME ainsi que de la prise en charge et du traitement pédiatriques du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Le Groupe de travail interinstitutions conduit par l'UNICEF/OMS sur la prévention de l'infection chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants a poursuivi son dialogue avec les gouvernements nationaux et suit les progrès de la mise en œuvre. En 2007, le Groupe de travail a effectué six missions dans des pays d'Afrique et d'Asie et organisé un Forum mondial de haut niveau regroupant des partenaires de 30 pays qui exécutent des programmes de prévention de la TME et de lutte contre le sida pédiatrique. La proportion de femmes enceintes séropositives au VIH qui reçoivent des antirétroviraux pour prévenir la TME a passé de 10% en 2004 à 23% en 2006. De plus, 127 300 enfants séropositifs au VIH ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale, soit une augmentation de près de 80% par rapport aux observations de 2005. Parmi les facteurs qui ont contribué à ces progrès, on peut noter une augmentation des engagements des donateurs ; des partenariats qui ont modifié l'axe de leurs activités,

passant des projets pilotes à des programmes élargis à la totalité de la population ; ainsi qu'une baisse du prix des médicaments et des associations d'antirétroviraux génériques en doses fixes à l'intention des enfants. En mars 2007, le Conseil d'UNITAID a décidé d'attribuer à l'UNICEF et à l'OMS un montant de près de US\$ 21 millions à l'appui d'une initiative de prévention de la TME dans huit pays.

En 2007, l'UNICEF a activement soutenu les efforts déployés pour améliorer la cohérence de la riposte des Nations Unies dans le domaine de la prévention du VIH parmi les jeunes dans plus de 90 pays, l'accent étant mis en particulier sur les adolescents les plus exposés au risque. En Afrique subsaharienne, la Banque mondiale, l'UNFPA et l'UNICEF ont renforcé leur collaboration, et axé leur intervention sur l'intégration du VIH et de la santé reproductive et sur la participation des jeunes à la planification nationale. Un inventaire des programmes d'enseignement fondés sur les compétences utiles à la vie a montré que plus de 70 pays les dispensaient en y associant une composante VIH. Des données sur la prévention du VIH parmi les adolescents ont été recueillies au moyen d'enquêtes en grappes avec indicateurs multiples.

En mai 2007, l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale a adopté un Cadre régional de protection, de prise en charge et de soutien des enfants affectés par le VIH/sida. Les pays de la région ont commencé à intégrer les recommandations y afférentes dans leurs politiques et stratégies nationales. En Afrique de l'Est et en Afrique australe, l'UNICEF élargit toujours davantage son champ d'action, passant d'une riposte à l'appui des enfants touchés par le sida à une stratégie

de protection sociale en faveur de tous les enfants vulnérables vivant dans des communautés touchées par le sida. Trente-quatre pays ont élaboré des plans d'action. L'UNICEF a également soutenu des programmes pilotes et élargis de transfert de fonds dans des pays d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe. Par le biais de l'Initiative conjointe d'apprentissage concernant les enfants et le sida, l'UNICEF a appuyé plusieurs études qui contribueront à élargir les connaissances relatives à des problèmes clés en rapport avec les enfants et le sida. L'Agence pour le développement international des Etats-Unis, le Plan

présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le SIDA et l'UNICEF ont organisé en commun la réunion annuelle 2007 du Groupe de travail interinstitutions sur les enfants affectés par le sida. Parmi les conclusions de la réunion, on peut noter des mesures pour renforcer la riposte du secteur de la santé au niveau des pays au bénéfice des enfants dans le besoin, un plan visant à encourager le PAM à améliorer la composante alimentation/nutrition de la prise en charge, et des partenariats avec le Groupe de travail interinstitutions sur les jeunes pour faire comprendre les risques que présente le VIH pour les enfants vulnérables.



Programme alimentaire mondial (PAM) Alimentation, nutrition et VIH

Le PAM est la plus grande organisation humanitaire du monde. Il dispense une aide alimentaire à quelque 80 millions de personnes dans les pays les plus pauvres de la planète. En sa qualité d'organisme des Nations Unies chargé du soutien alimentaire et nutritionnel selon la répartition des tâches de l'ONUSIDA, le PAM utilise des méthodes nombreuses et variées pour apporter un appui alimentaire et nutritionnel aux personnes infectées et affectées par le VIH ainsi que pour prévenir de nouvelles infections. A fin 2007, le PAM soutenait activement des efforts de prévention, de traitement et d'atténuation des effets du VIH dans 50 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, la concentration la plus importante de ces programmes se trouvant dans les pays et communautés où la charge du sida est particulièrement lourde.

Le PAM a été l'une des premières organisations à fournir de la nourriture à l'appui de l'élargissement de l'accès aux traitements antirétroviraux dans les situations où les ressources sont limitées et, en 2007, il a soutenu l'expansion de la fourniture de traitements antirétroviraux dans 16 pays d'Afrique, offrant une aide alimentaire à plus de 330 000 bénéficiaires au cours des premiers stades les plus critiques du traitement. Le PAM distribue également des aliments pour inciter les personnes atteintes de tuberculose à poursuivre leur traitement jusqu'au bout, plutôt que de l'abandonner dès qu'ils se sentent mieux. Le PAM soutient activement les programmes de soins à domicile partout dans le monde, pour contribuer à maintenir la qualité de vie la meilleure

possible pour les personnes souffrant de maladies chroniques et leur famille.

Le PAM aide des millions de personnes affectées par le VIH grâce à un éventail d'activités visant à atténuer ses effets. En 2006, en Afrique australe, épice de l'épidémie mondiale de sida, le PAM a aidé 7,2 millions de personnes touchées par le VIH au moyen de programmes de protection sociale. Pour soutenir les programmes gouvernementaux de ce type dans la région et pour intensifier la riposte régionale à l'épidémie, le PAM a adopté une approche de protection sociale par laquelle il fournit une aide à court terme aux ménages qui risquent de perdre leurs moyens d'existence ou d'avoir recours pour survivre à des stratégies néfastes. Les enfants d'âge scolaire, y compris les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH, reçoivent des rations alimentaires à emporter à la maison, pour les encourager à fréquenter l'école.

Des études ont montré que les personnes dont la situation alimentaire est incertaine courent un risque accru d'adopter des comportements qui augmentent encore leur risque de contracter le VIH. En aidant à faire obstacle à l'insécurité alimentaire par ses activités générales dans les régions à forte prévalence, le PAM contribue sans doute à prévenir de nouvelles infections. En outre, le PAM collabore activement avec le secteur privé, afin que les transporteurs qui acheminent et distribuent la nourriture du PAM dans les communautés aient accès à l'information sur la prévention du VIH, aux préservatifs et aux services liés au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles.



Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) Placer le sida au cœur des actions de développement

Reconnaissant que l'épidémie de sida a un effet critique sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, le PNUD relève ses défis multisectoriels en s'attaquant aux dimensions du VIH liées au développement, à la gouvernance, aux processus d'intégration, aux droits de l'homme et à la sexospécificité. En 2007, grâce à un partenariat piloté par le PNUD et comprenant la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA, 25 pays ont bénéficié d'un soutien afin de renforcer l'intégration des priorités liées au sida dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les plans nationaux de développement. Le PNUD a également renforcé la capacité à intégrer le VIH dans les secteurs clés et les cadres de développement et de calcul des coûts fondés sur les objectifs du Millénaire pour le développement et conduit des initiatives portant sur l'impact socioéconomique du sida et ses liens avec la pauvreté en Afrique, en Asie, en Amérique latine et aux Caraïbes.

Dans le but de promouvoir les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des populations à risque, le PNUD a effectué une analyse de la législation et apporté son aide à la rédaction de lois nationales dans les Etats arabes, en Asie, aux Caraïbes et en Afrique. Cette activité a notamment comporté une formation à l'intention des législateurs, des parlementaires, des autorités responsables de la lutte contre le sida et des associations de personnes vivant avec le VIH. En Afrique orientale et australe, les lois relatives aux droits de l'homme de 22 pays ont été analysées afin de contribuer à l'élaboration des politiques nationales. Un Manuel sur le VIH/sida, la loi et les droits de l'homme a été élaboré et un sommet mondial des parlementaires a été organisé en collaboration avec l'Union interparlementaire et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce dernier et le PNUD ont également financé une consultation internationale sur les droits de l'homme et la criminalisation de la transmission du VIH et formulé des orientations à l'intention de leurs partenaires nationaux.

Dans les domaines de la vulnérabilité liée au sexe et de l'impact du sida sur les femmes et les jeunes filles, le PNUD a soutenu l'intégration des questions sexospécifiques dans les plans nationaux des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique australe. Des initiatives concernant le VIH et la traite des femmes ont été mises en œuvre partout en Asie, et le Tribunal Asie-Pacifique sur le VIH, les questions d'héritage et de droits à la propriété a présenté un vibrant plaidoyer s'attaquant aux disparités qui existent entre les législations progressistes et les pratiques d'application

de la loi. Dans les Etats arabes, une formation a été apportée pour améliorer le leadership et encourager une action sur le sida adaptée au sexe dans les institutions pour femmes. Des initiatives d'autonomisation économique ont été lancées pour des groupes de femmes séropositives au VIH en Asie du Sud et de l'Est, alors qu'en Amérique latine des programmes sexospécifiques se sont penchés sur les questions de masculinité, de minorités sexuelles et de vulnérabilité au VIH. Le soutien dans les situations consécutives à des crises a notamment porté sur les actes de violence liés au sexe et sur les stratégies de survie pour les femmes et les enfants. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNIFEM, le PNUD a également organisé une consultation mondiale regroupant de multiples parties prenantes dans le but d'élaborer des principes directeurs pour les questions sexospécifiques à l'intention des ripostes nationales au sida.

Pour encourager la participation réelle des personnes vivant avec le VIH aux ripostes nationales, un leadership soutenu et un appui au développement des capacités ont été apportés à des organisations dans les Etats arabes, en Amérique latine et en Asie. Aux Caraïbes, un soutien a été apporté à la Coalition régionale des populations vulnérables, constituée avec l'aide du PNUD et du Secrétariat de l'ONUSIDA. En Afrique, des débats communautaires ont été organisés pour combattre la stigmatisation et la discrimination dans plusieurs pays de la région, et en Europe orientale une initiative relative à la vulnérabilité a été lancée, portant principalement sur les personnes vivant avec le VIH et les consommateurs de drogues injectables. Des stratégies de communication, notamment des campagnes dans les médias d'un grand nombre de pays, ont intensifié l'action contre la stigmatisation et la discrimination en Asie, dans les Etats arabes et en Afrique. Des initiatives médiatisées comprenant des leaders confessionnels des deux sexes ont été lancées dans 16 pays des Etats arabes ; elles comportaient notamment des activités de formation et de sensibilisation impliquant des personnes vivant avec le VIH et d'anciens consommateurs de drogues.

En collaboration avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUD a aidé les pays à utiliser les flexibilités des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour élargir l'accès à des traitements du sida financièrement abordables. Des avis politiques et un appui technique ont été offerts à plus de 40 pays de toutes

les régions, notamment pour l'examen des lois nationales portant sur les brevets ; la formation à la législation relative aux droits de la propriété intellectuelle ; les flexibilités des ADPIC et les accords de libre échange ; ainsi qu'un soutien pour harmoniser les réglementations pharmaceutiques.

Pour renforcer la gouvernance des ripostes au sida, un appui a été apporté aux autorités nationales et locales responsables de la lutte contre le sida afin d'accroître leur capacité à

coordonner les activités liées au sida, notamment grâce à l'harmonisation du système des Nations Unies et de l'aide des donateurs. De plus, par le biais d'un partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD a apporté un soutien important à 31 pays afin d'améliorer l'efficacité de la gestion, de la mise en œuvre et du contrôle des subventions du Fonds mondial. A la suite de ces activités, d'importants résultats ont été obtenus dans le soutien aux stratégies nationales de prévention, de traitement et d'atténuation de l'impact du VIH.



Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

Faire le lien entre santé sexuelle et reproductive et VIH

L'UNFPA axe sa riposte au sida sur la prévention du VIH parmi les jeunes et les femmes, y compris les plus marginalisés, sur des programmes complets relatifs aux préservatifs masculins et féminins et sur le renforcement des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH. Centré sur le travail de terrain, l'UNFPA a renforcé les capacités des pays en recrutant et en formant plus de 130 personnes, dans la plupart des cas des nationaux, pour lutter contre le VIH dans plus de 70 pays.

En 2007, l'UNFPA a aidé 154 pays à élargir l'accès aux services et produits de la santé sexuelle et reproductive. Répondant au besoin d'une plus grande orientation pratique sur ce qu'il convient de relier et comment, l'UNFPA, l'OMS et la Fédération internationale pour la Planification familiale (IPPF), ont financé l'examen systématique, par le Cochrane Group, des données disponibles concernant les liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH, et des directives opérationnelles sont en préparation. L'UNFPA s'est fait le champion de ces liens dans le nouveau document de l'Equipe de travail interinstitutions intitulé *Guidance on global scale-up of the prevention of mother-to-child transmission of HIV* (Directive pour l'expansion, à l'échelle mondiale, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant), notamment par l'élaboration d'indicateurs, par des missions techniques conjointes et l'appui à l'organisation d'ateliers inter pays. L'UNFPA, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/sida, Young Positives, Engender Health, IPPF et l'OMS collaborent à la préparation de principes directeurs fondés sur les droits relatifs à la santé sexuelle et reproductive à l'intention des personnes vivant avec le VIH.

Durant l'exercice 2006–2007, l'UNFPA, l'IPPF, Young Positives et l'ONUSIDA, en qualité de co-fondateurs de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, ont produit 23 fiches

de pays sur la prévention du VIH parmi les filles et les jeunes femmes. Des réunions de coordination des parties intéressées et des colloques de jeunes ont également été organisés. Ces partenaires ont en outre formulé des directives pratiques, afin de combattre les inégalités entre les sexes en tant que moteurs de la vulnérabilité au VIH.

En 2007, l'UNFPA s'est attaché à améliorer la coordination relative aux jeunes au sein du système des Nations Unies, notamment par l'examen puis la reconstitution de l'Equipe de travail interinstitutions sur les jeunes et le sida, par une répartition plus explicite des tâches et l'élaboration de sept documents d'orientation politique et d'outils opérationnels à l'intention des équipes des Nations Unies dans les pays et des partenaires nationaux.

Les réseaux de jeunes soutenus par l'UNFPA ont intégré des millions de jeunes dans leurs activités de formation. Le module d'éducation Y-PEER est utilisé dans 55 pays et il est traduit en 21 langues. En collaboration avec AfriYan, la base de connaissances concernant la prévention du VIH a été cartographiée pour 20 pays africains, regroupant 600 organisations au service des jeunes. En outre, une analyse des politiques et programmes nationaux de 58 pays a été entreprise et 10 réseaux/organisations de jeunes ont bénéficié d'un appui pour renforcer leurs capacités. Un document intitulé *UNFPA framework for action on adolescents and youth* (Cadre d'action concernant les adolescents et les jeunes) destiné à contribuer au développement global des jeunes, *Young men and HIV & AIDS: a toolkit for action* (Jeunes hommes et VIH & sida : un module d'action), ainsi que des directives et outils de formation pour des services à l'écoute des jeunes ont été produits.

L'UNFPA poursuit son action de prévention du VIH parmi les forces de l'ordre et les forces armées, en partenariat avec les membres du Groupe de travail des forces de l'ordre et des

forces armées sur le VIH/sida et il a constitué avec succès des partenariats sur le désarmement, la démobilisation et la réintégration et le VIH dans plusieurs pays pour contribuer au plaidoyer, à la formation et à la prestation de services.

Dans le domaine du commerce du sexe et du VIH, l'UNFPA a enregistré de nouveaux progrès dans l'élaboration de directives complètes et apporté un appui technique et financier pour six consultations nationales et deux consultations sous-régionales, pour des analyses et la cartographie de la situation dans 16 pays et pour le renforcement des capacités des professionnel(le)s du sexe et des organisations partenaires, ainsi que du personnel des Nations Unies dans quatre régions prioritaires. Aujourd'hui, on note un engagement

accru parmi les partenaires du système des Nations Unies et un renforcement de l'élaboration des politiques et de la programmation dans 15 pays. En 2007, l'UNFPA a fourni un appui financier et technique à 32 pays pour intensifier leurs programmes relatifs aux préservatifs masculins et féminins. Grâce aux efforts accrus et aux partenariats stratégiques de l'UNFPA, le nombre de préservatifs féminins distribués a pratiquement doublé, passant de 13,9 millions en 2005 à 25,9 millions en 2007 ; quelque 2000 prestataires nationaux de services ont été formés pour promouvoir les préservatifs et donner des instructions quant à leur utilisation ; un partenariat avec le HCR a permis de distribuer plus de 28 millions de préservatifs masculins et près de 300 000 préservatifs féminins à des réfugiés dans 23 pays au cours de l'exercice.



NATIONS UNIES
Office contre la drogue et le crime

Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)

Consommation de drogues injectables, prisons, traite d'êtres humains et VIH

En 2007, l'ONUDC, par le biais de son réseau de 65 personnels spécialisés dans la réduction des risques en poste dans des pays prioritaires d'Europe orientale et d'Asie centrale, d'Asie du Sud et du Sud-Est, du Moyen-Orient, d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes, a encouragé une riposte nationale au VIH toujours mieux coordonnée dans les milieux de la consommation de drogues, notamment de drogues injectables, en milieu carcéral et parmi les personnes exposées à la traite d'être humains.

Un appui technique et/ou financier a été apporté à une trentaine de pays, pour contribuer à la prévention et à la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les détenus infectés et affectés par le virus. Dans un grand nombre de ces pays, l'ONUDC a activement contribué à l'élaboration des propositions au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en vue d'intégrer systématiquement les ripostes politiques et programmatiques au VIH dans les milieux de la consommation de drogues injectables et en milieu carcéral.

En 2007, les activités de prévention et de prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et en milieu carcéral en Afrique et au Moyen-Orient ont constitué une priorité programmatique majeure. Afin de prévenir une nouvelle vague imminente d'épidémies de consommation de drogues injectables et d'infection à VIH concomitante dans l'ensemble de l'Afrique et du Moyen-Orient, l'ONUDC a lancé plusieurs initiatives importantes, en prodiguant par exemple

des avis autorisés et en facilitant l'intégration de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans le Plan d'action 2007-2010 de l'Union africaine sur la lutte contre la drogue et la prévention de la criminalité.

Dans plusieurs pays prioritaires, l'ONUDC a institué une concertation et contribué à l'examen des politiques et des lois en vue d'évaluer si les cadres juridiques du pays permettaient la mise en œuvre de programmes de prévention et de prise en charge du VIH fondés sur des données probantes. L'ONUDC a en outre appuyé plusieurs forums internationaux de haut niveau, notamment une consultation informelle interpays sur la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH chez les consommateurs de drogues injectables, au cours de laquelle 100 participants (dont des directeurs de programmes nationaux de lutte contre le sida) venus de 50 pays ont partagé leurs expériences en matière d'exécution et d'élargissement de programmes nationaux en vue de l'accès universel aux services VIH pour les consommateurs de drogues injectables. La Conférence internationale sur la réduction des risques associés aux drogues, pour laquelle l'ONUDC a facilité la participation de décideurs, de représentants de la force publique et de la magistrature, de législateurs, de fonctionnaires de ministères concernés et de représentants de la société civile, venus d'Europe orientale, d'Asie centrale, d'Afrique et du Moyen-Orient, a fourni une base solide pour les activités à venir concernant des aspects plus détaillés et pratiques de l'élaboration des politiques, de la rédaction des lois, de la conception des programmes et de la mise en œuvre

sur le terrain dans un certain nombre de pays. L'ONUSIDA a également facilité la création de deux réseaux regroupant à la fois des autorités pénitentiaires et des responsables de la lutte contre le VIH en Amérique latine et en Afrique.

L'ONUSIDA continue d'appuyer le Groupe de référence des Nations Unies sur le VIH et la consommation de drogues. Le groupe a produit les estimations annuelles mondiales et nationales de la prévalence de la consommation de drogues injectables, de la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ainsi qu'une série d'études thématiques. Ces estimations de la prévalence et les documents thématiques ont sans aucun doute mieux fait comprendre aux planificateurs des politiques et programmes sur le VIH l'importance du problème et clarifié les rapports entre le VIH et différents types de consommation de drogues. En collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA, l'ONUSIDA a formulé des directives permettant de fixer des objectifs pour l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien relatifs au VIH et aux services VIH/tuberculose à l'intention des consommateurs de drogues injectables et des détenus. Pour ces derniers, un projet de déclaration de principe concernant le conseil et le test VIH volontaires et confidentiels a égale-

ment été formulé. En 2007, l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires de l'ONUSIDA, a publié un document intitulé *HIV/AIDS in places of detention : a toolkit for policy makers, managers and staff* (Le VIH/sida en milieu pénitentiaire : outil à l'intention des décideurs, des responsables et du personnel), pour aider les pays à développer leur capacité à fournir des services complets de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien relatifs au VIH en milieu carcéral. Un document sur la question du VIH et des prisons en Afrique subsaharienne et une note d'information sur les femmes, le VIH et la prison ont également été élaborés.

Poursuivant ses efforts de prévention de la traite d'êtres humains et du VIH parmi les personnes vulnérables à ce trafic, notamment en Europe orientale et en Afrique occidentale et centrale, l'ONUSIDA avait contribué à lancer des projets dans 16 pays à fin 2007. Cette même année, l'ONUSIDA, en partenariat avec l'UNFPA, a entamé un projet de recherche parmi des groupes de professionnel(le)s du sexe de nationalité étrangère parlant quatre langues différentes en Thaïlande et au Japon. Les informations de base en vue de la préparation d'un 'module de mobilité en toute sécurité' à l'intention des personnes vulnérables à la traite d'êtres humains ayant été recueillies, un outil sera distribué en 2008.



Organisation internationale du Travail (OIT)

Le sida et le monde du travail

En sortant du salon de coiffure, Gloria n'avait pas seulement une nouvelle coupe, mais aussi des informations et des conseils sur le VIH. La propriétaire de ce salon de la capitale jamaïcaine, Kingston, a reçu une formation d'éducatrice pour les pairs et elle sensibilise activement la plupart des 50 clientes qu'elle reçoit chaque semaine. L'Association nationale des coiffeurs et cosmétologues de Jamaïque soutient avec ardeur l'action de lutte contre le VIH de ses membres.

A fin 2007, grâce à la formation et au soutien offert par l'OIT, l'Association avait convaincu 90% de ses 500 membres d'encourager les changements de comportement chez leurs clients et leurs employés et de les informer sur le sida. Les entreprises jamaïcaines de cinq secteurs figurent parmi plus de 600 compagnies de partout dans le monde qui étaient partenaires de l'OIT en 2007.

Un groupe de couture qui réunit des femmes à la frontière entre le Botswana et la Namibie reçoit également information et formation sur le sida par le biais de l'OIT. Les participantes sont enchantées du préservatif féminin et

certaines ont été formées comme éducatrices pour les pairs. Elles ont aussi collaboré avec le Comité sida du district pour renforcer la capacité de groupes analogues dans les villages voisins et contribué à la création d'un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH, qui permet un accès aux antirétroviraux fournis par le Gouvernement du Botswana.

Ces éducatrices pour les pairs font partie du nombre croissant de ceux et celles qui sont formé(e)s pour offrir aux travailleurs et travailleuses des programmes de prévention, de prise en charge et de soutien sur le lieu de travail. Des directeurs, travailleurs, inspecteurs du travail et autres fonctionnaires ont été formés à l'application des politiques sur le sida, sont devenus des points focaux pour le sida, communiquent des messages sur le sida ou font office d'éducateurs pour leurs pairs dans 47 pays, de l'Ukraine à la Chine. En 2007, par exemple, 160 juges et magistrats ont été formés au droit du travail dans six pays d'Afrique. Des études d'impact dans les entreprises montrent régulièrement les effets positifs de ces mesures,

en particulier une moindre stigmatisation et discrimination, et des changements de comportement.

Des milliers de travailleurs indonésiens, des femmes pour la plupart, quittent chaque année le pays pour travailler à l'étranger en Asie, dans le Pacifique et au Moyen-Orient. Le Ministère du travail et l'OIT leur offrent une formation sur le VIH avant leur départ, notamment un jeu intitulé – *My journey with the magic key* (Mon voyage avec la clé magique) – qui aide ces personnes à comprendre les situations auxquelles elles seront peut-être confrontées dans le pays où elles se rendent.

La plupart des personnes vivant avec le VIH sont des adultes qui travaillent. Pour certaines d'entre elles, le lieu de travail est associé à la crainte de la discrimination et du licenciement, mais pour d'autres, il est une source de soutien pratique, d'informations sur la prévention et d'espoir. Pour élargir et renforcer les ripostes au sida dans le monde du travail, l'organe directeur de l'OIT a décidé en mars 2007 d'élaborer une nouvelle norme de travail sur le VIH. A cette fin, le Bureau a réuni des données sur le sida et le monde du travail, rassemblant la compilation la plus complète à ce jour de lois et politiques nationales en rapport avec le VIH, dans 170 pays.



Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO)

Le sida et l'éducation

En sa qualité d'institution spécialisée des Nations Unies pour l'éducation désignée selon la répartition des tâches de l'ONUSIDA comme organisation responsable de la prévention du VIH parmi les jeunes scolarisés, l'UNESCO accorde la première place à l'éducation dans sa riposte au sida. Cette priorité est reflétée dans la stratégie révisée 2007 de l'UNESCO pour répondre au VIH et au sida (en anglais, français et espagnol, et bientôt dans toutes les langues des Nations Unies) et elle est fondée sur des données qui indiquent que l'éducation – en particulier l'éducation à la prévention – contribue aux connaissances et aux compétences essentielles pour prévenir le VIH et protège les individus, les familles, les institutions et les nations de l'impact du sida. L'éducation aide aussi à venir à bout des conditions qui facilitent la propagation du VIH, notamment la pauvreté, la maladie, les inégalités entre les sexes, la violence et les abus, en particulier à l'égard des filles et des femmes et suscite compréhension et respect pour les populations à risque élevé d'exposition au VIH et pour les personnes vivant avec le VIH.

L'OIT a continué de fournir des avis aux gouvernements concernant l'inclusion de dispositions relatives au VIH dans les codes du travail et de stratégies concernant le lieu de travail dans les plans et politiques sur le sida : au cours de l'année écoulée, l'OIT a répondu à la demande de 28 gouvernements qui souhaitaient une aide pour la révision de leur législation ou l'élaboration d'une politique nationale/sectorielle. En 2006-2007, 25 pays ont adopté une loi ou une politique concernant le sida susceptible d'être appliquée au lieu de travail. Pour soutenir leur mise en œuvre, 100 inspecteurs du travail ont été formés en Afrique australe, formation qui intègre les questions relatives au VIH dans leurs fonctions.

En 2007, l'OIT a accordé une plus grande priorité au renforcement de ses activités dans le domaine de la prise en charge et du soutien, y compris la promotion de l'emploi et de la protection sociale pour les travailleurs vivant avec le VIH. En Ouganda, l'Organisation a utilisé des transferts sociaux pour accroître le recours aux antirétroviraux et au traitement des infections sexuellement transmissibles, développé les compétences des travailleurs en matière d'observance de la thérapie antirétrovirale et permis aux travailleurs touchés par le VIH d'entreprendre ou d'élargir des activités génératrices de revenu.

L'UNESCO continue à mener et renforcer l'initiative de l'ONUSIDA connue sous le nom d'EDUSIDA - initiative mondiale sur l'éducation, le VIH et le sida. En 2007, des représentants de 60 pays ont participé à des activités associées à EDUSIDA et des progrès ont été accomplis dans l'élaboration de stratégies globales d'éducation au VIH dans plus de la moitié d'entre eux. Sept ateliers sous-régionaux de renforcement des capacités ont permis d'établir des actions prioritaires qui bénéficieront d'un suivi continu dans 39 pays. Des matériels très avancés ont été élaborés pour appuyer la mise en œuvre d'EDUSIDA dans les pays, notamment un dossier d'information EDUSIDA comprenant une version actualisée du cadre d'action EDUSIDA, des comptes rendus d'ouvrages de référence pratiques et 35 notes d'information technique de deux pages chacune. Toutes ces activités sont le résultat d'une étroite collaboration entre l'UNESCO, les ministères de l'éducation, les partenaires bilatéraux et la société civile, et les Coparrainants de l'ONUSIDA.

Les capacités nationales en matière d'élaboration des politiques et d'exécution des programmes ont aussi été renforcées grâce à un appui technique et à l'échange d'informations. Ainsi, l'UNESCO a financé deux consultations sous-régionales en Afrique de l'Est et en Afrique australe sur les besoins des enseignants séropositifs au VIH et sur le renforcement du rôle des écoles dans la prévention, le traitement, la prise en charge et le soutien relatifs au VIH. Une collaboration suivie entre l'UNESCO et l'OIT a favorisé la mise en œuvre de politiques sur les lieux de travail au sein du secteur de l'éducation aux Caraïbes et en Afrique australe. Des matériels sur le VIH et l'éducation fondés sur des données probantes ont été largement distribués (dans plus de 100 pays), notamment des directives sur la formulation et le contenu des matériels ayant trait au VIH et au sida (en anglais et français, une version espagnole est prévue en 2008) ; un rapport élaboré en collaboration avec le HCR sur l'éducation au VIH à l'intention des réfugiés et des personnes déplacées à l'intérieur des pays (en arabe, anglais et français) ; un 'outil de plaidoyer' à l'intention des ministères de l'éducation ; et un manuel de formation

des enseignants dans le domaine du VIH, tous deux produits par le bureau de l'UNESCO à Bangkok et traduits et adaptés dans 11 pays d'Asie. Les centres d'information de l'UNESCO sur le VIH à Bangkok, Genève, Harare, Kingston, Nairobi, Paris et Santiago ont également accru le nombre de matériels disponibles et ont enregistré une augmentation du nombre de visiteurs qui consultent leurs sites web. En 2008, ces centres d'information vont fusionner et seront accessibles sur un seul site web convivial.

L'Equipe de travail interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, réunie par l'UNESCO et regroupant plus de 30 Coparrainants de l'ONUSIDA, partenaires bilatéraux et organisations de la société civile, a poursuivi ses efforts en vue d'améliorer la coordination et l'harmonisation des ripostes du secteur de l'éducation au sida à l'échelon des pays. Quatre études de cas sur cette question ont été effectuées en 2007 en Jamaïque, au Kenya, en Thaïlande et en Zambie. D'autres activités destinées à soutenir l'intégration du VIH dans les plans du secteur de l'éducation, l'intégration du VIH dans les processus nationaux et le rôle accru de l'éducation dans les ripostes nationales au sida ont suscité la poursuite du dialogue, et renforcé la compréhension et les partenariats.



Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Renforcement de la riposte au sida du secteur de la santé

En 2007, l'OMS a poursuivi l'essentiel de son activité normative et de son appui technique dans le cadre des cinq orientations stratégiques de son plan quinquennal d'amplification des actions en vue de l'accès universel à la prévention, au traitement et à la prise en charge du VIH dans le secteur de la santé.

L'OMS a plaidé en faveur d'un renforcement important des services de conseil et de test VIH et apporté son soutien à la diffusion et à l'application de directives relatives au test et au conseil proposés par les prestataires de soins (PITC) et d'un module sur le conseil et le test VIH dans le cadre de la prévention de la transmission mère-enfant (TME) du VIH. L'OMS a favorisé, en collaboration avec l'ONUSIDA, le développement des services PITC à l'intention des populations marginalisées et exposées au risque en élaborant un document conjoint d'orientation sur le conseil et le test VIH dans les prisons et en organisant une consultation sur la généralisation des services de conseil et de test VIH à l'intention des consommateurs de drogues injectables en Asie et dans le Pacifique.

L'OMS a publié une Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS a diffusé les recommandations émanant d'une consultation d'experts sur le rôle de la circoncision masculine dans la prévention du VIH. Des outils opérationnels ont été élaborés dans le domaine de la circoncision masculine, notamment pour la formation aux actes chirurgicaux, l'assurance de la qualité, l'analyse de situation ainsi que le suivi et l'évaluation. L'intégration complète de la prévention de la TME dans les services de santé maternelle et néonatale reste une priorité pour l'OMS, y compris sa collaboration avec l'UNICEF et l'UNFPA, en vue de repérer les lacunes dans ces services et d'apporter aux pays des orientations opérationnelles. Des directives ont été formulées pour les programmes essentiels de prévention et de prise en charge à l'intention des personnes vivant avec le VIH. Une collection intitulée « Evidence for Action (Des preuves pour agir) », qui examine l'efficacité de la prévention et du traitement du VIH en milieu carcéral, a été publiée. L'OMS, avec l'appui de la Fondation Drosos, a lancé le

projet Menahra dans la Région de la Méditerranée orientale, projet qui comporte l'établissement de pôles de savoir sur la réduction des risques en République islamique d'Iran, au Liban et au Maroc.

L'OMS s'est attachée à poursuivre la simplification des schémas thérapeutiques de première et deuxième intention. Elle a en outre finalisé la liste des antirétroviraux prioritaires pour les schémas thérapeutiques pédiatriques de première et deuxième intention ainsi qu'un outil simplifié et harmonisé de dosage des antirétroviraux pédiatriques ; publié des recommandations permettant le diagnostic du VIH chez le nourrisson ; encouragé et soutenu les efforts déployés pour que le tenofovir soit largement accessible financièrement sous forme d'associations en doses fixes ; élaboré des stratégies et des directives destinées à améliorer l'information concernant les résultats des traitements de première et deuxième intention ; formulé des stratégies en vue de promouvoir une large utilisation de techniques de mesure de la charge virale peu onéreuses ; et plaidé en faveur de mécanismes mondiaux d'achat et de nouvelles sources d'approvisionnement en médicaments de deuxième intention. De nouvelles associations doubles et triples en doses fixes ont été intégrées dans sa liste modèle des médicaments essentiels.

L'OMS a donné des orientations sur les grandes initiatives relatives aux systèmes de santé, dont la gestion de la chaîne des achats et des approvisionnements, l'accès à des médicaments d'un coût abordable et l'infrastructure clinique et de laboratoire. L'OMS a également fourni des conseils, une assistance technique et un soutien au renforcement des capacités afin d'améliorer les liens entre les programmes sur le VIH et les structures essentielles des systèmes de santé, y compris l'amélioration des programmes de diagnostic

VIH et de contrôle de la qualité, et la surveillance de la pharmacorésistance. Par ailleurs, l'OMS a apporté une assistance technique à l'estimation des besoins en ressources humaines et au développement de la formation, ainsi que pour le maintien en poste des personnels, la permutation des tâches et les plans de mutation conformément aux plans nationaux sur les ressources humaines. Au sein de l'OMS, on note une étroite collaboration entre les départements qui donnent des orientations politiques et normatives et des conseils programmatiques destinés à l'intégration du VIH dans les autres services de santé. De nombreux pays ont bénéficié d'une assistance technique pour l'examen de leurs programmes sida, la formulation de leurs stratégies et plans nationaux, l'accès à des ressources extérieures et l'utilisation de subventions importantes, notamment celles du Fonds mondial.

L'OMS a entrepris de rendre compte de l'action mondiale du secteur de la santé en vue de parvenir à l'accès universel et a publié un premier rapport de situation. L'OMS a étroitement collaboré avec le Secrétariat de l'ONUSIDA dans la préparation du rapport intitulé *Le Point sur l'épidémie de sida : décembre 2007* et du *Rapport 2007 sur les ressources financières requises pour réaliser l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien en matière de VIH*. La méthodologie permettant de produire des estimations de la prévalence et de l'incidence a continué d'être affinée et les estimations pédiatriques ont été réévaluées, notamment pour ce qui est des besoins en matière de traitements pédiatriques. L'OMS a soutenu des recherches cliniques et opérationnelles dans des domaines tels que les microbicides, les vaccins contre le VIH, les contraceptifs hormonaux et le VIH, et le renforcement du PITC et du traitement du VIH.



THE WORLD BANK

Banque mondiale

Renforcement des stratégies nationales de lutte contre le sida, suivi et évaluation et mécanismes de financement

La Banque mondiale contribue à l'intensification de la riposte au VIH en vue de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui du VIH par des actions visant à renforcer les stratégies nationales, ainsi que le suivi et l'évaluation, par le financement de programmes complets de lutte contre le sida et en veillant à ce que le sida fasse partie des plans plus généraux de développement.

En 2007, la Banque mondiale a achevé l'examen des réalisations du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida (PAM) pendant les sept dernières années. Le rapport qui en découle, intitulé *The Africa Multi-Country AIDS Program 2000–2006: results of the World Bank's response to a development crisis* (Programme plurinational de lutte contre le sida en Afrique 2000-2006 : résultats de la riposte

de la Banque mondiale à une crise du développement), évalue les résultats du PAM pour l'Afrique, qui a été créé en 2000 pour apporter un soutien à long terme à tous les pays disposant d'une stratégie et d'un plan d'action VIH solides. Associant des subventions intégrales et des prêts exonérés d'intérêts, la Banque mondiale a fourni à l'Afrique US\$ 1,286 milliard de dollars en six ans (exercices 2001 à 2006).

L'année 2006 a vu la poursuite de l'expansion de l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le sida au niveau mondial. Hébergée par la Banque mondiale, l'équipe a été créée par l'ONUSIDA pour améliorer les capacités et systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. L'équipe a travaillé dans 35 pays au cours de l'année écoulée, contribuant à développer les capacités dans les domaines de l'élaboration de cadres d'évaluation, et des systèmes d'information et d'évaluation reposant sur des observations factuelles. Cette activité a contribué à renforcer la capacité des pays à mesurer, suivre et gérer les épidémies nationales de sida. Parmi les réalisations importantes, on peut noter l'élaboration de quatre outils très appréciés sur le plan international destinés à évaluer le programme de suivi et d'évaluation d'un pays (outil de suivi et évaluation en 12 éléments); l'information concernant les tendances et les moteurs de l'épidémie à l'intention des décideurs politiques (synthèse de l'épidémie, de la riposte et des politiques); la présentation des liens entre planification stratégique et suivi et évaluation (manuel de planification des résultats); et l'appui au développement des capacités en matière de suivi et

évaluation (bibliothèque de référence).

Le service Stratégie et Plan d'action sida, hébergé par la Banque mondiale pour le compte de l'ONUSIDA, aide les partenaires à élaborer des stratégies et plans d'action nationaux sur le sida fondés sur des données concrètes, établis en fonction des priorités, dont les coûts sont calculés et qui sont réalisables. Depuis juin 2006, le service a appuyé des activités dans 31 pays en offrant la révision par des pairs des projets de stratégies, une aide ciblée et complète dans des domaines tels que l'établissement des coûts, la définition des priorités, le suivi et l'évaluation et la planification des opérations. En outre, il a offert une formation visant au renforcement des capacités de planification stratégique de l'action des décideurs politiques et des responsables de l'exécution des programmes aux Caraïbes et en Afrique anglophone et francophone, pour intensifier les ripostes nationales au sida. A la demande des pays, le service a élaboré plusieurs outils, directives et notes pratiques, y compris un instrument d'autoévaluation qu'ils peuvent utiliser pour évaluer leurs stratégies sida. Au milieu de 2007, le service a commandé une évaluation externe de ses réalisations pendant sa première année de fonctionnement. Les principaux résultats de l'évaluation externe montrent que le service a atteint les objectifs qui lui ont été fixés et s'est acquitté de son mandat conformément aux principes agréés. Ces conclusions et d'autres ont été approuvées par les groupes consultatifs du service en octobre 2007 et sont incorporées dans le plan de travail du service pour 2008-2009.

Mise à jour financière

Introduction

Expression concrète de la réforme des Nations Unies, le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA est un mécanisme unique en son genre au sein du système des Nations Unies en ce sens qu'il rassemble en un seul cadre stratégique biennal le travail coordonné de lutte contre le sida de dix organismes du système des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il vise à catalyser une riposte extraordinaire, accélérée, à l'épidémie mondiale de sida, transformant les décisions du Conseil de Coordination du Programme en action sur le terrain.

Le Budget-plan de travail intégré donne une répartition des résultats escomptés et des besoins en ressources de chacune des activités des Coparrainants et du Secrétariat, ainsi que de chaque activité interinstitution. Ces activités se rattachent à au moins un des 16 principaux résultats de l'ONUSIDA.¹ Le Budget-plan de travail intégré comprend par ailleurs les principes et processus validés qui contribuent à l'harmonisation des travaux des Coparrainants et du Secrétariat.

Par rapport aux exercices biennaux antérieurs, le Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007 a une orientation axée sur les résultats, simplifiée et renforcée, en vue d'offrir un meilleur point de départ pour la gestion, l'établissement de rapports, la transparence et l'obligation de rendre des comptes sur la base de résultats. Par l'identification des défis stratégiques et opportunités clés de la riposte mondiale, le Budget-plan de travail intégré précise les contributions spécifiques de chaque organisme coparrainant et du Secrétariat, avec pour résultat un plan stratégique destiné à optimiser l'efficacité.

Fonds mis à la disposition du Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007

L'ONUSIDA est intégralement financé par des contributions volontaires. Au cours de la période considérée, des recettes totalisant US\$ 457,1 millions ont été mises à la disposition du Budget-plan de travail intégré. Au total, 31 gouvernements ont financé 94,1 % de ce montant, la Banque mondiale et le PNUD apportant ensemble 1,5 %. Les 4,4 % restants se composent des intérêts reçus et répartis pendant la période considérée, et de recettes diverses,

Tableau 1 – Budget-plan de travail intégré — détail des contribution au 31 décembre 2007

Contributions volontaires	Fonds reçus au titre du Budget-plan de travail intégré 2006–2007
Gouvernements	US dollars
Andorre	66 942
Australie	3 535 076
Belgique (y compris Ministère de la Communauté flamande)	10 561 590
Bésil	100 000
Canada	13 057 738
Chine	199 980
Danemark	15 614 902
Finlande	17 957 984
France	2 719 024
Allemagne	2 900 030
Grèce	789 474
Irlande	16 112 486
Italie	1 702 395
Japon	5 840 000
Liechtenstein	16 130
Luxembourg	4 353 978
Monaco	150 000
Pays-Bas	89 410 564
Nouvelle-Zélande	2 749 400
Norvège	55 344 830
Pologne	100 120
Portugal	127 551
Fédération de Russie	589 935
Espagne	7 783 257
Suède	64 140 239
Suisse	7 156 364
Thaïlande	49 973
Turquie	100 000
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	56 910 700
Etats-Unis d'Amérique	49 385 000 ^a
Gouvernement autonome de la Région de l'Estrémadure, Espagne	156 171
République et Canton de Genève, Suisse	356 589
Total partiel	430 038 422
Organismes coparrainants	
PNUD	108 000
Banque mondiale	8 000 000
Total partiel	8 108 000
Autres recettes	
Action grecque pour l'Afrique	294 357
Estate of Diane Strong	167 473
United Nations Federal Credit Union	68 016
Office des Nations Unies à Genève, Suisse	80 100
Divers	75 336
Total partiel	685 282
Autres recettes	
Intérêts	17 772 690
Autres	473 403
Total partiel	18 246 093
TOTAL	457 077 797

^a Inclut le solde de US\$ 12,1 millions d'une lettre de crédit des Etats-Unis de 2005 tirée en 2006 et exclut US\$ 22,3 millions d'une lettre de crédit des Etats-Unis pas encore présentée et à échoir en 2008.

notamment de petits dons faisant suite à des campagnes promotionnelles de l'ONUSIDA lancées avec l'aide de la United Nations Federal Credit Union et des honoraires reçus par le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA.

Le tableau 1 fournit le détail des contributions reçues au profit du Budget-plan de travail intégré pendant la période comprise entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007.

¹ Les principaux résultats proviennent de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida* et représentent la contribution du Programme commun à la réalisation des objectifs qu'elle a fixés en 2001.

Fonds dépensés au titre du Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007

Au cours de la période comprise entre le 1^{er} janvier 2006 et le 31 décembre 2007, des dépenses (y compris les fonds versés aux Coparrainants) totalisant US\$ 374,5 millions ont été engagées sur le budget de US\$ 406,7 millions approuvé pour le Budget-plan de travail intégré 2006–2007, ce qui correspond à un taux d'engagement de 92,1 %.² Ces dépenses se décomposent comme suit :

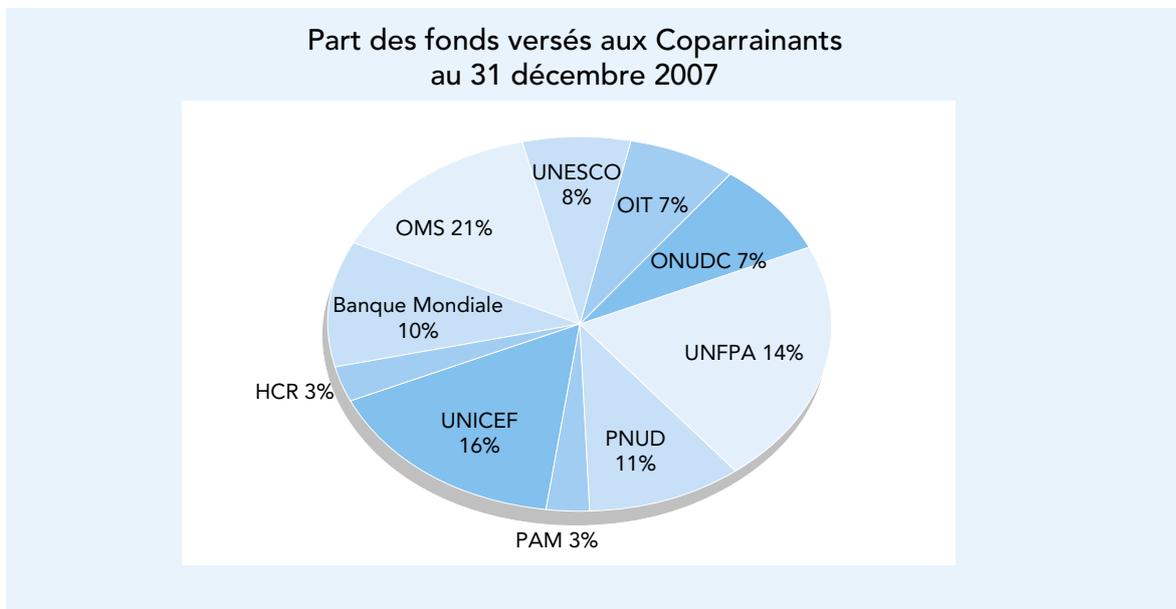
→ US\$ 120,7 millions ont été virés aux Coparrainants pour la mise en œuvre de leurs activités de lutte contre le sida prévues dans le Budget-plan de travail intégré ;

- US\$ 114,2 millions ont été dépensés pour des activités interinstitutions ;
- US\$ 139,6 millions ont été versés pour financer les activités et les dépenses de personnel du Secrétariat.

Fonds versés aux Coparrainants

Au 31 décembre 2007, les virements de fonds effectués au profit des Coparrainants s'élevaient à US\$ 120,7 millions. Ces virements représentent la totalité de la part du Budget-plan de travail intégré 2006–2007 qui revient aux Coparrainants. La figure 1 et le tableau 2 ci-après fournissent des informations sur le pourcentage des virements effectués à chaque Coparrainant par rapport au montant total versé, parallèlement aux montants virés au titre de chacun des résultats principaux approuvés.

Figure 1



² Il convient de noter que US\$ 26,8 millions du budget de US\$ 40 millions approuvé par le Conseil de Coordination du Programme pour appuyer les programmes nationaux de lutte contre le sida ne figurent pas au financement des contributions indiquées, ce qui signifie que le montant disponible pour la mise en œuvre des dépenses prévues n'était que de US\$ 379,9 millions. Par conséquent, le total des dépenses de US\$ 374,4 millions correspond en réalité à un taux d'engagement de 98,6 %.

Tableau 2 : Montants versés aux Coparrainants sur le Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007

Résultat principal	Fonds versés (en milliers de US\$)
1 Coordination du système des Nations Unies	400
2 Droits de l'homme	2 833
3 Leadership et plaidoyer	3 120
4 Partenariats	13 625
5 Capacités des pays pour la mise en oeuvre des "Trois principes"	11 247
6 Prévention du VIH	23 015
7 Femmes et filles	9 560
8 Enfants affectés par le VIH	2 640
9 Programmes de lutte contre la vulnérabilité au VIH	12 200
10 Systèmes de santé pour le traitement du VIH	13 937
11 Prise en charge familiale et communautaire	3 830
12 Action nationale pour l'atténuation de l'impact	4 553
13 Le sida dans des régions affectées par des conflits et des catastrophes	4 853
14 Information stratégique, recherche et notification	7 080
15 Mobilisation des ressources, suivi et estimation des besoins	6 377
16 Ressources humaines et techniques	1 400
Total	120 670

Dépenses engagées sur les ressources interinstitutions

Le budget interinstitutions finance les actions communes ou collectives de la famille ONUSIDA dans son ensemble. La part des ressources interinstitutions du Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007 se répartit en cinq domaines principaux : l'appui opérationnel et associé du personnel de l'ONUSIDA dans les pays (Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays et experts en suivi et évaluation, partenariats et mobilisation sociale) ; l'appui financier direct à des projets catalyseurs qui contribuent à une riposte élargie dans les pays prioritaires, ou la renforcent, par le biais des fonds d'accélération programmatique planifiés par les groupes thématiques ; l'action coordonnée et collective de l'ONUSIDA pour aider à stimuler des ripostes efficaces au sida par le biais de la mise en oeuvre d'interventions appropriées aux niveaux national, régional et mondial ; le renforcement des capacités

du personnel du système des Nations Unies à riposter à l'épidémie aux niveaux individuel, professionnel et organisationnel ; et l'appui technique aux pays.

Au cours de la période considérée, des dépenses totalisant US\$ 114,2 millions ont été engagées pour des activités interinstitutions comme suit :

- US\$ 67,9 millions pour l'appui opérationnel des groupes thématiques, y compris les charges salariales pour les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays et les experts de l'ONUSIDA ;
- US\$ 14,6 millions versés pour les fonds d'accélération programmatique ;
- US\$ 16,5 millions pour l'appui d'un certain nombre d'interventions ciblées aux niveaux national, régional et mondial ;
- US\$ 2,3 millions pour des activités visant à accroître les capacités du personnel en matière de sida ;
- US\$ 12,9 millions pour l'appui technique aux pays.

Le tableau 3 donne une répartition des dépenses allouées sur les ressources interinstitutions, par résultat principal.

Tableau 3 : Dépenses engagées sur les ressources interinstitutions prévues dans le Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007

Résultat principal	Ressources interinstitutions (en milliers de US\$)	
	Allocation	Engagement
1 Coordination du système des Nations Unies	47 700	37 266
3 Leadership et plaidoyer	2 150	2 061
5 Capacité des pays pour la mise en oeuvre des "Trois principes"	45 900	35 510
6 Prévention du VIH	1 800	1 700
14 Information stratégique, recherche et notification	2 150	2 100
16 Ressources humaines et techniques	45 900	35 510
Total	145 600^a	114 147

^a Comprend US\$ 84,4 millions au titre du budget de base et US\$ 61,2 millions au titre du budget complémentaire.

Dépenses engagées sur le budget du Secrétariat

Au 31 décembre 2007, les dépenses du Secrétariat de l'ONUSIDA s'élevaient à US\$ 139,6 millions, soit un taux d'engagement d'approximativement 99,5 % des US\$ 140,4 millions du budget (budget de base et budget complémentaire). Ce total

comprend US\$ 74,7 millions consacrés aux activités et US\$ 64,9 millions consacrés aux dépenses de personnel. Le tableau 4 ci-après présente plus en détail les dépenses du Secrétariat, ventilées par résultat principal.

Tableau 4 : Dépenses engagées sur les ressources du Secrétariat prévues dans le Budget-plan de travail intégré pour 2006–2007

Résultat principal	Ressources du Secrétariat (en milliers de US\$)	
	Allocation	Expenditure
1 Coordination du système des Nations Unies	17 467	17 380
2 Droits de l'homme	6 167	6 130
3 Leadership et plaidoyer	17 467	17 370
4 Partenariats	6 167	6 133
5 Capacités des pays pour la mise en oeuvre de "Trois principes"	26 216	26 073
7 Femmes et filles	6 166	6 132
14 Information stratégique, recherche et notification	35 750	35 555
15 Ressources financières	12 500	12 430
16 Ressources humaines et techniques	12 500	12 433
Total	140 400^a	139 636

^a Comprend US\$ 115,4 millions au titre du budget de base et US\$ 25 millions au titre du budget complémentaire.

L'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes des Nations Unies dans la riposte mondiale au SIDA. Les organismes coparrainants sont les suivants : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONU DC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Basé à Genève, le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent sur le terrain dans plus de 80 pays à travers le monde.

Unir le monde contre le sida



ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
Suisse

Tel. : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 41 87
e-mail : distribution@unaids.org

www.unaids.org