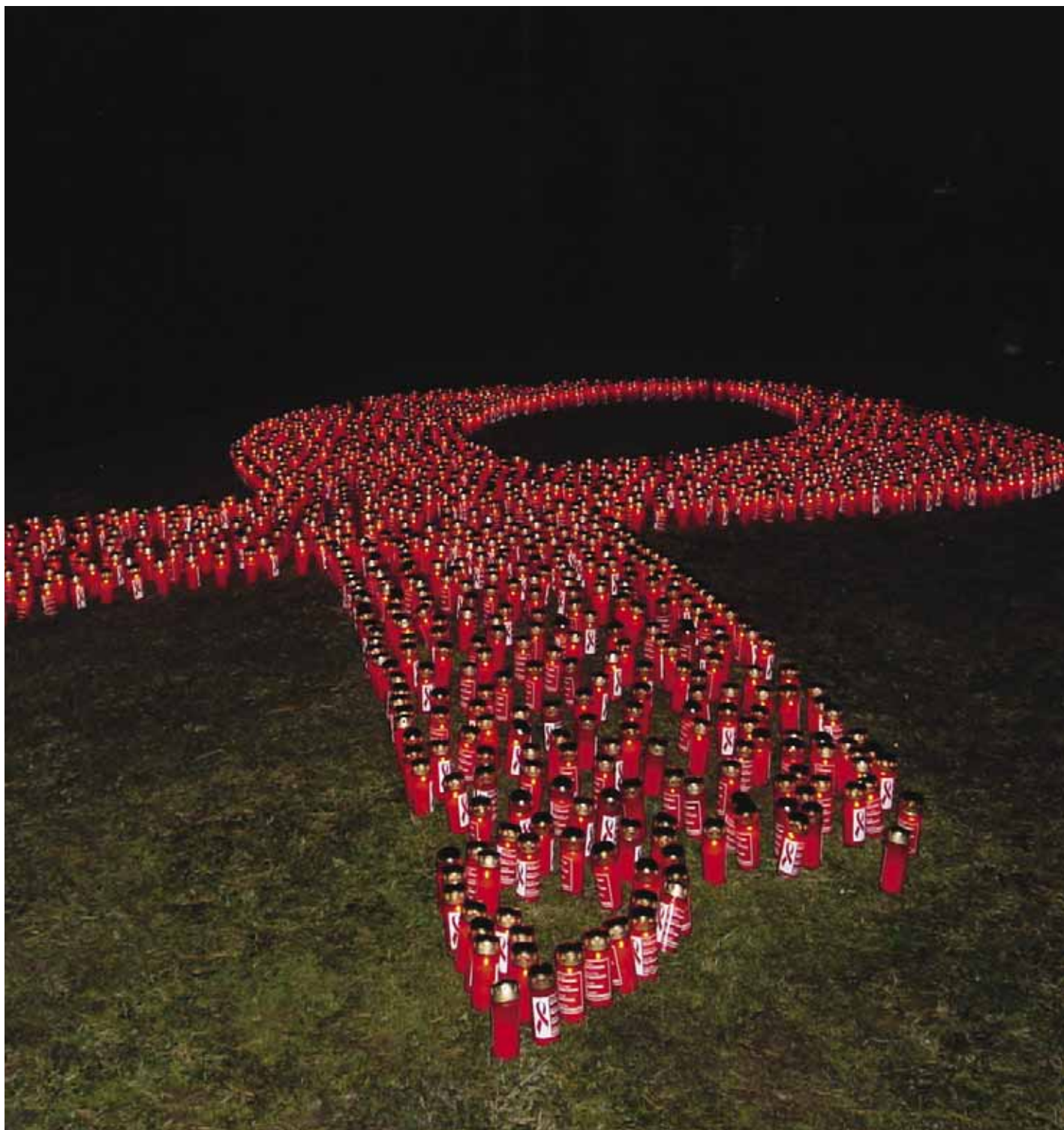


07

L'ONUSIDA dans les pays

Appui fourni aux pays dans leur avancée vers l'accès universel



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

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

Crédits photos: ONUSIDA / WCARO / G. Pirozzi / W. Phillips / J. Rae / C. Giray / P. Virof / K. Hesse / S. Drakborg / L. Alyanak / J. Spaul / C. Sattlberger

ONUSIDA/07.04F / JC1301F (version française, juillet 2007)

Version originale anglaise, UNAIDS/07.04E / JC1301E, January 2007 :
UNAIDS at country level – Supporting countries as they move towards universal access.
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2007.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 48 35 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

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.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

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.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

L'ONUSIDA dans les pays : Appui fourni aux pays dans leur avancée vers l'accès universel.

« ONUSIDA/07.04F / JC1301F ».

1.sida – prévention et contrôle. 2.Infection à VIH - prévention et contrôle. 3.sida – thérapeutique. 4.Infection à VIH – thérapeutique. 5.Programme national santé. 6.Evaluation programme. 7.Développement programme. 8.Coopération internationale. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173574 7

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

L'ONUSIDA dans les pays

Appui fourni aux pays dans leur avancée vers l'accès universel

Table des matières

Chapitre 1 Introduction	5
Chapitre 2 Améliorer la structuration de la riposte au sida	7
Progrès accomplis par les pays dans l'application des « Trois Principes »	10
Suivi des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion	11
Chapitre 3 Renforcer l'engagement politique	19
Approche pilotée par les pays	20
Chapitre 4 Autres formes d'appui aux pays	23
Implication accentuée des personnes vivant avec le VIH	23
Intégration de la question du sida	24
Les femmes	25
La prévention	25
Chapitre 5 Organismes coparrainants en action	27
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés	27
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	29
Programme alimentaire mondial	32
Programme des Nations Unies pour le Développement	34
Fonds des Nations Unies pour la Population	36
Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime	38
Organisation internationale du Travail	40
Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture	42
Organisation mondiale de la Santé	44
Banque mondiale	46

Chapitre 6 Nouvelles approches pour un meilleur appui aux pays	49
Afrique de l'Est et Afrique australe	49
Amérique latine	50
Europe de l'Est et Asie centrale	50
Afrique de l'Ouest et Afrique centrale	51
Asie et Pacifique	51
Chapitre 7 Chemin restant à parcourir	53
Orienter l'agenda mondial, accroître l'engagement et suivre l'ensemble des progrès accomplis	53
Appui technique et renforcement des capacités afin de « faire travailler l'argent disponible » pour l'accès universel	54
Droits humains, égalité des sexes et réduction de la vulnérabilité des groupes de population les plus à risque	54
Remettre l'accent sur la prévention du VIH, sur le traitement, sur les soins et sur le soutien	55
Renforcer l'harmonisation et l'adhésion aux priorités nationales	56
Références	57



Chapitre 1

Introduction

Entre 2005 et le début de l'année 2006, le paysage de la riposte au sida s'est profondément remodelé. Face aux efforts impressionnants mis en œuvre pour étendre l'accès au traitement, le pessimisme généralisé suscité par la propagation incontrôlée de la maladie dans le monde en développement s'est estompé. Dans un nombre croissant de pays appartenant aux régions les plus durement touchées, les taux d'infection à VIH ont commencé à diminuer, en particulier parmi les jeunes, signe que les efforts de prévention ont porté leurs fruits. La communauté internationale a répondu aux appels urgents qui lui avaient été lancés, augmentant massivement les ressources financières allouées à la lutte contre la maladie. Bien que des millions de personnes continuent de succomber chaque année au sida, ces changements laissent entrevoir la possibilité d'une lumière au bout du tunnel. Ce qui était impensable il y a seulement un ou deux ans – fournir un accès aux services de prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH à tous ceux qui en ont besoin – émerge peu à peu comme une possibilité.

Durant cette période, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) a orienté ses activités d'appui aux pays dans deux directions principales. Premièrement, il s'est attaché à améliorer la structuration de la riposte au sida face à la complexité croissante des enjeux, à l'augmentation des ressources et à l'apparition de nouveaux acteurs. Pour ce faire, il a aidé les pays à concrétiser trois principes essentiels, à savoir les « Trois Principes » – un cadre national de lutte contre le sida, un organisme de coordination et un système de suivi et d'évaluation. Ce travail a été rendu possible par la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, un forum international de haut niveau chargé de réfléchir aux moyens de rationaliser et de mieux coor-

donner le soutien externe aux programmes nationaux de lutte contre le sida.

Le deuxième domaine d'action prioritaire a consisté à renforcer l'engagement de la communauté politique en faveur du développement massif des services de prévention, du traitement, des soins et du soutien. A travers le processus d'accès universel, les pays et les régions ont fait le point sur l'état de l'épidémie, identifié les obstacles au développement des services et commencé à élaborer des feuilles de route en vue d'un vaste accroissement des services fondamentaux.

Dans le même temps, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les organismes coparrainants ont poursuivi sans relâche leurs activités de base, fournissant leur appui technique à la mise en œuvre des programmes de traitements anti-rétroviraux, à l'achat de matériels de prévention clés

tels que les préservatifs, à la formation d'enseignants et d'éducateurs pour leurs pairs parmi les jeunes, et à l'élaboration de réformes destinées à combattre la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH.

Au cours de cette période, il est en outre apparu de plus en plus important de comprendre les dimensions régionales de l'épidémie de sida, c'est-à-dire d'identifier les différents modes de propagation de la maladie dans différentes régions du monde, mais aussi de déterminer comment diffuser plus efficacement les leçons apprises entre pays de profil similaire.

La présente publication examine les travaux menés à l'échelon des pays entre 2005 et le début de l'année 2006 par l'ONUSIDA, dans le contexte des actions engagées au niveau régional et mondial en vue d'avancer vers l'accès universel. Ce rapport ne répertorie pas l'ensemble des initiatives de l'ONUSIDA dans les pays, mais présente les principaux pôles d'action en les illustrant d'exemples nationaux spécifiques. Il fournit en outre une description succincte des travaux de chacun des dix organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

Le rôle de l'ONUSIDA

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, l'ONUSIDA, coordonne les actions engagées et les ressources allouées par dix agences onusiennes dans le cadre de la riposte au sida :

- Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- Le Programme alimentaire mondial
- Le Programme des Nations Unies pour le Développement
- Le Fonds des Nations Unies pour la Population
- L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime
- L'Organisation internationale du Travail
- L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture
- L'Organisation mondiale de la Santé
- La Banque mondiale

Le Secrétariat de l'ONUSIDA coordonne cette initiative conjointe.



Chapitre 2

Améliorer la structuration de la riposte au sida

L'adoption en 2004 des « Trois Principes » a constitué un jalon important dans la riposte internationale au sida. Bien que les années antérieures aient été marquées par une formidable accélération des efforts de lutte contre la maladie, les résultats étaient trop souvent fragmentaires et incomplets. En convenant que toutes les actions de lutte contre le sida entreprises dans un pays devaient être coordonnées par un cadre national de lutte contre le sida, un organisme national de coordination et un système de suivi et d'évaluation, la communauté internationale s'est faite le promoteur d'une riposte nationale cohérente, complète et appartenant véritablement aux pays.

A l'aube de l'année 2005, les pays étaient occupés à transposer ces principes dans leurs contextes locaux. Cependant, les difficultés n'ont pas tardé à surgir : même si la communauté internationale avait adopté les « Trois Principes » et s'était engagée à soutenir les ripostes nationales de manière plus rationnelle, l'absence de coordination qui régnait depuis plusieurs années avait fini par instituer, au sein des organisations bilatérales et internationales, des systèmes et des politiques qui handicapaient involontairement les pays en quête de soutien. Plusieurs organisations avaient par exemple établi leurs propres « projets », qu'elles avaient dotés de systèmes de gestion et de suivi et d'évaluation indépendants, ne présentant aucun lien avec les plans et les systèmes plus globaux des

pays, et souvent incompatibles avec les systèmes établis dans le cadre des projets développés par d'autres organisations. Il était difficile de savoir quels organismes participaient à quelles activités, avec pour conséquence des redondances dans certains domaines et des lacunes dans d'autres. En outre, ce système pêchait par défaut d'obligations comptables et de contrôle : chaque organisation internationale se préoccupait davantage de ses propres priorités institutionnelles et exigences informatives que de celles des pays qui sollicitaient son aide. En résumé, le système international avait réagi à la menace du sida avec un enthousiasme et des moyens dignes d'éloge, mais d'une manière qui aurait pu être beaucoup plus efficace et rationnelle. Les pays ne maîtrisaient pas leur propre situation, ce qui limitait l'efficacité et la viabilité de l'aide extérieure.

Dans ce contexte, les pays ont exprimé leur mécontentement légitime, et de leur côté, les institutions multilatérales et les donateurs internationaux se sont rendus à l'évidence que les moyens qu'ils avaient engagés ne donnaient pas les résultats escomptés. Ces préoccupations ont conduit à la création, en 2005, de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, chargée de formuler des recommandations pour rationaliser et favoriser la coordination de la riposte au sida. La Cellule

mondiale de réflexion a élaboré ses recommandations dans le contexte d'une série de réunions intensives de haut niveau, coprésidées par le gouvernement de Suède et l'ONUSIDA, qui ont abouti à la publication d'un rapport final en juin 2005. Ce processus s'inscrivait explicitement dans le contexte des « Trois Principes », ainsi que des Objectifs du Millénaire pour le développement, des objectifs de réforme plus larges des Nations Unies et d'autres initiatives destinées à améliorer l'aide au développement, en particulier la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, entérinée en 2005. Les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion ont ensuite été ratifiées par les conseils d'administration des dix organismes coparrainants de l'ONUSIDA et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Lors du Sommet mondial de l'Assemblée générale des Nations Unies organisé en septembre 2005, ces recommandations ont été « saluées et approuvées ».

Ces recommandations portent sur quatre domaines principaux, définis sur la base d'une analyse des défis qui ont jusqu'à présent empêché les institutions multilatérales et les donateurs internationaux d'optimiser l'appui fourni aux pays dans le cadre de leur riposte au sida, à savoir :

1. Le renforcement des capacités des pays à assurer un leadership et à s'approprier le mode d'intervention pressenti ;
2. Le respect d'une conformité et l'harmonisation des actions engagées ;
3. Des réformes destinées à favoriser une riposte multilatérale plus efficace ; et
4. La responsabilisation et le contrôle.

Pour chacun de ces domaines, la Cellule mondiale de réflexion a formulé des propositions de réforme spécifiques, en indiquant quelles organisations devaient y être associées et en fixant des calendriers pour leur mise en œuvre.

Tableau 1

Domaine de recommandation	Action spécifique	Point focal	Principaux partenaires à la mise en œuvre des actions pressenties
Renforcement des capacités des pays à assurer un leadership et à s'approprier le mode d'intervention pressenti	Élaborer des normes et des critères dans le cadre des plans d'actions pour la lutte contre le sida	Banque mondiale	Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD
	Appuyer l'élaboration de plans d'actions pour la lutte contre le sida	Banque mondiale	Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD
	Encourager la prise en compte de la question du sida dans les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté	PNUD	FMI, Banque mondiale, Secrétariat de l'ONUSIDA
	Faire en sorte que les recommandations et les conseils prodigués aux gouvernements tiennent compte des conséquences économiques de l'épidémie de sida	Banque mondiale	FMI, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD
	Aider les pays à faire en sorte que leurs cadres macro-économiques soutiennent les plans d'actions pour la lutte contre le sida	Banque mondiale	FMI, Secrétariat de l'ONUSIDA, PNUD
Respect d'une conformité et harmonisation des actions engagées	Aligner les financements du Fonds mondial et de la Banque mondiale sur les cycles et les plans d'actions des pays	Fonds mondial	Banque mondiale
	Prendre part à des examens annuels conjoints	Banque mondiale	Fonds mondial
	Améliorer les relations entre les organismes nationaux de coordination de la riposte au sida et les Mécanismes de coordination dans les pays	Fonds mondial	Secrétariat de l'ONUSIDA, Banque mondiale
	Transférer la responsabilité des financements par projet et par programme	Fonds mondial, Banque mondiale	Secrétariat de l'ONUSIDA
	Effectuer des évaluations pilotes conjointes	Banque mondiale	Fonds mondial
	Améliorer la communication entre le Fonds mondial et la Banque mondiale	Fonds mondial, Banque mondiale	
	Définir les obstacles associés à la gestion des achats et de l'approvisionnement	Fonds mondial	Service des médicaments et produits diagnostiques concernant le sida (AMDS), Banque mondiale
Réformes destinées à favoriser une riposte multilatérale plus efficace	Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida à l'échelon des pays	Groupe de développement des Nations Unies, Secrétariat de l'ONUSIDA	Organismes coparrainants de l'ONUSIDA, membres des Équipes des Nations Unies dans les pays
	Équipe d'appui du système des Nations Unies et du Fonds mondial à la résolution conjointe des problèmes et équipes nationales spécialisées dans la résolution de problèmes	Secrétariat de l'ONUSIDA	Fonds mondial, PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, Banque mondiale
	Clarifier la répartition des tâches entre les organismes coparrainants de l'ONUSIDA	Secrétariat de l'ONUSIDA	Organismes coparrainants de l'ONUSIDA
	Revoir la structure de gouvernance de l'ONUSIDA	Secrétariat de l'ONUSIDA	Organismes coparrainants de l'ONUSIDA
	Clarifier la répartition des tâches entre le Fonds mondial et la Banque mondiale	Fonds mondial, Banque mondiale	
	Renforcer les capacités de financement du Fonds d'accélération programmatique en matière d'appui technique	Secrétariat de l'ONUSIDA	PNUD, UNFPA, UNICEF, OMS, Banque mondiale, société civile
	Renforcer les capacités en matière de gestion des achats et de l'approvisionnement	Partenariat entre la Banque mondiale et l'OMS	Fonds mondial, Secrétariat de l'ONUSIDA, UNICEF
Responsabilisation et contrôle	Évaluer l'adhésion à l'aide de fiches de notation et effectuer des examens nationaux des performances des institutions multilatérales et des partenaires internationaux	Secrétariat de l'ONUSIDA	Banque mondiale
	Instrument commun de suivi et d'évaluation	Secrétariat de l'ONUSIDA	Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation, Facilité d'appui technique et de formation en matière de suivi et d'évaluation, Banque mondiale
	Équipes d'appui en matière de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays	Secrétariat de l'ONUSIDA	Organismes coparrainants de l'ONUSIDA
	Intégration d'agents de suivi et d'évaluation auprès des organismes nationaux de coordination de la riposte au sida	Secrétariat de l'ONUSIDA	Organismes coparrainants de l'ONUSIDA
	Renforcer le rôle de la société civile en matière de suivi et d'évaluation	Secrétariat de l'ONUSIDA	Société civile
	Améliorer la diffusion des informations sur le suivi et l'évaluation	Fonds mondial, Banque mondiale	

Pris dans leur globalité, les «Trois Principes» et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion esquissent un tableau convaincant de la manière dont la riposte au sida doit être structurée à l'échelon des pays. Cependant, le consensus mondial qui s'est formé autour de ce projet n'est pas suffisant pour influencer le cours de l'épidémie de manière décisive : pour cela, des changements sur le terrain sont nécessaires. Les sections suivantes décrivent les progrès accomplis à ce jour dans l'adaptation de ces concepts généraux aux réalités locales et leur mise en pratique au niveau des pays.

Progrès accomplis par les pays dans l'application des «Trois Principes»

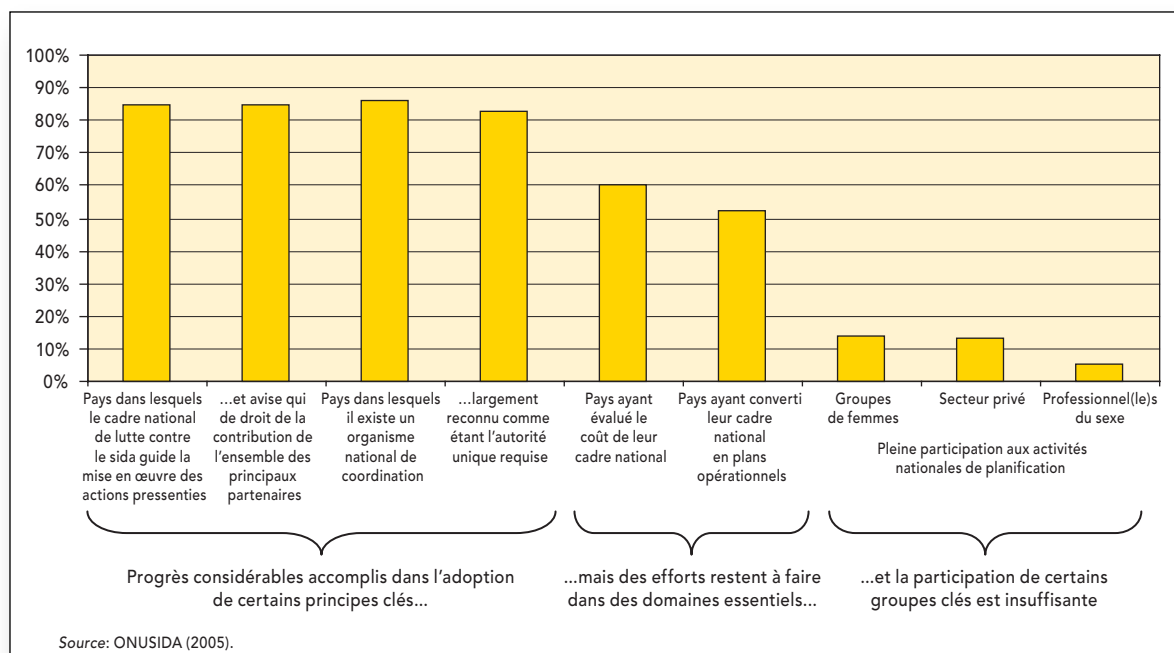
Pendant plusieurs années, l'ONUSIDA a effectué des enquêtes auprès de ses bureaux nationaux pour mesurer les progrès réalisés en matière d'adoption des «Trois Principes» dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les résultats de l'enquête conduite en 2005 auprès de 83 pays reflètent les mêmes tendances que les enquêtes des années antérieures.

Dans une large majorité de pays (se reporter au Graphique 1), le cadre national de lutte contre le sida en place guide la mise en œuvre et se charge d'aviser qui de droit de la contribution de l'ensemble des principaux partenaires. Des progrès comparables ont été accomplis en ce qui concerne la mise en place d'un organisme national de coordination reconnu par la loi ou par un

décret politique, et considéré comme l'autorité responsable recommandée dans le cadre des «Trois Principes». L'ONUSIDA a largement participé à l'élaboration des cadres nationaux, en apportant sa contribution technique, en aidant à résoudre les problèmes de gestion et d'organisation que supposent les processus de planification ouverts à tous, en soutenant financièrement les efforts de planification et en prenant en charge les frais dont certains n'auraient vraisemblablement pas pu s'acquitter (notamment les groupes de personnes vivant avec le VIH). Cette implication transparaît dans le fait qu'à une exception près, l'ONUSIDA participe aux activités de planification de l'ensemble des 70 cadres nationaux existants, un taux de participation que n'atteint aucun groupe à l'exception des gouvernements nationaux.

Tout n'est pas rose pour autant. Premièrement, les statistiques émises pour l'année 2005 montrent qu'un groupe de pays demeure, qui n'a toujours pas établi de cadre national ni d'autorité compétente chargée de conduire une riposte multisectorielle au sida. Deuxièmement, le nombre de cadres et d'organismes en place ouverts à l'ensemble des intervenants et opérationnels est très variable. Par exemple, 60 % seulement des pays sollicités lors de cette enquête avaient préalablement calculé le coût de leur cadre national, et la moitié à peine avaient converti leur cadre national – dans lequel les objectifs établis étaient généralement décrits en termes très généraux – en plans opérationnels ou en plans d'actions annuels. Certains secteurs clés restent insuffisamment impliqués dans l'élaboration de cadres nationaux. Ainsi, les groupes de femmes, le secteur privé et les professionnel(le)s du

Graphique 1



sexe ne participent pleinement à ce processus que dans un nombre beaucoup trop faible de pays.

En outre, les données montrent qu'il reste beaucoup à faire en matière de suivi et d'évaluation, puisque à peine plus de la moitié des pays ont élaboré des plans dans ce domaine et les ont fait avaliser par les principaux intervenants. Un seul pays assure le suivi intégral des ressources financières en se référant aux objectifs du cadre national, et près d'un tiers des pays n'effectuent aucun suivi.

Pour fournir une idée plus précise de ce à quoi peut ressembler l'application «Trois Principes» au niveau des pays, les paragraphes suivants donnent un aperçu rapide de l'expérience de quelques pays qui sont parvenus, par des moyens innovants particulièrement efficaces, à concrétiser les concepts en question.

République démocratique populaire lao : un effort national soutenu visant à établir un cadre complet

La République démocratique populaire lao savait, en abordant 2005, que son cadre stratégique national serait clôturé au terme de la même année. Pour préparer son nouveau plan quinquennal, le gouvernement a alors engagé une procédure consultative ambitieuse afin de comprendre les besoins des différentes régions et des différents groupes de population. Des consultations ont d'abord été menées dans chaque province, pour servir de base à un débat de portée nationale. Cette série de réunions a permis de définir les contours d'un plan exhaustif de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

Toutefois, le processus d'accès universel a conduit le pays à réévaluer ses objectifs et à entamer un second cycle de consultations aux niveaux provincial et national. Les statistiques révisées sont conformes aux recommandations internationales mais restent néanmoins à la portée du pays. Le plan quinquennal fixe des cibles annuelles et s'accompagne d'estimations annuelles des coûts.

Le nouveau cadre quinquennal indique dans les grandes lignes comment les programmes nationaux de lutte contre le VIH seront progressivement étendus entre 2006 et 2010, créant un canevas susceptible de structurer le travail des partenaires internationaux. Lorsque le pays a par exemple décidé de solliciter une subvention auprès du Fonds mondial à la mi-2006, il lui a suffi d'utiliser le cadre récemment élaboré, sans avoir à relancer une longue procédure de planification. Bien que le pays ne se soit pas encore doté d'une approche véritablement

programmatische, qui se prête à une description exhaustive du programme national et permette au gouvernement et aux donateurs internationaux de mettre en commun leurs ressources et de se répartir l'effort total de développement des programmes, le nouveau cadre constitue une étape importante dans cette direction.

Papouasie-Nouvelle-Guinée : établir des systèmes de suivi et d'évaluation sur la base d'un effort conjoint

La Papouasie-Nouvelle-Guinée est confrontée à une grave épidémie de sida qui ne cesse de s'amplifier. Les efforts visant à endiguer la propagation de l'infection à VIH se concentrent essentiellement sur les groupes à haut risque, mais le manque de données fiables limite l'efficacité de la riposte nationale.

L'ONUSIDA a joué un rôle décisif en soutenant les initiatives engagées pour consolider les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Un Groupe de travail de suivi et d'évaluation a été créé afin d'associer les principaux intervenants à la riposte. Placé sous l'autorité du Conseil national sur le sida, le groupe a élaboré un cadre stratégique de suivi et d'évaluation, qui a été finalisé ensuite sur la base d'une collaboration entre la société civile, les personnes vivant avec le VIH et une université australienne. S'appuyant sur ce document, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida a créé un programme conjoint d'appui au suivi et à l'évaluation dans le cadre duquel les organismes coparrainants ont mis en commun leurs ressources (administrées par le PNUD) pour établir une unité de suivi et d'évaluation au sein du Conseil national sur le sida. Des contributions complémentaires du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de la Banque asiatique de développement ont permis à cette unité de renforcer ses capacités, conférant un surcroît de cohérence aux efforts nationaux de lutte contre la propagation de la maladie. Ce partenariat a également abouti à l'adoption, par l'ensemble des partenaires, d'un ensemble reconnu d'indicateurs de suivi de la riposte nationale au sida.

Suivi des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion

Parmi les quatre domaines de recommandations définis par la Cellule mondiale de réflexion (renforcement des capacités des pays à assurer un leadership et à s'approprier le mode d'intervention pressenti ; respect d'une conformité et harmonisation des actions engagées ;

réformes destinées à favoriser une riposte multilatérale plus efficace ; et responsabilisation et contrôle), c'est dans le troisième (réformes destinées à favoriser une riposte multilatérale plus efficace) que les progrès ont été les plus importants.

Cela fait plusieurs années que les organismes coparrainants de l'ONUSIDA s'emploient à améliorer la coordination entre eux. Les Groupes thématiques des Nations

Unies sur le VIH/sida sont présents dans de nombreux pays, offrant aux hauts responsables des organismes coparrainants implantés dans le pays une plate-forme destinée à l'échange d'informations et au débat sur les moyens d'action pressentis. Plus récemment, les organismes coparrainants de l'ONUSIDA se sont efforcés d'améliorer les plans communs des Nations Unies, qui décrivent le type d'appui apporté par chaque agence aux efforts nationaux de lutte contre le sida. De tels

Programmation commune

Arménie : renforcer les capacités grâce à la collaboration

Le nombre de cas de sida diagnostiqués en Arménie est relativement faible, mais à l'identique de nombreux autres pays de l'ex-Union soviétique, les infections à VIH ont augmenté au cours des dernières années, et de solides efforts de prévention sont nécessaires pour inverser la tendance. Les organismes des Nations Unies présents en Arménie ont relevé le défi en instaurant un programme conjoint de renforcement des capacités axé sur le développement des actions de prévention au sein du gouvernement et de la société civile. Cette initiative a été l'occasion pour le PNUD, le UNFPA, l'UNICEF et le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays d'unir leurs forces et de mettre leurs ressources financières en commun au sein d'un fonds administré par le UNFPA. Le programme a été conçu de telle manière qu'il respecte à la fois le « Cadre d'assistance au développement » du système des Nations Unies et les cadres nationaux tels que le « Programme national de prévention du VIH/sida en République d'Arménie » et le Document national de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Le gouvernement et la société civile ont en outre participé à la mise en place du programme.

Le programme a grandement contribué au développement des capacités de prévention en Arménie. Il a non seulement permis de former plus de 150 organisations non gouvernementales, mais il a également généré une multitude de retombées positives. Par exemple, la participation du gouvernement au projet a éveillé l'intérêt des dirigeants pour le VIH et les a récemment amenés à accorder davantage d'attention à cette question. Par ailleurs, l'intensification de la collaboration au sein du système des Nations Unies a mis à jour de nouvelles synergies entre les actions des différentes agences et contribué à réduire les coûts de transaction. Enfin, le programme a été un facteur de responsabilisation : soumises à la surveillance étroite et constante de leurs pairs, les agences ont trouvé de nouvelles motivations pour améliorer leurs performances. Forts des enseignements de cette expérience, d'autres programmes conjoints ont ensuite été mis en œuvre en Arménie.

Belarus : Appui fourni par l'ONUSIDA dans le cadre d'une subvention accordée par le Fonds mondial

Dans des circonstances exceptionnelles ou lorsqu'il s'avère que les structures locales ont besoin d'un soutien significatif en termes de renforcement des capacités, il peut être demandé au PNUD d'assumer le rôle de « Récipiendaire principal » des subsides du Fonds mondial. Cette fonction implique de réceptionner les financements alloués par le Fonds mondial, d'établir les rapports y afférents, de gérer le décaissement des fonds aux partenaires chargés de la mise en œuvre et de superviser l'exécution des activités de projet. Au Belarus par exemple, plus de 65 organisations différentes bénéficient des ressources du Fonds mondial gérées par le PNUD, qui devraient s'élever à US\$ 17 millions sur la période 2004–2009. Le programme a été soutenu par plusieurs organismes coparrainants de l'ONUSIDA, dont le UNFPA, l'UNICEF, l'OMS et le Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays. La société civile, qui a reçu près de 40 % des financements, a joué un rôle très actif dans l'utilisation de la subvention accordée, en menant notamment des actions majeures pour atteindre les groupes de population vulnérables tels que les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe. Devant le succès du programme, attesté par l'évaluation des progrès accomplis au cours des deux premières années, le Secrétariat du Fonds mondial s'est prononcé sans hésitation en faveur de sa poursuite.

plans sont mis en œuvre dans 40 % des pays examinés et ont été finalisés dans huit autres pour cents des cas. Préparer ce type de plan est important pour améliorer la cohérence de la riposte de l'ONUSIDA à l'échelon des pays. Cet exercice contribue en effet à une identification systématique de l'ensemble des activités engagées par les organismes coparrainants dans le cadre de la riposte au VIH et au relevé des redondances et des synergies potentielles entre les initiatives des différentes agences. Ces plans offrent en outre aux autres intervenants présents dans le pays un aperçu complet des travaux effectués par l'ONUSIDA.

En décembre 2005, faisant suite à une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion, une nouvelle étape a été franchie dans la réforme des opérations de l'ONUSIDA à l'échelon des pays, lorsque le Secrétaire général des Nations Unies a adressé une lettre à l'ensemble des coordonnateurs résidents des Nations Unies les enjoignant de former des Équipes communes des Nations Unies sur le sida. Pour la première fois, tous les personnels techniques travaillant dans le domaine du sida pour le compte de l'un des organismes coparrainants présents dans le pays dépendront d'une seule et même entité. Cela permettra à l'ONUSIDA de soutenir plus efficacement les initiatives nationales en mettant en commun l'expertise de ces différents personnels, en conférant une efficacité accrue à leurs activités d'appui technique et en facilitant la programmation conjointe.

La réponse à ce courrier ne s'est pas longtemps fait attendre : au terme d'octobre 2006, au moins 44 Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida avaient formé des Équipes communes, et l'on tablait sur la création de 19 équipes supplémentaires pour la fin de l'année. Ces activités ont placé l'ONUSIDA aux avant-postes de l'effort global de réforme du système des Nations Unies.

L'un des prolongements les plus intéressants de ces efforts, avec le vaste débat qui s'est engagé au niveau mondial sur les mérites comparés des différentes agences, réside dans l'émergence, à l'échelon des pays, d'activités programmatiques communes associant les différents organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

Renforcer l'appui technique

Si les organismes coparrainants collaborent plus efficacement désormais, c'est en grande partie grâce à l'accord conclu en août 2005 sur la répartition des tâches entre organisations en matière d'appui technique – ainsi que le recommandait la Cellule mondiale de réflexion. Pour la première fois, cet accord indique clairement quelle

organisation doit prendre l'initiative (et en assumer la responsabilité) dans les différents domaines programmatiques clés. Pour chacun des dix-sept domaines thématiques clés (tels que l'aide alimentaire et les conseils nutritionnels, la prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et dans les prisons, et la lutte contre le VIH parmi les populations déplacées – réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays), un « organisme responsable » a été désigné pour coordonner toutes les activités d'appui technique dans le domaine considéré. Il n'appartient pas à l'organisme responsable d'assurer lui-même l'intégralité de l'appui technique dans un domaine donné – il est en effet fréquent que plusieurs organismes coparrainants interviennent simultanément en fonction de leurs compétences spécifiques – mais plutôt de servir de point d'entrée auprès des intervenants nationaux en quête d'appui technique dans un domaine donné. L'organisme responsable établit ensuite une coordination avec l'ensemble des organismes coparrainants qui interviendront dans le cadre de l'appui technique sollicité, de telle sorte que les intervenants locaux n'aient pas à gérer les relations avec l'ensemble des organismes coparrainants impliqués dans un domaine donné. Cette répartition des tâches a d'abord été appliquée au niveau mondial, puis a été adaptée pour pouvoir être utilisée dans un grand nombre de pays (en tenant compte du fait, par exemple, que tous les organismes coparrainants ne sont pas présents dans tous les pays).

Cette rationalisation des modalités associées à l'octroi d'un appui technique par l'ONUSIDA est particulièrement importante à la lumière des nouvelles possibilités mais aussi des nouveaux défis que suppose la forte augmentation des ressources financières allouées à la lutte contre le sida. Les pays ont besoin d'un appui technique accru, aussi bien dans des domaines traditionnels comme la formulation de directives que pour de nouveaux processus tels que la gestion de la chaîne logistique d'approvisionnement en médicaments coûteux ou encore la participation des groupes autrefois marginalisés aux processus décisionnels. L'une des réponses apportées par l'ONUSIDA et le Fonds mondial à ces besoins est la création de la GIST (Équipe mondiale d'appui à la recherche et à la résolution conjointe des problèmes).

La GIST, qui s'est réunie pour la première fois en juillet 2005 et regroupe des représentants du Fonds mondial, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD, du UNFPA, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale, a pour mission d'aider les pays à surmonter les obstacles à l'action en déterminant et en mobili-

L'Équipe mondiale d'appui à la recherche et à la résolution conjointe des problèmes (GIST) à l'œuvre

Lesotho

Le Lesotho a reçu une subvention pour la lutte contre le sida dans le cadre du deuxième cycle de financement du Fonds mondial. Cependant, à la fin de l'année 2005, il est apparu que les choses ne se déroulaient pas correctement. L'action était freinée par des retards d'approvisionnement et une gestion inefficace. Les résultats décevants de la mise en œuvre de la première tranche de la subvention, d'un montant de US\$ 10,6 millions répartis sur deux ans, hypothéquaient l'octroi de la fraction triennale restante de la subvention quinquennale de US\$ 29,3 millions initialement proposée. Attendu que le Lesotho affiche l'un des taux de séroprévalence du VIH les plus élevés au monde et que les subsides du Fonds mondial représentent une large part du financement total affecté à la lutte contre le sida dans le pays, cette situation était particulièrement préoccupante. L'intervention de la GIST a facilité l'organisation d'une visite conjointe du Fonds mondial, du Secrétariat de l'ONUSIDA et de la Banque mondiale. La Banque mondiale apporte un appui financier au renforcement des capacités pour soutenir le programme national, lui-même financé par le Fonds mondial. Jusqu'alors, la communication entre les deux bailleurs de fonds avait été insuffisante. La gestion des achats et de l'approvisionnement et le suivi et l'évaluation posaient également problème. Assumant le rôle d'organisme responsable, l'UNICEF (assisté de l'OMS) a mobilisé un appui technique pour le premier de ces deux domaines, tandis que le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'Équipe chargée du suivi et de l'évaluation de la lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale se sont focalisés sur le second.

Guinée-Bissau

La Guinée-Bissau a, elle aussi, rencontré des difficultés lorsqu'il s'est agi d'utiliser les aides accordées par le Fonds mondial. Qui plus est, faute d'une réelle coordination entre les différents partenaires qui étaient jusque-là intervenus auprès du pays, l'efficacité des actions engagées s'en était ressentie. L'intervention de la GIST a conduit à une visite conjointe du Fonds mondial, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale, qui a elle-même contribué à renforcer la coordination entre les projets financés par le Fonds mondial et la Banque mondiale, ainsi qu'à rationaliser les indicateurs de suivi et faire en sorte qu'ils soient intégrés aux systèmes nationaux. Les protocoles relatifs aux traitements antirétroviraux ont été approuvés dans des délais accélérés et alignés sur les normes internationales de l'OMS. De leur côté, l'UNICEF et l'OMS ont fourni un appui technique à la gestion des achats et de l'approvisionnement. Des efforts sont actuellement déployés pour rationaliser les structures de coordination. En outre, des discussions sont en cours en vue d'une éventuelle fusion entre le Mécanisme de coordination dans le pays, qui supervise les financements du Fonds mondial, et l'organisme national de coordination des questions afférentes au sida.

sant rapidement les ressources nécessaires à la mise en place d'un appui technique. La GIST encourage les actions coordonnées pour accélérer la mise en œuvre des programmes de lutte contre le sida. Elle a contribué à lever certains obstacles dans des domaines tels que la gestion des achats et de l'approvisionnement, la conduite des programmes, la gouvernance et le suivi et l'évaluation. Elle a également contribué à la résolution de certains problèmes mondiaux ou régionaux qui entravaient la riposte des pays au sida – problèmes dus, notamment, au manque de communication entre les agences et à la lenteur des procédures internes de plusieurs organisations internationales.

L'année 2005 a également été marquée par la mise en place d'une nouvelle approche en matière d'appui technique, qui complète le travail de la GIST et renforce

les capacités de l'ONUSIDA en la matière : les Dispositifs d'appui technique (TSF). Ces « guichets uniques » facilitent l'action de l'ONUSIDA en tant qu'intermédiaire de l'appui technique fourni. Au lieu de créer une structure entièrement nouvelle, le Secrétariat a collaboré avec les organisations existantes, telles que l'*Africa Medical and Research Foundation (AMREF)* en Afrique de l'Est et le gouvernement brésilien en Amérique latine. Dans les régions où ils opèrent, les TSF constituent et maintiennent des équipes de consultants soumises à un contrôle de qualité. De la sorte, lorsque les circonstances exigent un déploiement rapide de ressources en matière d'appui technique, le TSF peut réagir dans les plus brefs délais. Lorsque le Fonds mondial a par exemple annoncé son Sixième Appel à propositions, des consultants ont été rapidement dépêchés dans plusieurs pays.

Femme atteinte du VIH à New Delhi.

En Afrique australe, le contrat portant sur l'établissement du Dispositif d'appui technique a été adjugé à un consortium formé de *Health and Development Africa (Pty) Ltd.*, *Health Systems Trust* et *Crown Agents South Africa*, lequel a démarré ses activités en octobre 2005. Répondant aux demandes adressées par les 14 pays de la région (et, dans quelques cas, de pays d'autres régions du continent), le consortium a assigné à 35 consultants des missions de courte durée totalisant, jusqu'à présent, plus de deux années de journées-hommes. Ses clients incluent, entre autres, des Conseils nationaux de lutte contre le sida, des organisations non gouvernementales, des agences de l'ONU, des organismes régionaux intergouvernementaux et des donateurs bilatéraux. Son action porte sur des domaines tels que le suivi et l'évaluation, la planification stratégique et opérationnelle, le calcul des coûts et la budgétisation et la constitution de partenariats. Deux consultants ont par exemple été délégués auprès du *National Emergency Response Council on HIV/AIDS* (NERCHA) du Swaziland afin de l'aider à traduire le Plan stratégique national sur le sida en plans opérationnels détaillés par secteur dotés de budgets.

Au Brésil, l'*International Centre for Technical Cooperation* fait office de Dispositif d'appui technique, même si sa structure est quelque peu différente de celle des autres TSF existant dans le monde. Le gouvernement brésilien est mondialement reconnu pour son rôle de pionnier dans la riposte au sida. Le Centre exporte le savoir-faire du pays en diffusant les enseignements acquis localement. Ainsi, grâce au réseau *Laços Sul-Sul* (qui réunit des pays d'Amérique latine et d'autres pays lusophones), 18 médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues et agents des services sociaux du Cap-Vert ont effectué un voyage d'étude au Brésil ; 30 professionnels de santé de district de la Guinée-Bissau ont reçu une formation en gestion clinique auprès de l'École nationale de santé publique du Brésil ; et une assistance a été fournie pour l'élaboration d'un plan stratégique national à Sao-Tomé-et-Principe. Le gouvernement brésilien a en outre mis gracieusement à disposition, par l'intermédiaire du Centre, des traitements antirétroviraux. Quatre cents patients en ont bénéficié en Bolivie, 400 au Paraguay et 200 au Nicaragua.

Les Fonds d'accélération programmatique (FAP) sont un autre vecteur de l'appui technique fourni aux pays par l'ONUSIDA. Ce mécanisme permet aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida de



diriger les ressources vers des projets à effet catalyseur. Les projets financés par ce biais sont choisis conjointement par l'ensemble des organismes coparrainants de l'ONUSIDA présents dans un pays, ce qui garantit la cohérence de la réponse du système des Nations Unies. Ce mécanisme permet également de concentrer les ressources sur des domaines qui seraient négligés dans d'autres circonstances. Au cours des dernières années par exemple, plus d'un quart des FAP ont servi à faciliter l'adoption des « Trois Principes », processus qui implique de financer des activités de coordination et de suivi ne faisant généralement pas partie des priorités des donateurs. Dix-sept pour cent des fonds ont été affectés à des actions de mobilisation auprès des personnes vivant avec le VIH, 15 % ont été attribués à la gestion du problème de la féminisation de l'épidémie de VIH et 25 % ont financé des opérations dans des domaines qui avaient été jusque-là négligés, par exemple des projets associant des groupes de population vulnérables tels que les consommateurs de drogues injectables.

Dans l'État de Goa en Inde, les Fonds d'accélération programmatique ont financé des programmes sur la stigmatisation, la discrimination et le renforcement des capacités sur le lieu de travail. En Ukraine, ils ont servi à promouvoir la participation des organisations non gouvernementales et du secteur privé dans les activités de conseil et de test volontaires, préalable important au développement des programmes de traitements antirétroviraux. Ainsi, les Fonds d'accélération programmatique ont facilité l'affectation d'une subvention du Fonds mondial destinée à financer la mise à disposition de traitements antirétroviraux.

Suivi des autres recommandations de la Cellule mondiale de réflexion

Quelques progrès ont également été accomplis dans le renforcement du leadership national et de l'appropriation par tous les intervenants d'un pays du mode d'intervention pressenti. Il ressort de l'examen de plusieurs cadres stratégiques nationaux que les procédures de planification nationale comportent un certain nombre de points positifs. La plupart ont par exemple été mises en œuvre selon une approche participative et couvrent tout le champ de la prévention, du traitement, des soins et du soutien. Toutefois, elles demeurent souvent insuffisantes pour jouer un rôle moteur dans la riposte nationale au sida. Il est rare qu'elles aient un statut prioritaire, que leur coût et leur viabilité soient évalués, et qu'elles s'accompagnent d'ensembles d'indicateurs mesurables fiables. Estimant que l'absence de tels plans est un obstacle majeur à l'émergence d'une coordination plus efficace, la Cellule mondiale de réflexion a formulé plusieurs recommandations à ce sujet.

Ces recommandations ont débouché sur plusieurs initiatives. La Banque mondiale a participé à la création de l'ASAP (Service Stratégie et plan d'action en matière de lutte contre le sida), qui fournit un appui technique aux pays destiné à l'amélioration de leurs procédures de planification. Il les aide en particulier à élaborer et à analyser leurs plans, à partager les bonnes pratiques et à faire le tri entre les nombreux outils et modèles mis au point ces dernières années pour améliorer les procédures de planification. L'une des premières initiatives de l'ASAP a été la création d'un « Outil d'auto-évaluation ». Conçu comme une liste de contrôle articulée autour de 12 dimensions clés de la planification stratégique, ce programme informatique permet aux pays d'évaluer leurs procédures de planification nationale et de définir leurs atouts et les lacunes à combler en la matière.

L'ASAP a commencé à délivrer un appui technique direct à plusieurs pays d'Afrique, d'Amérique latine et des Caraïbes. Il examine également par quels moyens améliorer la coordination entre les différentes entités qui, soit délivrent un appui technique dans ce domaine ou qui demandent aux pays d'élaborer des plans (comme préalable à l'octroi d'un financement par exemple).

Un problème connexe tient à ce que la planification des actions associées à la lutte contre le sida est souvent dissociée de la planification globale du développement. Une analyse conjointe du PNUD, de la Banque mondiale et du Secrétariat de l'ONUSIDA a montré qu'un grand nombre de pays sont confrontés à des

contraintes de ce genre – en ce sens que les conseils nationaux de lutte contre le sida sont rarement pleinement associés aux procédures nationales de planification du développement, et que les liens entre sida, pauvreté et sexospécificité ne sont pas suffisamment analysés. Pour contribuer à résoudre ces problèmes, le PNUD a pris la tête d'une initiative menée avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale, qui se propose de fournir un appui technique aux pays afin d'intégrer la question du VIH de manière plus nette dans les nouveaux Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP), et d'améliorer sa prise en compte et les modalités de mise en œuvre des actions pressenties dans les procédures associées aux DSRP existants.

En septembre 2005, un premier groupe de sept pays (Éthiopie, Ghana, Mali, Rwanda, Sénégal, République-Unie de Tanzanie et Zambie) a reçu un appui au titre de cette initiative. Dans un premier temps, des missions préparatoires conjointes ont été effectuées dans les pays pour évaluer les progrès accomplis et définir les principaux obstacles à l'intégration adéquate de la question du sida dans les procédures nationales de planification, y compris les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Lors d'un atelier régional organisé à Johannesburg au terme de l'année 2005, chaque pays a élaboré un plan de suivi spécifique destiné à favoriser l'intégration de la question du sida. Les sept pays mettent actuellement en place des activités de suivi, qui recouvrent des mesures de renforcement des capacités pour la planification et la budgétisation des activités associées au sida dans les budgets sectoriels en République-Unie de Tanzanie et l'intégration de la question du sida dans le Cinquième plan de développement national de la Zambie. Sept autres pays participent à la deuxième phase de l'initiative conjointe (Burkina Faso, Burundi, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique et Ouganda). En octobre 2006, un atelier consacré au renforcement des capacités a été organisé à Maputo. S'inspirant des enseignements tirés de la première phase de l'initiative, il a permis aux pays du deuxième groupe d'élaborer des plans d'action.

Autre initiative récente qui émane directement des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion, l'Outil national d'harmonisation et de respect d'une conformité a été conçu pour aider les pays à mesurer et consigner les progrès effectués par les partenaires internationaux en matière d'harmonisation de leur appui.

Cet outil est principalement destiné aux autorités nationales travaillant dans le domaine du sida, qui s'en serviront pour mesurer le degré d'adhésion aux « Trois Principes » par les partenaires internes et externes et

la mesure dans laquelle les partenaires internationaux respectent les engagements pris à Monterey, Rome et Paris ainsi que dans le cadre du processus de la Cellule mondiale de réflexion. En sa qualité de « baromètre » du niveau actuel d'harmonisation et de respect d'une conformité au niveau des pays, et de par sa faculté de déterminer les blocages réels ou perçus, il pourra servir de guide pour mieux focaliser le dialogue et dynamiser les progrès. Les résultats issus de l'application de cet outil au niveau des pays viendront également alimenter le dialogue mondial sur l'harmonisation et le respect d'une conformité. Élaboré par le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale, l'Outil national d'harmonisation et de respect d'une conformité est actuellement expérimenté dans 10 pays, et devrait être largement diffusé au début de l'année 2007.

Bien que les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion s'adressent en priorité aux institutions multilatérales et aux donateurs internationaux, certains pays ont utilisé ce cadre pour analyser leur propre situation. Le Nigéria a par exemple profité des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour mener un examen attentif de la coordination et du fonctionnement de sa riposte au sida.

Le vaste examen effectué par le Comité national d'action sur le sida avec l'aide de l'ONUSIDA et d'autres partenaires a abouti à la rédaction d'un document « Domestication des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion au Nigéria » qui décrit de façon systématique l'état actuel de la coordination, du respect d'une conformité et de l'harmonisation des actions engagées au Nigéria. Le document formule plusieurs recommandations spécifiques qui font écho à celles de la Cellule mondiale de réflexion tout en étant adaptées au contexte nigérian. Il recommande également que le Nigéria adopte certaines des structures internationales préconisées par la Cellule mondiale de réflexion, telles que l'Équipe mondiale d'appui à la résolution conjointe des problèmes par exemple.

L'Indonésie est également confrontée à des problèmes croissants de coordination, le nombre d'intervenants et le volume de ressources financières disponibles dans le pays ayant prodigieusement augmenté au cours des dernières années. L'ONUSIDA s'est servi du cadre fourni par la Cellule mondiale de réflexion pour examiner l'état actuel de la coordination et définir les domaines dans lesquels des efforts sont requis pour renforcer le soutien à la riposte nationale au sida.



Chapitre 3

Renforcer l'engagement politique

Dès le moment où il a commencé à défrayer la chronique, le sida a été chargé d'une forte connotation politique. Il oblige les décideurs à s'attaquer à des sujets difficiles – sexualité, drogue, inégalités et marginalisation – et constitue une grave menace au développement des pays. On sait désormais que l'efficacité de la lutte contre l'épidémie est liée à la vigueur de l'engagement politique – incarnée notamment par les personnes atteintes du VIH qui se sont dressées pour faire valoir leurs droits face à une stigmatisation galopante, ou encore par les Présidents qui ont publiquement défendu leur cause. Pourtant, volonté et leadership n'ont pas toujours été au rendez-vous.

Au cours des dernières années, la volonté politique a été mise à l'épreuve par l'initiative « 3 d'ici 5 » de l'OMS et de l'ONUSIDA, qui appelait à une extension massive de la couverture des thérapies antirétrovirales afin de pouvoir soigner 3 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici la fin de l'année 2005. Certains pays ont répondu à l'appel en faisant preuve d'un engagement politique impressionnant. Ainsi, le nombre de personnes ayant accès aux traitements dans les pays en développement a plus que triplé en deux ans. Cependant, l'initiative n'a pas atteint l'objectif ambitieux qu'elle s'était fixé, notamment parce que l'engagement politique n'était pas suffisant, mais aussi à cause d'autres

difficultés telles que le manque d'engagements financiers, de médicaments, de capacités de dépistage du VIH et de ressources humaines, ainsi que de la stigmatisation dont le sida continue de faire l'objet.

Lors de la Journée mondiale sida, Marc Ravalomanana, Président de Madagascar, se soumet à un test de dépistage du VIH devant les caméras de télévision pour sensibiliser l'opinion.



Coup de projecteur sur une consultation nationale : le Ghana

Lorsque le Ghana a entrepris de définir des objectifs nationaux en matière d'accès universel, deux principes ont guidé son approche : premièrement, les objectifs devaient être déterminés dans le cadre d'une procédure nationale intégrant tous les principaux intervenants ; deuxièmement, les objectifs devaient être liés aux cadres généraux de développement (tels que le Document de stratégie sur la réduction de la pauvreté), et devaient se prêter à une évaluation des progrès et être pratiquement mesurables. La procédure de consultation a démarré en janvier 2006 par une analyse de la situation et une série de consultations sectorielles, dont le but était de s'assurer que les publics clés comprenaient bien tous les enjeux du processus d'accès universel. Sur la base de ces consultations, les autorités ont établi une feuille de route pour le processus d'accès universel. Des consultations nationales ont été organisées en février et en avril 2006, d'abord pour présenter la feuille de route puis pour débattre des objectifs préliminaires eux-mêmes. Un large éventail d'intervenants a été consulté pendant ce temps, au nombre desquels les organisations communautaires, les personnes vivant avec le VIH et les partenaires internationaux. Un groupe de travail technique a fait en sorte que les objectifs définis soient conformes aux objectifs nationaux existants et à ceux énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée en 2001 lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Ce processus a débouché sur l'élaboration ferme d'une série de 14 indicateurs comportant des valeurs de référence et des valeurs cibles pour 2008 et 2010 et précisant clairement les sources de données à utiliser (toutes étant des sources déjà existantes). Ces indicateurs couvrent la prévention, le traitement, les soins et le soutien, ainsi que l'engagement national. Ils traduisent un objectif ambitieux mais néanmoins réalisable, qui guidera les travaux des différents intervenants nationaux et des partenaires internationaux dans les années à venir.

En 2005, la communauté internationale a débattu de la suite à donner à l'initiative « 3 d'ici 5 ». Un consensus politique s'est lentement dégagé autour d'une nouvelle idée audacieuse : le monde allait s'engager à fournir des services complets associés à la lutte contre le sida à toutes les personnes en demande, autrement dit à garantir l'accès universel. Si elle a vu le jour dans des réunions internationales de haut niveau, cette idée n'a pas tardé à faire son chemin dans les régions et pays, grâce à une série de consultations d'une ampleur sans précédent organisées par des responsables nationaux avec le soutien de l'ONUSIDA. Des milliers de personnes ont ainsi été sollicitées dans le cadre de 126 consultations nationales et de sept consultations régionales, qui avaient toutes pour objectif de déterminer les conditions nécessaires à l'avancée vers l'accès universel. Ce processus a permis de définir les obstacles en présence et de proposer des solutions, mais avant tout, il a fait naître un espoir – pour près de 40 millions de personnes vivant avec le VIH et pour celles, beaucoup plus nombreuses, confrontées au risque de contracter l'infection. Le défi consiste maintenant à convertir cet espoir en actions concrètes de manière à parvenir à l'accès universel.

Approche pilotée par les pays

Les consultations ont mobilisé des participants issus de tous les secteurs impliqués dans la riposte au sida

afin qu'ils effectuent un examen critique des mesures à mettre en œuvre pour étendre l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien. Bien que motivées par le processus d'accès universel, ces consultations ont parallèlement fourni l'opportunité d'évaluer de façon éclairée les progrès accomplis dans la riposte au sida. Pour la première fois dans de nombreux pays, des personnes issues de milieux très divers – des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH, de hauts responsables gouvernementaux, des chefs de communautés confessionnelles, ou encore des ambassadeurs de certains des pays les plus riches du monde – se sont assises autour d'une même table pour évoquer longuement le passé, le présent et l'avenir de l'épidémie de sida dans leurs pays. Ils ont établi la nature des erreurs commises et défini les occasions préalablement manquées, mais ont également cherché à savoir comment ils pouvaient tirer parti des succès engrangés. Les partenaires techniques des Nations Unies et d'autres agences internationales ont enrichi les débats d'éclairages internationaux et diffusé les leçons apprises dans d'autres contextes.

Dans chaque pays, les participants se sont mis d'accord, après d'amples débats, sur les principaux obstacles à l'intensification de la riposte, avant d'étudier les moyens de les surmonter. Cette réflexion a abouti à la préparation de feuilles de route destinées à favoriser la multiplication des services associés à la lutte contre le sida de manière équitable, accessible, abordable, exhaustive et durable.

Certains pays sont allés plus loin et ont fixé des objectifs jusqu'en 2010 pour le niveau de couverture souhaité des différents programmes.

Ces consultations nationales ont été complétées par une série de sept consultations régionales, dans le cadre desquelles les participants ont pu tirer les enseignements des expériences de leurs voisins et définir les problèmes communs dont la résolution passe, de préférence, par une collaboration transnationale. Encore une fois, ces consultations ont réuni un large éventail d'intervenants, au nombre desquels les personnes vivant avec le VIH et les représentants de la société civile et des organisations confessionnelles, dont le rôle a été prépondérant. Les dirigeants politiques de haut niveau se sont également joints aux débats, montrant ainsi qu'ils se sentaient concernés. En Afrique par exemple, une consultation co-organisée par l'Union africaine, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA et réunissant des ministres, des parlementaires et des représentants de haut niveau a débouché sur l'Engagement de Brazzaville. Cette déclaration énergique énumère les principaux défis auxquels se trouve confronté le continent le plus durement touché par le sida et propose une série de recommandations sur les mesures à mettre en œuvre pour parvenir à l'accès universel, abordant des questions telles que le financement, les ressources humaines, les systèmes de santé, l'accessibilité financière des produits de base, les droits de la personne, et la sexospécificité.

Les consultations nationales et régionales ont été complétées par les délibérations du Comité mondial d'orientation. Cet organisme, coprésidé par l'ONUSIDA et le Ministère du Développement international (DFID) du Royaume-Uni a réuni plus de 40 hauts représentants de pays développés et en développement, y compris des responsables gouvernementaux, ainsi que des représentants du secteur privé, de la société civile et des personnes vivant avec le VIH afin d'examiner les conclusions des consultations nationales et régionales. Sur la base des analyses du Comité mondial d'orientation, l'ONUSIDA a établi et présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies un rapport contenant des recommandations destinées à avancer vers l'accès universel, basées sur les six grands principes suivants.

1. Définition et soutien aux priorités nationales : Aucun plan d'action national de lutte contre le sida basé sur des faits, intégrant l'ensemble des intervenants, ayant fait l'objet d'une estimation des coûts et apparaissant comme crédible et viable ne devrait être privé de financement ;

2. Prévisibilité et durabilité du financement : Satisfaire les besoins de financement associés à la lutte contre le sida en augmentant les dépenses nationales et internationales et faire en sorte que les pays aient accès à des ressources financières prévisibles et de longue durée ;
3. Consolidation des ressources humaines et des systèmes : Adopter des mesures à grande échelle pour renforcer les capacités humaines en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien et permettre aux systèmes sanitaires, éducatifs et sociaux de mettre en œuvre une riposte efficace au sida ;
4. Accessibilité financière des produits : Éliminer les principaux obstacles – liés au coût, aux tarifs douaniers et aux échanges commerciaux, à la politique réglementaire et à la recherche-développement – pour accélérer l'accès à des moyens de prévention du VIH, à des médicaments et à des diagnostics abordables et de qualité ;
5. Stigmatisation, discrimination, sexospécificité et droits de l'homme : Assurer la protection et défendre les droits humains associés au sida des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des enfants et des personnes appartenant à des groupes de population vulnérables, et faire en sorte qu'ils occupent un rôle central dans tous les aspects de la riposte ; et
6. Objectifs et responsabilisation : En 2006, chaque pays devra fixer des objectifs ambitieux en matière de lutte contre le sida, qui reflètent la nécessité urgente d'intensifier massivement la prévention du VIH, les traitements, les soins et le soutien, et d'ici 2010, se rapprocher le plus possible de l'objectif d'accès universel.

Le processus de renforcement de l'engagement politique en faveur de l'accès universel a franchi une étape supplémentaire en 2006, à l'occasion de la Réunion de haut niveau sur le sida organisée du 31 mai au 2 juin 2006 au Siège des Nations Unies à New York. Cette réunion a été organisée pour mesurer les progrès accomplis depuis la session de 2001 lors de laquelle avait été adoptée la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, qui fixait un certain nombre d'objectifs aux horizons 2005 et 2010 pour endiguer la propagation du sida. Malgré les avancées considérables obtenues dans certains domaines, le bilan est apparu peu réjouissant : le VIH continuait de se propager à une vitesse alarmante et le sida décimait les populations. Un nombre limité d'objectifs fixés en 2001 avait été atteint.

La « Déclaration politique » finale de la Réunion de haut niveau a appelé à un redoublement des efforts de lutte contre le sida et adopté le principe visant à progresser vers l'accès universel, engageant les États membres des Nations Unies à « continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener tout un éventail d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et de soutien, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes de population vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de parvenir à l'accès universel aux services de prévention, au traitement, aux soins et au soutien d'ici à 2010 ». Cette Déclaration engageait également les signataires à se fixer des objectifs avant la fin de l'année 2006, afin d'aider la communauté mondiale à reprendre le bon chemin et à parvenir, à terme, à enrayer l'épidémie.

Les conclusions de la Réunion de haut niveau représentent pour l'ONUSIDA un vaste défi, qui le mobilisera sur toute la période courant jusqu'en 2010, comme on le verra plus en détail au chapitre 7.



Chapitre 4

Autres formes d'appui aux pays

Une grande partie des activités que mène l'ONUSIDA pour soutenir les ripostes nationales au sida n'attire pas autant l'attention que les « Trois Principes », les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion ou les consultations sur l'accès universel. Elles recouvrent les efforts déployés au jour le jour dans le but d'aider les pays à surmonter les problèmes pratiques que suppose l'élaboration d'une riposte nationale efficace à l'épidémie de sida et passent par le renforcement des capacités des groupes de personnes vivant avec le VIH qui sont ainsi mieux à même de faire valoir leurs droits, par des améliorations régulières des protocoles sur la sécurité transfusionnelle ou la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, par des initiatives engagées auprès du secteur privé pour l'inciter à faire du lieu de travail un espace pédagogique propice à la prévention et au traitement ou encore par des campagnes de sensibilisation destinées à faciliter la mise à disposition de méthadone et à favoriser des conditions d'injection dépourvues de risque pour les consommateurs de drogues.

L'un des atouts majeurs de l'ONUSIDA réside dans l'éventail très diversifié des compétences des organismes coparrainants et du Secrétariat. Dans les activités d'appui aux initiatives nationales, chaque agence apporte avec elle un éclairage et des compétences spécifiques qui permettent à l'ONUSIDA de s'attaquer aux problèmes

complexes et multidisciplinaires posés par le sida. Les pages qui suivent décrivent quelques-uns des principaux axes d'action de l'ONUSIDA à travers une série d'exemples tirés de différents pays. Le chapitre suivant, quant à lui, présente les travaux menés par les différents organismes coparrainants dans les pays.

Implication accentuée des personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH ne doivent pas être perçues comme des bénéficiaires passifs des programmes ; il faut au contraire les considérer comme des acteurs essentiels de la riposte au sida. Elles s'apportent un soutien mutuel précieux, qui peut prendre la forme d'un accompagnement psychologique ou social ou d'un soutien direct aux personnes affectées ; elles véhiculent ou contribuent à faire véhiculer des messages qui décrivent sans détours les défis associés à la prévention de l'infection à VIH ; elles jouent un rôle clé dans la diffusion de l'information sur les traitements et contribuent à leur observance, conditions nécessaires à l'expansion des traitements antirétroviraux. Dans ces conditions, il est impératif de les associer à l'élaboration des stratégies nationales si l'on veut un jour enrayer l'épidémie.

Des groupes de personnes vivant avec le VIH se sont spontanément constitués dans presque tous les pays touchés par la maladie, souvent au niveau communautaire. L'entraide qui prévaut au sein de ces groupes est précieuse lorsque le soutien de l'État fait défaut. L'ONUSIDA apporte un soutien considérable à ces groupes, sous la forme de financements, d'appui logistique ou de conseils techniques sur la manière dont ils peuvent transformer une petite association de voisinage en une structure plus vaste disposant de moyens renforcés. Conscient que ces groupes peuvent largement contribuer à la formulation des stratégies nationales, l'ONUSIDA intervient de manière à faciliter leur participation aux réunions de définition des stratégies et priorités nationales et à les impliquer au sein d'organisations rassemblant une multitude de petits groupes, de telle sorte que leur voix soit entendue lors de débats de sensibilisation.

Le Lesotho abrite un grand nombre de groupements de personnes vivant avec le VIH. Cependant, traditionnellement, ces groupes sont relativement restreints et n'ont guère établi de communication ou de coordination entre eux, ce qui a limité leur influence et leur capacité à prendre part aux discussions nationales. L'ONUSIDA a joué un rôle décisif en amenant les responsables des différents groupes à se rencontrer. La visite de l'Envoyé spécial de l'ONU pour le VIH/sida en Afrique, Stephen Lewis, a catalysé les discussions autour de la création d'un réseau de coordination entre les différents groupes. C'est ainsi que le *Lesotho Network of People Living with HIV and AIDS* a vu le jour en mai 2005. Un petit secrétariat établi avec le soutien de plusieurs organismes coparrainants de l'ONUSIDA, du coordonnateur de l'ONUSIDA dans le pays et de donateurs bilatéraux permet aujourd'hui au réseau de représenter efficacement les intérêts des personnes qui vivent avec le VIH dans le pays, les antennes créées dans dix districts lui garantissant de rester en phase avec les besoins de son auditoire. Le réseau s'est doté d'un plan stratégique quinquennal, et plusieurs de ses éléments ont été intégrés aux plans stratégiques plus généraux du pays, qui attachent une grande importance à sa pérennité. Le secrétaire général du réseau est le vice-président du Mécanisme de coordination dans le pays et siège à la Commission nationale de lutte contre le sida.

Intégration de la question du sida

Le sida a d'énormes implications pour le développement, qui sont loin de se limiter aux dégâts que provoque le virus dans le système immunitaire des individus. De

ce fait, la riposte à la maladie doit être étroitement imbriquée avec les activités courantes de différents ministères, outre le Ministère de la Santé, un processus connu sous le nom d'intégration (« mainstreaming »). L'enquête menée auprès des antennes nationales de l'ONUSIDA révèle que, dans l'ensemble, les progrès les plus importants dans ce domaine ont été réalisés dans les régions du monde affichant des taux d'infection à VIH extrêmement élevés. Les pays d'Afrique subsaharienne y consacrent davantage d'efforts que ceux du Proche-Orient et d'Afrique du Nord, ou encore que les pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale. Les ministères qui participent le plus à ces efforts sont ceux de la Défense, de l'Éducation et de la Jeunesse.

Au Botswana par exemple, avec l'aide du PNUD et du Bureau de l'ONUSIDA, le gouvernement a nommé des coordonnateurs de la lutte contre le sida auprès de 14 ministères et de cinq départements. Un ensemble minimum d'activités articulées autour de programmes d'information, d'éducation et de communication, de mesures de formation et de l'élaboration de directives a été défini et pris en charge par les coordonnateurs. Des ministères clés tels que ceux de l'Éducation, de l'Agriculture, du Travail et de l'Intérieur sont allés plus loin en mettant en œuvre des stratégies qui garantissent la prise en compte du sida dans toutes leurs activités. Le PNUD et le bureau de l'ONUSIDA ont également contribué à attirer l'attention sur la dynamique sexospécifique de l'épidémie.

Une autre dimension de l'intégration concerne la prise en compte du sida dans les plans d'aménagement locaux. A l'heure où la majorité des pays décentralisent la mise à disposition de services publics, il est particulièrement important d'associer les autorités locales à la riposte au sida. Comme c'est le cas pour l'intégration au niveau des ministères, l'intégration au niveau des administrations locales est plus avancée en Afrique que dans les régions moins touchées par le VIH.

En 1997 par exemple, les maires et responsables communaux de dix pays africains ont adopté la « Déclaration d'Abidjan », par laquelle ils s'engageaient à s'attaquer au problème du sida dans leurs communautés et à collaborer entre eux ainsi qu'avec les multiples intervenants nationaux, internationaux, publics et privés. Lors du Sommet Africités organisé en 1998, ils ont lancé l'Alliance des Maires et Responsables municipaux sur le VIH/sida en Afrique et élaboré une stratégie, l'Initiative de l'Alliance des Maires pour des Actions Communautaires Locales sur le sida (AMICAALL), et des branches nationales de l'Alliance ont depuis été constituées dans 13 pays d'Afrique et

une en Ukraine. Au Swaziland, jusqu'à la création de la branche de l'AMICAALL en 2001, il n'existait pas de riposte organisée au sida au niveau des collectivités locales. Aujourd'hui, les responsables de 12 communes rassemblant près d'un quart de la population du pays collaborent avec le *National Emergency Response Council on HIV/AIDS* (NERCHA) et travaillent en partenariat avec plus de 25 organisations nationales et internationales de manière à renforcer les capacités et à multiplier les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien destinés à leurs administrés.

Les femmes

Durant les premières années de l'épidémie de sida, les taux d'infection à VIH étaient généralement plus élevés parmi les hommes que parmi les femmes. Récemment, la situation a radicalement changé puisque les femmes comptent désormais pour près de la moitié des personnes vivant avec le VIH. En Afrique, les femmes sont encore plus durement touchées par l'épidémie : elles représentent 60 % de la population infectée par le VIH, et dans la tranche des 15-24 ans, on compte trois jeunes filles nouvellement infectées pour un jeune homme.

Cette situation appelle des mesures qui prennent en compte la spécificité de la vulnérabilité féminine. Plusieurs facteurs aggravent l'exposition des femmes au VIH : leur faible taux d'alphabétisation, de scolarisation et d'utilisation de préservatifs ; l'inégalité entre les sexes, qui inclut la violence sexuelle et domestique ; la précocité du mariage dans les communautés traditionnelles ; la pauvreté et le manque de débouchés économiques ; et la désapprobation familiale et communautaire à laquelle s'exposent les jeunes gens qui se risquent à parler de sexualité et à utiliser les services liés à la santé sexuelle et reproductive.

Le Mozambique est l'un des pays où l'épidémie de sida fait le plus de ravages : d'après les estimations, sur 20 millions d'habitants, 1,8 million vivent avec le VIH et 60 % sont des femmes. Pour remédier à cette situation, l'ONUSIDA, le UNFPA, l'OMS, l'UNICEF et la FAO (aidés par le gouvernement flamand) collaborent avec le Conseil national de lutte contre le sida, le Ministère de la Condition féminine et de la Coordination de l'action sociale, Pathfinder, le Forum des femmes et le Réseau des femmes séropositives (Kuyakana) en vue de mettre en place un programme conjoint d'une durée de quatre ans. Ce programme a pour but d'identifier les pratiques exemplaires susceptibles d'être transposées et développées dans le cadre de la riposte nationale au sida ; de faciliter l'élaboration d'un plan d'action multisecto-

riel ; de renforcer un partenariat à large assise, capable de gérer les dimensions multiples d'une riposte au sida intégrant la problématique homme-femme ; et d'encourager l'accumulation de connaissances basées sur des éléments probants pour accélérer les mesures ayant trait à la sexospécificité et au sida. Ensemble, les agences des Nations Unies et les partenaires nationaux ont défini un budget et un ensemble de résultats communs pour ce programme, et soutiennent conjointement le suivi et l'analyse des problèmes communs de mise en œuvre des actions pressenties. Ce programme a également abouti à l'élaboration d'un Plan d'appui technique clair de la part des Nations Unies, et des agences des Nations Unies ont été désignées comme organismes responsables pour offrir au gouvernement un point d'entrée unique dans les différents domaines du programme. Le programme est géré par le UNFPA et les activités de chaque agence des Nations Unies sont régies par un cadre de travail et un budget communs.

La prévention

Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a réaffirmé que la prévention devait être le fer de lance de la riposte au sida. Il n'est en conséquence pas surprenant que presque tous les organismes coparrainants de l'ONUSIDA participent aux activités de prévention. Tous les aspects de la prévention bénéficient d'un appui, de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant à la sécurité transfusionnelle, en passant par l'incitation à l'abstinence, aux changements de comportement, à l'utilisation de préservatifs ou encore à l'emploi de méthodes d'injection sûres.

Dans un trop grand nombre de pays, les efforts de prévention portent essentiellement sur l'ensemble de la population, même si certains groupes sont exposés à un risque d'infection beaucoup plus élevé. Ces groupes vulnérables et surexposés se heurtent à la stigmatisation et à la discrimination sociales qui les empêchent d'accéder aux services dont ils ont besoin. Une mission essentielle, pour l'ONUSIDA, est d'attirer l'attention sur ces personnes.

En Égypte par exemple, les connaissances sur le sida sont lacunaires, en particulier parmi les femmes ne bénéficiant que d'un faible statut socioéconomique. Des travaux récents ont montré que plus d'un cinquième des femmes sans instruction formelle qui avaient déjà été mariées étaient totalement ignorantes du sida, tandis que près de la moitié ignoraient que le VIH pouvait se transmettre lors de rapports hétérosexuels. Il existe peu

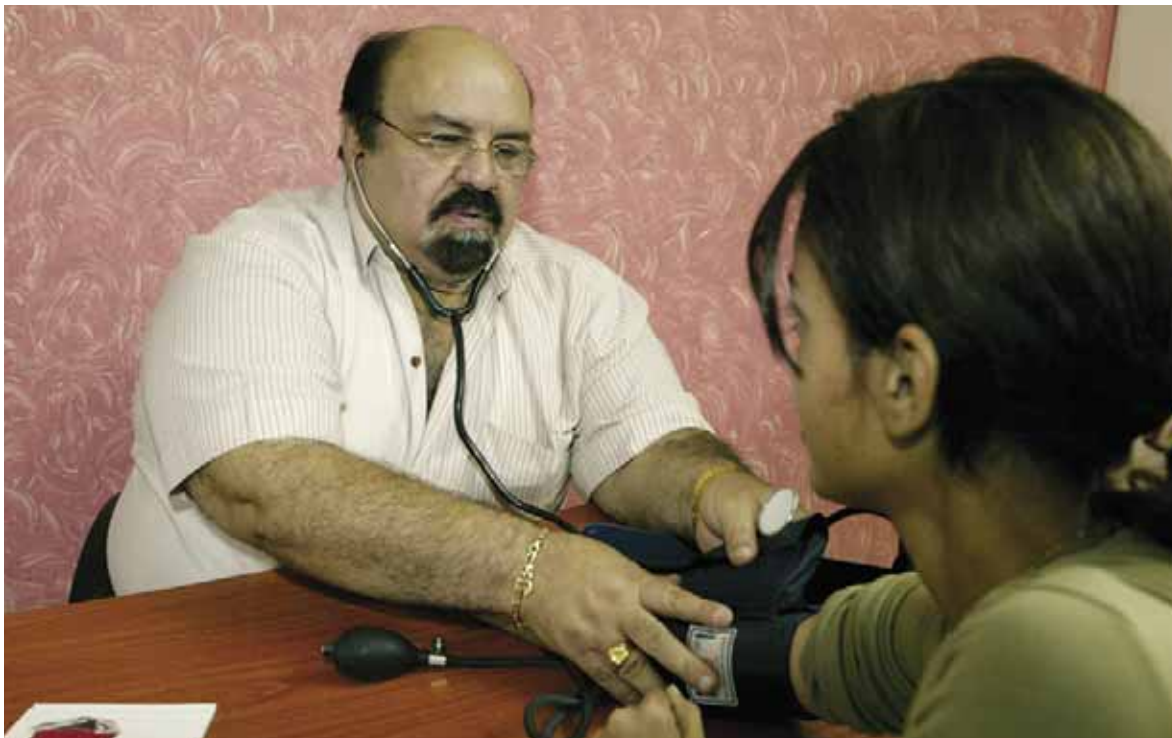
de données sur les professionnelles du sexe du Caire, principale ville du pays, mais à en juger par le taux élevé d'infections transmises sexuellement et le faible taux déclaré d'utilisation de préservatifs, combinés à un niveau de connaissances globalement bas, il semble que cette population soit particulièrement exposée.

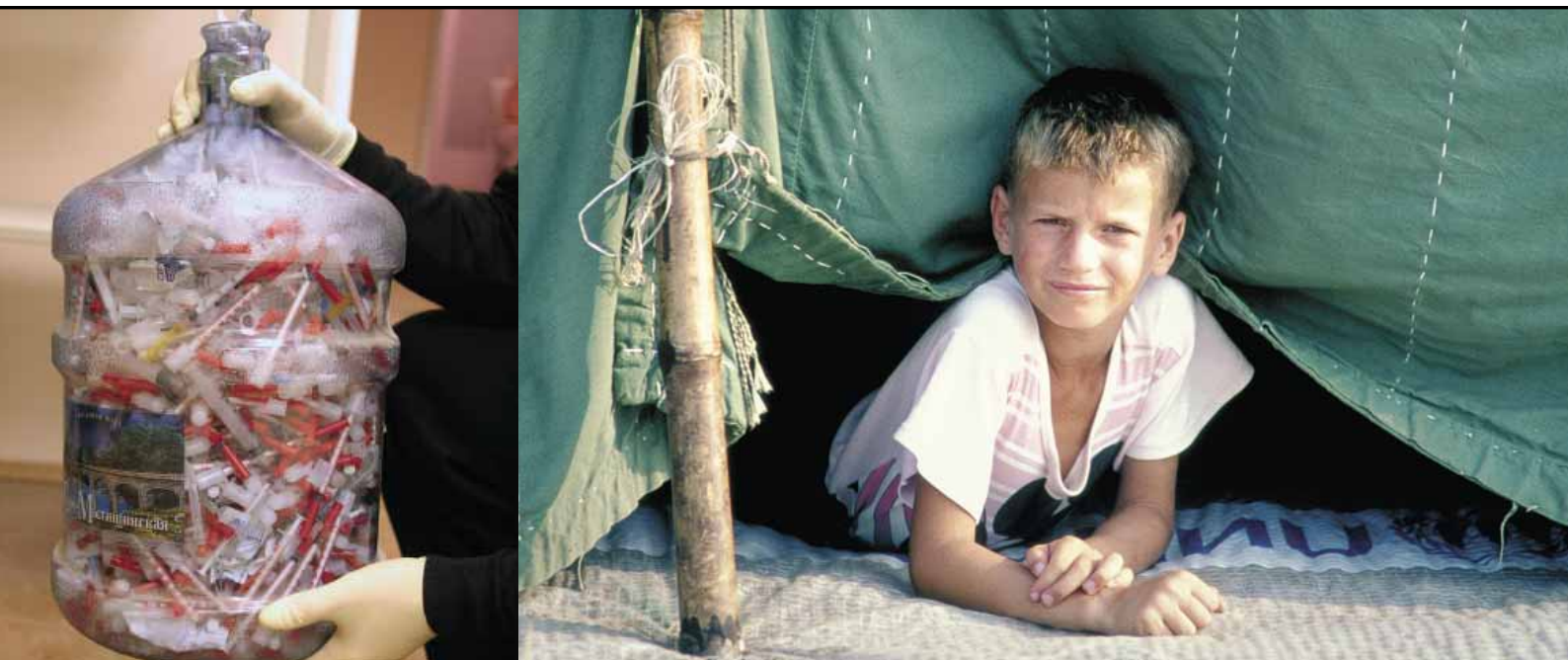
Pour remédier à cette situation, le Secrétariat de l'ONUSIDA a lancé, en association avec le PNUD, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le Ministère égyptien de la Santé et de la Population, un projet de sensibilisation axé sur les femmes vulnérables du Caire. Mis en œuvre par la Fondation *Al-Shehab*, une association locale établie par des membres de la communauté dans un quartier pauvre du Caire, le projet a abouti à la création d'un centre d'accueil qui propose des conseils et tests volontaires de dépistage du VIH et des traitements pour les infections transmises sexuellement, en confiant à des femmes vulnérables le rôle d'éducatrices pour leurs pairs. Loin de se contenter d'améliorer les connaissances des professionnelles du sexe, ce projet poursuit une approche globale de la prévention : il propose aux femmes des formations destinées à améliorer leurs aptitudes à la négociation, des services juridiques gratuits et un ensemble de conseils divers. Des entretiens qualitatifs sont menés en parallèle pour approfondir la compréhension des facteurs de

risque et des comportements dans la communauté, sur lesquels on connaît actuellement peu de choses.

Les jeunes représentent un autre public clé des programmes de prévention du VIH ciblés. En Colombie, l'ONUSIDA a fourni son appui à la Division sanitaire de la police nationale dans le cadre d'un programme éducatif qui visait à prévenir la propagation du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles parmi les adolescents et les jeunes représentants de la police nationale. Ce programme a commencé par une série d'ateliers participatifs où ont été évoqués différents aspects de la sexualité ainsi que la vulnérabilité sociale et individuelle face au VIH. L'accent a été mis sur les habitudes de vie saines, l'égalité entre les sexes, les pratiques sexuelles sûres, l'identité et la diversité sexuelle, la vulnérabilité et la perception des risques, ainsi que sur l'éthique et les droits de l'homme. Au total, 24 500 élèves environ ont reçu une formation dans le cadre de 551 ateliers organisés dans les 14 écoles de police du pays. Les instructeurs ont également été sensibilisés à l'importance de la prévention du VIH. Un point a été fait sur les connaissances et comportements en matière de sexualité et, sur cette base, le système de santé de la police nationale a été doté d'un plan de prévention du VIH et d'un plan sur la santé reproductive.

Habiba est une jeune fille de 15 ans qui vit dans un quartier pauvre du Caire. Victime de violences familiales à l'âge de 8 ans, elle travaille aujourd'hui comme professionnelle du sexe. Elle reçoit actuellement un soutien de la Fondation Al-Shehab pour un développement global, qui procure aux femmes vulnérables un abri, de la nourriture et des activités.





Chapitre 5

Organismes coparrainants en action

Sous l'égide de l'ONUSIDA, dix organismes coparrainants collaborent entre eux et avec les gouvernements nationaux, les donateurs, les organisations non gouvernementales et d'autres intervenants afin de renforcer et d'asseoir les ripostes nationales au sida.



Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Lutter contre le VIH parmi les populations déplacées (réfugiés et personnes déplacées dans leur propre pays)

Les objectifs généraux des programmes multisectoriels du HCR sur le VIH et le sida transparaissent dans le Plan stratégique pour 2005–2007 sur le VIH/sida et les réfugiés. Le HCR a pour objectifs de combattre le VIH et le sida parmi les réfugiés, les personnes déplacées dans leur propre pays, les rapatriés et d'autres groupes recevant l'attention de l'organisation, et de veiller à ce que les droits des personnes vivant avec le sida auprès desquelles le HCR intervient soient dûment respectés. Les travaux de l'organisation portent essentiellement sur la protection, sur la sensibilisation aux droits fondamen-

taux, sur la prévention, sur le traitement, sur les soins, sur le soutien, sur la formation et sur le renforcement des capacités. Le HCR adhère en outre aux approches fondamentales suivantes : intégration des réfugiés dans les politiques sur le VIH ; participation au financement des propositions et programmes des pays d'asile ; soutien aux femmes et aux enfants réfugiés ; prise en compte de la problématique homme-femme et des questions liées à l'âge ; et adoption d'une approche sous-régionale.

Actions de sensibilisation axées sur les droits fondamentaux

- Le HCR a intensifié ses efforts de sensibilisation en faveur de l'accès des populations déplacées aux services et à l'ensemble des aspects du VIH touchant à la protection. Grâce au développement des

programmes de traitements antirétroviraux dans de nombreux pays et aux efforts continus de sensibilisation du HCR, l'accès des réfugiés aux traitements antirétroviraux progresse régulièrement. Le HCR a concentré ses efforts de sensibilisation sur d'autres domaines encore, notamment des projets visant à rendre obligatoire le dépistage du VIH parmi les demandeurs d'asile et les réfugiés, ainsi que s'agissant de stigmatisation et d'actes discriminatoires.

- Le HCR a intensifié ses efforts de sensibilisation en faveur de l'accès des populations déplacées aux services associés au VIH, y compris aux traitements antirétroviraux, et à l'ensemble des aspects du VIH touchant à la protection. Sous l'effet combiné du développement des programmes de traitements antirétroviraux dans de nombreux pays et des efforts de sensibilisation continus du HCR, l'accès des réfugiés aux traitements s'est régulièrement amélioré au cours des deux dernières années. Le HCR milite pour la fin de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH dont sont victimes les réfugiés et d'autres groupes de population auprès desquels il intervient. Le HCR travaille en outre activement sur la question du dépistage obligatoire du VIH parmi les réfugiés et les demandeurs d'asile et sur une multitude de dossiers spécifiques liés à la réimplantation des réfugiés porteurs du VIH.

Mise en place de lignes directrices normatives et promotion des bonnes pratiques

- Le HCR a publié toute une série de documents à l'appui des activités nationales sur le VIH menées dans les milieux de réfugiés – directives, recueils de pratiques exemplaires, publications, guides, articles et rapports de terrain. Ils incluent un document conjoint de l'ONUSIDA et du HCR, publié dans la Collection *Meilleures Pratiques*, intitulé « Stratégies pour la prise en charge des besoins relatifs au VIH des réfugiés et populations hôtes » ; une évaluation des expériences menées sur le terrain par le HCR, intitulée « Evaluation of the introduction of post exposure prophylaxis in Kibondo, Tanzania » ; une autre intitulée « Community Conversations in Response to HIV and AIDS: a capacity building project with refugees and the host population,

Republic of the Congo » ; et un dessin animé réalisé à l'attention des adolescents des communautés de réfugiés et des communautés environnantes, qui traite des droits humains, du VIH et de la stigmatisation et de la discrimination manifestées à l'encontre des réfugiés.

Soutien régional et national

- Six pays (Burundi, République démocratique du Congo, Kenya, Rwanda, Ouganda et République-Unie de Tanzanie) ont fait équipe avec l'ONUSIDA, le HCR et la Banque mondiale pour répondre aux besoins des populations touchées par les conflits et des communautés d'accueil environnantes, au travers de l'Initiative des Grands Lacs sur le VIH/sida. Le HCR participe à l'élaboration de l'Initiative *Oubangui-Chari*, qui associe quatre pays (République centrafricaine, Tchad, Congo et République démocratique du Congo), et s'emploie à ce que les populations déplacées de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone aient accès aux nombreux programmes mis en œuvre sur les sites d'accueil environnants dans le cadre de l'Initiative de l'Union du fleuve Mano sur le sida.
- En collaboration avec le UNFPA, le HCR a organisé des formations sur la gestion clinique des viols en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, au Kenya, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Une surveillance sentinelle du VIH parmi les femmes enceintes a été mise en place dans des camps de réfugiés en Éthiopie, au Kenya et en Zambie.
- Depuis 2005, le HCR s'efforce de recueillir des données de référence sur les risques associés au VIH pour pouvoir prendre des décisions éclairées dans le cadre des programmes contribuant efficacement à enrayer la propagation du VIH dans les communautés de réfugiés et les communautés environnantes, pour suivre l'évolution dans le temps des comportements à risque, et pour venir à bout de certaines idées fausses concernant les réfugiés et le VIH/sida. A cet effet, le HCR a mené des enquêtes systématiques de surveillance comportementale associées au VIH à la fois dans six camps et dans les communautés environnantes de quatre pays d'Afrique et dans sept camps et dans les communautés environnantes au Népal.



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Responsabilités attribuées en vertu des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique y afférent :

- Soins et appui aux personnes vivant avec le VIH, aux orphelins et aux enfants vulnérables, et aux foyers affectés
- Prévention de la transmission mère-enfant (en collaboration avec l'OMS)
- Gestion des achats et de l'approvisionnement, y compris formations

Le Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2006-2009 de l'UNICEF se concentre sur l'appui à la mise en œuvre nationale et internationale du Programme du Sommet du Millénaire et à l'avancement des Objectifs du Millénaire pour le développement, et articule les travaux de l'organisation autour de ces grands axes. Le VIH/sida fait partie des cinq priorités fondamentales assignées à l'UNICEF par le PSMT 2006-2009. Dans ce cadre stratégique et en accord avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux, l'UNICEF travaille avec ses partenaires pour étendre l'accès à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien associés au VIH d'ici 2010.

Par le biais des Équipes spéciales interinstitutions (IATT) et d'autres mécanismes, l'UNICEF soutient l'UNESCO dans ses efforts pour étendre les programmes de prévention destinés aux jeunes scolarisés et le UNFPA dans ses actions de prévention du VIH auprès des jeunes non scolarisés. L'UNICEF apporte également son soutien à l'OMS dans les domaines des traitements antirétroviraux et de leur suivi, de la prophylaxie et du traitement des infections opportunistes chez l'adulte et l'enfant. Lorsque le besoin s'en présente, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance aide en outre les autres organismes coparrainants dans leurs fonctions d'organisme responsable (il aide par exemple le PNUD et la Banque mondiale à aligner les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les Stratégies et plans d'action contre le sida sur le(s) plan(s) d'action nationaux).

Conformément aux «Trois Principes» et au principe visant à «faire travailler l'argent disponible», l'UNICEF

joue un rôle de chef de file dans les efforts visant à placer les enfants au cœur de la riposte au sida, les principaux mécanismes de partenariat utilisés étant les Forums des partenaires mondiaux et les Équipes spéciales interinstitutions. Depuis le lancement de la campagne *Unite for Children; Unite against AIDS* le 25 octobre 2005, la manière dont les enfants sont représentés dans les stratégies et interventions liées au sida a considérablement évolué. En juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a par exemple souligné son engagement à redoubler d'efforts afin de parvenir, d'ici 2010, à l'objectif d'accès universel à des programmes complets de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, et sa Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en 2006 a donné un élan à la thématique enfants et sida. Autre exemple, celui de la XVIe Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Toronto en août 2006 et qui a consacré plus d'une dizaine de sessions de travail au thème spécifique des enfants et du sida. Pour mesurer les progrès accomplis au regard des objectifs portant sur les enfants et le sida, l'UNICEF a élaboré, par le biais des Forums des partenaires mondiaux et des Équipes spéciales interinstitutions, une série de fiches de renseignements par pays. Les estimations seront stockées dans une base de données librement accessibles qui permettront de mesurer les tendances au fil du temps.

Au terme de l'année 2006, 23 pays environ auront finalisé leurs Plans d'action nationaux (PAN) sur les orphelins et les enfants vulnérables. En mai 2006, les donateurs internationaux avaient décaissé plus de US\$ 171 millions en faveur de ces plans, qui financeront en moyenne 35 % des budgets totaux. Les PAN sont le résultat de procédures rapides d'évaluation, d'analyse et de planification des interventions, menées au niveau des pays avec l'appui technique de l'UNICEF et d'autres partenaires dans le but d'analyser la situation actuelle et les réponses possibles pour les enfants affectés par l'épidémie.

Une consultation technique de deux jours a précédé le Forum des partenaires mondiaux de 2006 sur les enfants affectés par le VIH/sida (FPM) organisé par l'UNICEF et le Ministère du Développement international du Royaume-Uni (DFID). Cette procédure a abouti à la formulation de recommandations fondées sur des éléments probants dans six domaines qui revêtent une importance stratégique pour la mise en œuvre d'une

riposte complète à l'attention des enfants affectés par le VIH/sida. Ces six domaines sont : la planification nationale, la protection juridique (y compris la déclaration des naissances), le rôle des communautés dans la riposte, l'accès à l'éducation, les services de santé, la prévention et le traitement et la protection sociale. Le Forum des partenaires mondiaux de 2006 a convenu d'un ensemble d'actions susceptibles « de contribuer à lever les obstacles freinant l'accès universel des enfants affectés par le VIH/sida à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien ».

En mai 2006, l'Équipe spéciale renforcée interinstitutions sur les enfants et le sida a constitué plusieurs groupes de travail chargés de fournir des conseils techniques sur des questions telles que l'enregistrement civil, le rôle des communautés dans la riposte, le suivi et l'évaluation, les plans d'action nationaux, la protection sociale et l'éducation. En droite ligne des recommandations du Forum des partenaires mondiaux, elle a également mis en place un système de fiches d'enregistrement destinées à classer les donateurs et les gouvernements nationaux à l'aune de leurs actions vis-à-vis des enfants et du sida, et à suivre les ripostes engagées sur la base d'indicateurs reconnus. Le *Rapport d'avancement pour les enfants affectés par le VIH/sida* de 2006 donne un aperçu simple et direct de l'état actuel de la riposte au sida dans ses dimensions touchant aux enfants. Il aborde des thèmes tels que la fréquentation scolaire des orphelins, l'éducation au VIH dans les écoles, la sécurité alimentaire, le soutien affectif et psychosocial, les besoins matériels fondamentaux et d'autres aspects importants du soutien nécessaire aux enfants.

L'UNICEF, le DFID et *HelpAge* International ont été des partenaires majeurs dans le processus d'élaboration et de financement des politiques nationales de protection sociale et des programmes de transfert de fonds pilotes menés dans plusieurs pays, notamment le Kenya, le Malawi et la Zambie. Un mouvement de fond s'est en outre amorcé en faveur de la suppression des frais de scolarité. S'appuyant sur l'expérience des pays qui ont déjà aboli les frais de scolarité, en particulier le Kenya et l'Ouganda, les gouvernements et leurs partenaires agissent de telle sorte que les enfants orphelins et défavorisés y compris reçoivent une éducation. Dix-sept pays ont déjà soumis des plans nationaux visant à garantir l'accès universel à l'enseignement primaire. L'UNICEF et le PAM collaborent dans le cadre de deux initiatives nouvelles portant sur l'alimentation, la sécurité alimentaire et les enfants affectés par le sida.

Organisé par l'UNICEF et l'OMS en collaboration avec l'Équipe spéciale renforcée interinstitutions (IATT), le Premier Forum des partenaires mondiaux sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

s'est tenu en décembre 2005 à Abuja. Les délégués de 28 pays y ont signé un Appel à l'action « Vers une génération sans VIH et une génération sans sida », engageant les différents intervenants présents à mettre en place des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant destinés aux familles et aux communautés, et non pas exclusivement aux mères. En outre, les délégués de haut niveau sont parvenus à un consensus sur les actions auxquelles les gouvernements nationaux et l'ensemble des exécutants devront donner la priorité afin d'intensifier les efforts engagés et atteindre, d'ici 2010, l'accès universel.

Au cours de l'année écoulée, les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ont connu une expansion rapide au Botswana, au Guyana, au Rwanda, au Swaziland, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Au Botswana, le test de dépistage du VIH est pratiqué sur près de 90 % des femmes enceintes et au Rwanda, la couverture des installations sanitaires a presque doublé au cours de la dernière année (elles étaient 215 en mai 2006, contre seulement 120 en décembre 2004). Ces pays ont également développé les services de conseil et de suivi pour protéger la santé des mères et celle de leur bébé.

En marge de la co-organisation du Forum d'Abuja, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires ont coordonné des missions techniques conjointes sur les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans des pays particulièrement touchés par la maladie, et ont tenu un rôle majeur dans les actes de sensibilisation engagés et le soutien financier accordé. Pour mesurer les progrès accomplis et veiller au respect des obligations comptables vis-à-vis des enfants et entre les différents partenaires, l'UNICEF, l'OMS et les partenaires de l'IATT ont conçu un système de fiches d'enregistrement susceptibles de contribuer à l'évaluation des progrès accomplis par les pays au regard de l'accès aux services. Un rapport global complet des progrès réalisés en 2005 sur le front de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant sera publié au terme de l'année 2006. Les autres partenaires en présence sont le *Baylor International Pediatric AIDS Initiative*, la *Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation*, le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida, des États-Unis (PEPFAR) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'an dernier, plus de 1,9 million de femmes ont pu accéder aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant grâce aux programmes financés par le PEPFAR. En collaboration avec l'UNICEF, le Programme sud-africain *Mothers2Mothers* mène des actions dans plusieurs pays afin de renforcer les capacités des communautés. L'initiative *MTCT-Plus* développée par l'Université de

Columbia a, elle, permis de lancer une approche familiale innovante qui assure la fourniture d'un ensemble complet de services de prévention du VIH, de soins, de soutien et de traitement aux mères, aux enfants et à leur famille, en utilisant les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant comme point d'entrée dans dix pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie.

L'UNICEF soutient en outre activement l'OMS et les autres intervenants dans l'intensification des traitements, afin d'en améliorer la disponibilité et de réduire le coût des formulations pédiatriques des produits diagnostiques et des médicaments associés au VIH. Malgré le coût toujours élevé de nombreuses formulations pédiatriques (avec, toutefois, des baisses sensibles ces derniers temps) et la nécessité de continuer d'administrer certains médicaments sous forme de sirop, la baisse spectaculaire des prix – jusqu'à 50 % pour certains médicaments de première intention – intervenue l'année dernière a sauvé les vies de milliers d'enfants. Au Botswana, au Rwanda, en Ouganda et en Zambie entre autres, la progression des taux de réussite enregistrée en matière de dépistage et de traitement des jeunes enfants est liée à la mise en place, dans plusieurs zones pilotes, de la collecte d'échantillons de sang séché (*Dried Blood Spot* – DBS) pour le dépistage du VIH. En la matière, les partenaires, et en particulier le PEPFAR, l'Agence USAID, les CDC, Médecins Sans Frontières (MSF), la Fondation Clinton et d'autres, ont joué un rôle clé dans l'amélioration des traitements et des produits diagnostiques destinés aux enfants. A mesure que ces formulations ont évolué, l'OMS a publié de nouvelles directives concernant les soins et les traitements destinés aux enfants infectés par le VIH, la prophylaxie par le cotrimoxazole pour les enfants exposés au VIH ou infectés par le virus, et les protocoles de diagnostic utilisés pour les nourrissons. L'UNICEF et Baylor travaillent de concert pour aider les gouvernements nationaux à appliquer ces nouvelles directives et à former le personnel soignant aux méthodes de dépistage, de soins et de conseils pédiatriques. L'UNICEF et l'OMS interviennent en outre conjointement auprès des gouvernements de telle sorte que des indicateurs de soins et de traitements pédiatriques soient intégrés aux plans nationaux de suivi et d'évaluation du VIH/sida en vigueur. Les gouvernements brésilien, chilien, français, norvégien et britannique ont lancé la Facilité internationale d'achat de médicaments (*International Drug Purchase Facility* - IDPF) sous l'acronyme UNITAID. Cet instrument, qui sera financé par une contribution de solidarité sur les billets d'avion, servira en particulier à acheter des médicaments contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Dix-neuf pays ont jusque-là pris des dispositions initiales pour introduire une contribution de solidarité sur les billets d'avion ou un mécanisme similaire susceptible de financer

UNITAID. Le soutien aux traitements pédiatriques liés au VIH constitue l'une des priorités initiales d'UNITAID, et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant prendra un caractère prioritaire en 2007.

L'UNICEF a également pris les rênes d'une initiative collective sur la gestion des achats et de l'approvisionnement, comprenant des formations dans le domaine de la programmation liée au VIH. L'appui technique fourni dans le cadre de la gestion des achats et de l'approvisionnement étant un exercice à multiples facettes, une équipe interinstitutions a été mise en place pour garantir la coordination des activités au sein des Nations Unies et encourager la participation des principaux partenaires du développement au travers des réseaux existants pour éviter de multiplier les actions de même nature. Ses principaux membres sont le Fonds mondial, le UNFPA, le PNUD, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale. Pour identifier les pays nécessitant un appui technique, plusieurs mécanismes ont été utilisés, dont la GIST. L'appui technique a revêtu des formes diverses, allant de conseils à court terme à une aide approfondie basée sur des missions conjointes (par exemple en République centrafricaine, en Inde, au Soudan, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie), en passant par des formations intensives (par exemple en Éthiopie, au Kenya, au Népal, au Pakistan et en République-Unie de Tanzanie). L'Angola, le Bénin, le Botswana, la Chine, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, le Lesotho, le Malawi, le Mali, le Niger, la Sierra Leone, le Soudan, le Swaziland, le Tadjikistan et l'Ouganda ont reçu une assistance directe dans des domaines spécifiques de la gestion des achats et de l'approvisionnement, et au terme du mois d'octobre 2006, 23 pays au total avaient bénéficié d'un appui technique dans ce sens. En marge de leurs efforts pour répondre aux besoins spécifiques des pays, les bureaux régionaux de l'UNICEF ont entrepris, en collaboration avec leurs partenaires régionaux, de cartographier les besoins dans le domaine de la gestion des achats et de l'approvisionnement. De la sorte, ils pourront se faire une idée de l'état des approvisionnements dans les régions. Le Partenariat du PEPFAR pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement fournit une aide complémentaire significative (appui technique et aux achats) dans le domaine de la gestion des achats et de l'approvisionnement.

Même si des progrès ont été accomplis dans la gestion des achats et de l'approvisionnement, il reste à relever plusieurs défis majeurs, à savoir, en particulier, assurer la cohérence des mécanismes existants, fournir un appui technique approprié aux pays et renforcer dans les meilleurs délais les capacités nationales de gestion des achats et de l'approvisionnement. L'UNICEF et ses partenaires travaillent ensemble sur ces questions.



Programme alimentaire mondial

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Aide alimentaire et conseils nutritionnels

Plus vaste organisation humanitaire au monde, le PAM apporte une réponse à l'épidémie de sida essentiellement orientée sur ses programmes d'aide alimentaire menés en partenariat avec les gouvernements nationaux, les autres agences des Nations Unies, des organisations non gouvernementales nationales et internationales, ainsi que des organisations communautaires. En matière de VIH, les programmes du PAM s'efforcent en priorité d'apporter des conseils nutritionnels aux programmes de soins et de traitement, d'assister les orphelins et les enfants affectés par le VIH, d'associer l'éducation en matière de VIH aux programmes d'alimentation à l'école, et de conduire des opérations d'urgence et d'autres programmes. Dans les actions qu'il a engagées contre l'épidémie par le biais de l'aide alimentaire et de la promotion de l'éducation des filles, le PAM accorde une importance toute particulière aux besoins et vulnérabilités des femmes et des jeunes filles. Le PAM fournit également une assistance aux ménages et aux personnes défavorisées affectées par le sida pour leur permettre

de couvrir leurs besoins nutritionnels. Enfin, le PAM apporte une aide alimentaire et des conseils nutritionnels aux programmes de lutte contre le VIH menés dans 51 pays.

Exemples d'initiatives du PAM menées dans les pays :

- En Ouganda, le PAM travaille en collaboration avec des organisations non gouvernementales locales pour fournir une aide alimentaire à plus de 180 000 bénéficiaires affectés par le VIH dans le cadre de programmes visant à prévenir la transmission mère-enfant, à mettre à disposition des traitements anti-rétroviraux et contre la tuberculose, à prendre en charge les besoins des orphelins et des enfants vulnérables et à fournir des soins à domicile.
- Au Kenya, en partenariat avec l'Université de Manitoba et l'Université de Nairobi, le PAM mène une série d'ateliers en présence de transporteurs-routiers travaillant pour le programme, de manière à les sensibiliser à l'infection à VIH et aux vulnérabilités spécifiques à cette profession.
- Au Swaziland, le PAM, le UNFPA et le Ministère de l'Éducation ont conjointement mis en œuvre, par le biais de comités d'action d'urgence, un projet visant à favoriser la prise de conscience et la compréhension des questions associées au VIH, à la sexospécificité et à la violence faite aux femmes.
- Le Lesotho enregistre un taux très élevé de co-infection VIH/tuberculose, de sorte que le PAM s'est associé à la Croix rouge du Lesotho, à *World Vision Lesotho* et à l'Armée du Salut pour offrir des rations alimentaires aux patients souffrant de tuberculose et à leur famille pendant la période de traitement.
- Au Zimbabwe, le PAM soutient le programme de soins à domicile d'*Africare*, largement fondé sur une approche sexospécifique. Afin d'alléger la charge incombant aux femmes, des formations de soignants sont dispensées aux hommes – battant en brèche le mythe selon lequel les hommes ne sont pas en mesure de prendre soin des malades.



A Masoka, dans le Nord du Zimbabwe, une femme prépare son champ avant de planter.

- En Inde, le PAM travaille avec le gouvernement et des organisations non gouvernementales pour intégrer la prévention du VIH aux activités de type *food for work* (travail contre nourriture), de façon à sensibiliser les bénéficiaires aux questions relatives au VIH, au sida et à la sexospécificité.
- Au Cambodge, le PAM fournit depuis 2003 une aide alimentaire à des programmes de soins à domicile en collaboration avec un large éventail de partenaires – le Centre national de lutte contre le VIH/sida et les IST, CARITAS, *World Vision Cambodia* et *Khana* (Khmer HIV/AIDS NGO Alliance).
- Dans le sud de la République démocratique populaire lao, le PAM fournit une aide alimentaire et des conseils nutritionnels aux patients touchés par le VIH et participant à un programme de traitement dans le cadre d'un projet-pilote mené en collaboration avec Médecins Sans Frontières.

Au niveau international, le PAM a également participé activement à la mise sur pied de consortiums fournissant une assistance supplémentaire aux pays. Ainsi, il a contribué à la création de l'Alliance des Nations unies consacrée aux orphelins et enfants vulnérables, aux moyens de subsistance durables et à la protection sociale en coopération avec la FAO, l'UNICEF, CARE et Oxfam-Grande-Bretagne. Le principal objectif de cette alliance est le renforcement programmatique en

faveur des orphelins et des enfants vulnérables, avec une priorité donnée à la sécurisation de leurs futurs moyens de subsistance et la création de liens avec les communautés, les processus politiques nationaux et les initiatives mondiales. L'Alliance aide par exemple les pays à remplir leurs engagements à l'égard des enfants affectés par le VIH en donnant la priorité aux programmes de soutien aux orphelins et aux enfants vulnérables tels que les *Junior Farmer Field and Life Schools* (écoles de vie et d'agriculture), un programme que le PAM met en œuvre en partenariat avec la FAO et l'UNICEF au Kenya, au Mozambique, en Namibie, au Swaziland et en Zambie.

Le PAM a en outre intégré un consortium d'organisations humanitaires financé par le *Department for International Development* (Ministère du développement international) du Royaume-Uni dans le cadre d'un programme de trois ans conçu dans l'optique de multiplier les services associés au VIH destinés aux populations en situation humanitaire préoccupante. Les activités menées dans le cadre de cette initiative sont notamment l'intégration des questions relatives au VIH dans les outils d'évaluation de la vulnérabilité, l'évaluation des dynamiques des programmes de traitements antirétroviraux dans les contextes d'urgence et l'évaluation de l'impact des situations d'urgence sur les orphelins et les enfants vulnérables.



Programme des Nations Unies pour le Développement

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- VIH/sida, développement, gouvernance et intégration, y compris des instruments tels que les Documents de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP), et législation habilitante, droits de la personne et sexospécificité.

Le PNUD intervient dans 166 pays pour relever les défis en matière de développement et appuyer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement. Apporter une riposte à l'épidémie de sida est l'une des priorités de l'organisation. En tant qu'organisme coparainant de l'ONUSIDA, le PNUD concentre ses efforts sur les dimensions de l'épidémie associées au développement humain, à la gouvernance, aux droits humains et à la sexospécificité.

Le PNUD intervient dans le cadre du développement d'une capacité nationale pour une action multisectorielle efficace adaptée à l'ampleur et à l'impact sans précédent de l'épidémie de sida. Conscient que le recul de l'épidémie est indissociable d'une réponse élargie impliquant un vaste éventail d'acteurs et d'institutions, le PNUD collabore étroitement avec les gouvernements, la société civile et les institutions du système des Nations Unies. Voici quelques exemples récents d'actions engagées à l'échelon des pays.

Intégration des priorités inhérentes à la lutte contre le sida dans les plans nationaux de développement et stratégies de réduction de la pauvreté, et évaluation de l'impact économique

- En Inde, avec le soutien du PNUD et de l'Organisation nationale de lutte contre le sida (*National AIDS Control Organisation*), le Conseil national de recherche économique appliquée (*National Council of Applied Economic Research*) a conduit une étude innovante sur les impacts macroéconomiques et sectoriels du VIH et du sida. Ses conclusions – desquelles il ressort que le coût économique du

sida pourrait être relativement élevé si l'épidémie n'est pas maîtrisée – contribuent à fournir une justification économique à la lutte contre le sida en Inde et à l'octroi de ressources adéquates à la riposte nationale. Par ailleurs, une étude mettant en évidence l'impact socioéconomique et la charge que fait peser le sida sur les femmes a été publiée pour promouvoir l'émancipation économique et juridique des femmes dans le contexte du sida.

Protection et promotion des droits humains des personnes touchées par le VIH et prise en compte de la vulnérabilité des femmes

- Avec le soutien du PNUD, les parlementaires, les consultants juridiques et les représentants de la magistrature et des ministères de l'Intérieur de treize États arabes ont élaboré un modèle de projet de loi concernant les droits des personnes vivant avec le VIH. Le groupe s'est appuyé sur les outils juridiques, réglementaires et politiques existants, dans la perspective de les aligner sur les conventions et directives internationales protégeant les personnes affectées par le VIH contre la discrimination.
- En Équateur, le PNUD et l'UNIFEM (Fonds de développement des Nations Unies pour la femme) ont organisé en mars 2006 la première consultation nationale sur la sexospécificité et le sida, qui a débouché sur l'élaboration et la budgétisation de projets prenant en compte la sexospécificité dans les programmes de prévention du sida dans les villes de Guayaquil et de Quito.
- Dans 17 pays d'Afrique, d'Asie, des Caraïbes et des États arabes, des programmes du PNUD pour le renforcement des capacités des communautés (*Community Capacity Enhancement programmes*) ont créé des espaces au sein desquels les hommes et les femmes peuvent évoquer les facteurs sous-jacents de la propagation du VIH – notamment la stigmatisation, la discrimination et les relations de pouvoir entre les sexes. Mis en œuvre en partenariat avec des organisations communautaires et non gouverne-

mentales, ces programmes ont aidé les communautés à remettre en question des pratiques néfastes, telles que la mutilation génitale des femmes, le partage des épouses et la violence faite aux femmes.

Soutien à l'harmonisation et au respect d'une conformité de l'assistance du système des Nations Unies et des donateurs aux autorités nationales en charge de la lutte contre le sida

- En Europe et dans la Communauté des États indépendants, le PNUD apporte son soutien à plusieurs pays, au nombre desquels la Fédération de Russie, le Tadjikistan, le Kirghizstan et la Croatie pour améliorer la gouvernance et la coordination des mécanismes et stratégies de lutte contre le VIH. Sur la base des « Trois Principes », le PNUD contribue au renforcement de la gouvernance ainsi qu'à la surveillance et à l'évaluation des directives et des programmes de lutte contre le VIH.

Le PNUD soutient en outre les efforts nationaux en proposant ses connaissances, ses ressources et ses meilleures pratiques en provenance du monde entier dans des domaines tels que les échanges, la santé et la législation sur les droits de propriété intellectuelle pour un accès durable aux médicaments contre le sida. Enfin, il fournit un appui technique et une gestion programmatique pour une meilleure mise en application des programmes financés par le biais des initiatives multilatérales, telles que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.



Fonds des Nations Unies pour la Population

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Communication d'informations et dispense d'un enseignement, planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif, prévention ciblant les jeunes déscolarisés et efforts de prévention ciblant les groupes vulnérables (excepté les consommateurs de drogues injectables, les détenus et les réfugiés)

Le UNFPA contribue à l'intensification et à l'élargissement de l'accès universel à la prévention du VIH par l'application de stratégies fondées sur les droits et éléments probants, s'agissant notamment du renforcement des liens avec les services et l'information en matière de santé sexuelle et reproductive et d'une attention accrue portée aux inégalités entre les sexes qui contribuent à alimenter l'épidémie.

Dans le cadre de la répartition des tâches, le UNFPA joue un rôle moteur dans la mise en œuvre d'une stratégie complète de planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif et de prévention ciblant les jeunes et les femmes, deux groupes particulièrement exposés au risque d'infection. Pour autant, son action s'étend également en direction d'autres groupes de population vulnérables, notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs clients. Associer la lutte contre le VIH et la santé sexuelle et reproductive contribue à la mise en place d'une réponse complète, à grande échelle et durable en phase avec l'objectif d'un accès universel aux programmes complets de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien d'ici 2010.

Les femmes et le sida

- Dans 40 pays confrontés à une situation de conflit ou d'urgence ou encore dans ceux pour lesquels une situation normale a pu être rétablie, le UNFPA a travaillé avec différents partenaires pour apporter une information et des services en matière de santé sexuelle et reproductive, s'agissant notamment de la prévention du VIH et des réponses à la violence faite aux femmes. Un kit pédagogique incitant les jeunes hommes à s'engager en faveur de la prévention du

VIH a été testé sur le terrain en Amérique latine et dans les Caraïbes où le UNFPA a apporté son appui à 14 gouvernements travaillant à institutionnaliser l'égalité entre les sexes et la santé sexuelle et reproductive au sein de leurs forces de police et forces armées.

- Dans plusieurs pays d'Asie, le UNFPA a appuyé avec succès la promotion, la formation, l'éducation par les pairs et la prise en compte de la sexualité à moindre risque et des questions relatives à la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles parmi les professionnel(le)s du sexe et leurs clients.

Les jeunes et le VIH

- En Asie et en Afrique, plus de 100 partenariats ont été constitués pour améliorer la mise à disposition de services de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive. En Asie, on a développé les centres destinés aux jeunes pour veiller à ce que l'accès des jeunes à l'information soit associé à des services sensibles à leurs besoins.
- Au Mozambique, les services intégrés ont été au cœur du projet Gerção Biz mis en œuvre dans huit des onze provinces que compte le pays. Les sites ont élargi leurs services de santé reproductive de manière à y intégrer des services de conseil et de dépistage volontaires, le traitement des infections opportunistes, la prévention du VIH pendant la grossesse, ainsi que des soins à domicile et des groupes d'appui communautaires pour les jeunes vivant avec le VIH. D'ici 2009, le programme devrait être accessible à 60 % des jeunes du Mozambique par le biais des centres de santé et des hôpitaux, des écoles, des centres de jeunes et de leurs pairs intervenant hors du contexte scolaire.
- En Chine, des milliers d'adolescents du comté de Deqing dans la province de Zhejiang ont pu améliorer leurs compétences psychosociales par le biais de formations et d'un accès à une ligne téléphonique d'information. Parallèlement, des structures de « services sensibles aux besoins des jeunes » ont été mises en place en 2005 dans chaque commune du pays.

- Au terme de l'année 2005, *Y-PEER* mettait en contact plus de 3 000 membres de 39 pays, à qui le réseau propose des informations, des matériels de sensibilisation, des méthodes et des plans éducatifs, des cours d'enseignement à distance, des forums de discussion, des manifestations et de nouveaux outils de formation à l'éducation par les pairs. *Y-PEER* organise en outre des ateliers de formation afin de maximiser son impact.

Planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif

- En Asie, l'initiative *RHIYA (Reproductive Health Initiative for Youth and Adolescents)* – initiative pour la santé reproductive des jeunes et des adolescents) a permis d'améliorer l'accès aux préservatifs par le biais d'initiatives conviviales destinées aux jeunes, s'agissant de les informer, de les éduquer, de les conseiller et de leur proposer différents services, avec par exemple la mise en place de « condom corners » (coins préservatifs) au Bangladesh.
- En 2005, le UNFPA a lancé l'Initiative mondiale du préservatif féminin dont l'objectif est d'intégrer la planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif féminin comme élément essentiel de la santé reproductive et des directives nationales en matière de VIH dans au moins 23 pays. Des progrès ont été enregistrés au Cambodge, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, au Honduras, au Libéria, au Malawi, à l'Île Maurice, en Mongolie, au Myanmar, au Nigéria, au Sénégal, en Sierra Leone, en Zambie et au Zimbabwe, avec notamment la mise en place d'équipes nationales de planification d'interventions en faveur de l'usage du préservatif supervisées par les gouvernements nationaux. Des études de faisabilité ont par ailleurs été menées à bien aux Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Vanuatu.
- Outil informatique d'assistance aux initiatives nationales d'évaluation des fournitures en matière de santé reproductive et des besoins en stock, le CCM (*Country Commodities Manager*) est désormais opérationnel dans 85 pays.
- En Chine, le UNFPA maintient son appui aux efforts de sensibilisation au VIH du Ministère des Transports ferroviaires, dont l'objectif est de protéger les 2,2 millions d'agents ferroviaires chinois et leur famille, ainsi que les millions de passagers. La promotion du préservatif fait explicitement partie de cette campagne.



NATIONS UNIES Office contre la drogue et le crime

Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et dans les prisons

L'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC) est l'institution leader parmi les organismes coparrainants de l'ONUSIDA pour ce qui est de la prévention et de la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, ainsi qu'en milieu carcéral. L'ONUDC a également la responsabilité de faciliter l'élaboration d'une riposte onusienne au sida dans le contexte de la lutte contre le trafic d'êtres humains.

Au regard du VIH, l'action de l'ONUDC consiste en priorité à aider les gouvernements et les organisations de la société civile à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de prévention et de soins dans ces trois domaines essentiels.



Entretien avec un homme vivant avec le VIH au centre « Info Plus » de Moscou pour déterminer les services dont les personnes vivant avec le VIH ont besoin ainsi que les problèmes qu'elles rencontrent, de façon à permettre au centre d'apporter une réponse appropriée. Le centre propose différents services aux personnes vivant avec le VIH, notamment des services de sensibilisation et de conseil, un centre de consultation sans rendez-vous et un centre d'écoute et de conseil par téléphone.

Consommation de drogues injectables et VIH

L'objectif global consiste à accroître et à améliorer les services de prévention et de soins destinés aux consommateurs de drogues injectables dans les pays où l'utilisation de matériels d'injection contaminés est un vecteur majeur de transmission du VIH.

Les activités de l'ONUDC en matière d'appui technique ont pour but de fournir aux consommateurs de drogues injectables et à leurs partenaires sexuels des services de prévention du VIH et des services de soins conçus sur la base d'éléments probants, notamment par l'éducation par les pairs, par le traitement de la dépendance aux drogues en recourant à des thérapies de substitution orales, par la mise à disposition de moyens de prévention tels que les matériels d'injection stériles et les préservatifs, par les services de conseil et de dépistage volontaires, et par les thérapies antirétrovirales et le traitement des infections sexuellement transmissibles. L'ONUDC promeut en outre des interventions efficaces destinées à certains sous-groupes spécifiques de consommateurs de drogues injectables, tels que ceux d'entre eux qui séjournent en milieu carcéral ou les professionnel(le)s du sexe.

En 2006, en partenariat avec les gouvernements de l'Estonie, de la Lettonie, de la Lituanie, de la Roumanie, de la Fédération de Russie, du Kazakhstan, du Kirghizstan, de l'Ouzbékistan, du Turkménistan, du Tadjikistan et de l'Azerbaïdjan, l'ONUDC a élaboré et entamé la mise en place de vastes programmes d'appui technique pour la prévention du VIH et la dispense de soins parmi les consommateurs de drogues injectables.

L'ONUDC poursuit et renforce en outre ses activités d'appui technique en matière de consommation de drogues injectables et de VIH dans d'autres pays tels que le Bangladesh, le Brésil, la Chine, l'Inde, l'Indonésie, l'Iran, le Kenya, le Myanmar, le Népal, le Pakistan, l'Ukraine et le Viet Nam.

Une surveillance soutenue et des données actualisées sur l'ampleur des pratiques à risque et autres informations

épidémiologiques sont essentielles à l'élaboration d'une réponse rapide pour enrayer une épidémie de VIH naissante parmi les consommateurs de drogues injectables. En 2006, l'ONUSDC a entrepris plusieurs évaluations rapides dans des pays d'Afrique, notamment la Côte d'Ivoire, l'Île Maurice et la République-Unie de Tanzanie, suite à des rapports faisant état d'une propagation de la consommation de drogues injectables et du VIH en Afrique.

Milieu carcéral et VIH

L'ONUSDC apporte son appui aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de prévention du VIH et de soins en milieu carcéral – y compris les centres de détention préventive et les institutions fermées pour mineurs. L'ONUSDC, qui est le dépositaire de l'Ensemble des règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, adopté par l'Organisation des Nations Unies, aide les pays dans la mise en application des normes internationales et résolutions des Nations Unies stipulant que tous les détenus ont le droit de recevoir, sans discrimination, des soins de santé équivalents à ceux offerts à la communauté, y compris des services de prévention du VIH et de soins.

En 2006, en partenariat avec différents pays, experts internationaux et intervenants régionaux, l'ONUSDC a élaboré une stratégie et un ensemble de principes sur la prévention du VIH en milieu carcéral et les soins y afférents conçus pour aider à la création d'une capacité nationale pour le développement de politiques efficaces et la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le VIH en milieu carcéral.

Cette même année, l'ONUSDC a soutenu des pays tels que la Chine, l'Indonésie, le Kenya, l'Afrique du Sud et la Thaïlande en préconisant l'application de politiques efficaces contre le VIH en milieu carcéral, avec notamment la participation active d'organisations de la société civile au sein des établissements pénitentiaires et dans le cadre des services post-soins, et la mise à disposition de traitements contre la dépendance en remplacement des peines d'emprisonnement. L'ONUSDC a également aidé les pays à fournir une information et une éducation sur le VIH aux détenus et à former le personnel pénitentiaire et autres personnels intervenant en milieu carcéral.

En 2006, en partenariat avec les gouvernements de l'Azerbaïdjan, de l'Estonie, du Kazakhstan, du Kirghizstan, de la Lettonie, de la Lituanie, de la Roumanie, de la Fédération de Russie, du Tadjikistan, du Turkménistan,

et de l'Ouzbékistan, l'ONUSDC a lancé de nouveaux programmes d'appui technique en matière de prévention du VIH et de soins en milieu carcéral, comptant notamment des programmes de réinsertion avant libération.

Trafic d'êtres humains et VIH

L'objectif est d'aider les partenaires nationaux à développer les capacités nécessaires au soutien des victimes réelles et potentielles du trafic d'êtres humains, en particulier aux femmes et aux jeunes filles, en leur fournissant des services complets de prévention du VIH et de soins adaptés à leur sexospécificité, dans leurs pays d'origine et de destination. L'ONUSDC s'efforce d'atteindre cet objectif en encourageant les pays à mettre en place de vastes campagnes de sensibilisation sur la nature et l'ampleur du trafic d'êtres humains, sur les risques associés au VIH et sur les ripostes appropriées.

L'ONUSDC aide également les pays à fournir aux groupes à risque toute l'information nécessaire sur la transmission du VIH et sur les moyens de se protéger contre les risques de trafic et d'infection par le VIH (kits de mobilité sans risque – *safe mobility packages*), et à proposer aux victimes réelles et potentielles des services appropriés de prévention du VIH et de soins.

Ces actions comprennent notamment des services d'information et d'éducation, de conseil et de dépistage volontaires, de promotion du préservatif, de traitement des infections sexuellement transmissibles et la mise à disposition de traitements antirétroviraux et de soins palliatifs aux personnes atteintes du sida. Les organisations de la société civile sont encouragées à fournir des services d'assistance sanitaire, sociale et juridique, par exemple par la mise à disposition de services complets de prévention du VIH et de soins aux victimes rapatriées, ainsi que dans le cadre d'une aide à la réinsertion, en veillant notamment à éviter les risques de re-victimisation.

En 2006, l'ONUSDC a tiré les enseignements de la réunion consultative organisée en septembre 2005 sur une initiative spéciale du système des Nations Unies. À cette fin, en partenariat avec le UNFPA, l'ONUSDC a entamé une étude en Thaïlande et au Japon auprès de professionnel(le)s du sexe originaires d'autres pays et appartenant à quatre groupes linguistiques. Des travaux préliminaires ont été entamés pour l'élaboration d'un « kit de mobilité sans risque (*safe mobility package*) » à l'intention des victimes réelles et potentielles de trafic d'êtres humains.



Organisation internationale du Travail

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Programmes et politiques de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail, mobilisation du secteur privé

L'OIT contribue à faire du lieu de travail un endroit plus actif dans la progression vers l'accès universel par :

- la prise en compte des questions associées au VIH et au sida dans les structures et programmes – de la sécurité et la santé dans le milieu professionnel à la formation professionnelle et à la sécurité sociale ;
- l'adaptation des services de santé sur le lieu de travail pour la fourniture de traitements contre le VIH et le soutien à l'observance des traitements ;
- le renforcement des capacités des personnes concernées — employeurs, employés et représentants des ministères du Travail — en vue de développer des programmes et des directives et de lutter contre la discrimination.

L'OIT utilise le Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail comme cadre d'action aux niveaux des pays et des entreprises, en particulier pour ce qui concerne la stigmatisation et la discrimination au regard de l'emploi. Des progrès ont été enregistrés concernant la prise en compte de la question du sida dans les Programmes intégrés élaborés au niveau des pays pour un travail décent - stratégie intégrée de l'OIT pour la promotion de l'emploi, des compétences et des droits dans le monde du travail à l'échelon des pays.

Réforme des législations et développement de politiques

- Soixante-treize pays ont intégré des dispositions relatives au sida dans leurs politiques et législations sur le travail et la discrimination. Des politiques spécifiques sur le sida et le monde du travail ont été développées avec la participation des membres tripartites de l'OIT au Lesotho, au Mozambique, au Nigéria, en Sierra Leone, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie, ainsi

que dans d'autres régions. Au sein de la Fédération de Russie, une avancée majeure a été enregistrée en 2005 lorsque la Commission tripartite sur la réglementation sociale et du travail (*Tripartite Commission on Social and Labour Regulation*) a ratifié un accord national sur le VIH/sida et le monde du travail. Plus de 400 entreprises ayant intégré l'optique de l'OIT en la matière sont désormais dotées de directives sur la discrimination et la stigmatisation. Les juges en charge des affaires du travail ont été formés à la prévention du VIH, à la formulation de directives et à l'application des textes en Afrique de l'Ouest, de l'Est et australe, ainsi qu'en Asie du Sud-Est, sur la base des *Directives de l'OIT sur le VIH/sida à l'intention des juges et magistrats*.

Programmes développés sur le lieu de travail

- L'OIT apporte son soutien à l'élaboration de programmes de prévention et de traitement sur le lieu de travail. On encourage par exemple un changement des comportements par le biais de programmes de prévention développés sur le lieu de travail, adaptés aux groupes spécifiques de population et appuyés par des mesures pratiques telles que la distribution de préservatifs. Un ensemble de mesures de communication pour l'évolution des comportements à l'égard du VIH/sida sur le lieu de travail (*HIV/AIDS behaviour change communication*) propose une orientation complète pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. Le Programme international d'éducation sur le VIH/sida dans les lieux de travail est opérationnel en Afrique, en Asie, dans les Caraïbes et au sein de la Fédération de Russie. Près de 3 000 représentants de la fonction publique et des organisations patronales et salariales ont reçu une formation approfondie sur l'élaboration de directives et la mise en œuvre de programmes de lutte contre le VIH, et plus de 2 000 employés ont été formés au rôle d'éducateurs pour leurs pairs dans des entreprises et des coopératives partenaires.

Protection sociale et atténuation de l'impact

- L'OIT promeut le développement des compétences et la constitution de revenus parmi les populations affectées, s'agissant en particulier des femmes et des jeunes. En Inde, l'organisation collabore avec le *New Delhi Network of Positive People* (réseau de New Delhi des personnes séropositives) pour développer les compétences et fournir des produits de base aux femmes séropositives dont les époux sont morts du sida. Dans la plupart des pays, le programme *Start/Improve Your Business* (Démarrez/améliorez votre activité) comporte un volet relatif au sida.
- L'OIT aide les gouvernements à adapter les mécanismes d'aide sociale aux besoins des travailleurs vivant avec le VIH – notamment les programmes de subventions salariales – et explore des approches innovantes telles que les transferts sociaux aux ménages défavorisés pour soutenir le revenu et garantir l'observance du traitement antirétroviral. Enfin, l'OIT a entrepris des travaux de recherche axés sur les mécanismes de financement de la santé, et développé en outre pour la Fédération de Russie un modèle des coûts de la politique sociale du VIH et des systèmes de soins de santé comparables.



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

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Prévention destinée aux jeunes dans les établissements d'enseignement

La réponse de l'UNESCO au VIH met l'accent à la fois sur le rôle de l'éducation dans la lutte contre la propagation du VIH et sur les moyens destinés à atténuer l'impact du sida sur les systèmes éducatifs des pays. Dans cette perspective, mais aussi afin de promouvoir la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement, l'UNESCO apporte localement son soutien pour mettre en œuvre des ripostes complètes dans le secteur de l'éducation, élargir la base des éléments concrets et diffuser les bonnes pratiques, et établir une orientation normative pour la promotion d'une éducation de qualité.

Appui aux pays pour mettre en œuvre des réponses complètes au VIH dans le secteur de l'éducation

- En tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA responsable d'EDUSida (Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida), l'UNESCO a soutenu en 2005–2006 l'élargissement à plus de trente pays participant à l'initiative. Un « cadre d'action » expliquant le mode de fonctionnement d'EDUSida au niveau des pays et définissant une réponse complète du secteur de l'éducation au VIH et au sida a été finalisée au terme d'une vaste consultation menée à un triple niveau – mondial, régional et des pays. Parallèlement, un guide pratique a été préparé pour offrir aux pays une information sur les liens et la complémentarité entre EDUSida et d'autres initiatives telles qu'Éducation pour tous et les Objectifs du Millénaire pour le développement. Reconnaissant l'importance de l'éducation dans les actions entreprises localement contre le VIH et le sida, la Conférence générale et le Conseil exécutif de l'UNESCO ont adopté EDUSida comme l'une des trois initiatives essentielles pour l'Éducation pour tous.

- Aux Caraïbes et en Afrique australe, l'UNESCO a collaboré avec l'OIT au développement de directives sur le lieu de travail dans le secteur de l'éducation, par le biais d'ateliers menés avec les gouvernements, les employeurs et les employés. Ces directives ont été largement diffusées dans ces régions, avec pour objectif d'aider les pays à prendre en compte le VIH comme une véritable question posée à la dimension des lieux de travail.

Élargissement de la base d'éléments concrets et diffusion des bonnes pratiques

- L'Équipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, constituée par l'UNESCO, a entrepris la première étude mondiale examinant dans quelle mesure le secteur de l'éducation est disposé à répondre au VIH. Les ministères de l'Éducation de 71 pays et des organisations de la société civile de 18 pays ont analysé l'impact du sida sur l'éducation, ainsi que les progrès ayant été réalisés et les lacunes à combler dans les ripostes menées jusque-là. Le rapport a été lancé lors de la biennale de l'Association pour le développement de l'éducation en Afrique organisée au Gabon en mars 2006 et en Afrique du Sud en juillet 2006, en complément d'une large diffusion au niveau des pays.
- Dans le cadre d'un processus mettant en lumière les expériences nationales susceptibles d'être utilisées pour documenter les bonnes directives et pratiques afférentes au domaine de l'éducation et du sida, l'UNESCO a publié les trois premières brochures d'une série s'appuyant sur les expériences concrètes menées dans un large éventail de pays dans des environnements d'enseignement formels et informels. Cette série présente des idées, des résultats de recherche, des exemples de directives et des programmes susceptibles d'éclairer les personnes chargées de préparer le système de l'éducation à la prise en compte des besoins d'élèves et d'étudiants affectés par le sida ou atteints de la maladie ainsi que ceux de leur communauté.

- En 2005, l'UNESCO a mis en œuvre un projet dans quatre pays de la zone Asie/Pacifique, orienté sur les besoins éducatifs de certains groupes vulnérables spécifiques vis-à-vis du VIH : les jeunes professionnel(le)s du sexe au Cambodge, les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en Chine, les jeunes consommateurs de drogues en Indonésie et les enfants des rues au Pakistan. Des partenaires de la société civile ont mené des travaux de recherche dans chacun de ces pays et un atelier conjoint a été organisé à Bangkok en décembre 2005 pour mettre en commun les résultats.

Établissement d'une orientation normative pour la promotion d'une éducation de qualité

- En 2006, conjointement à la CARICOM (Communauté des Caraïbes), la Banque interaméricaine de développement, le Centre pour le développement de l'Éducation (CDE) et l'Université des West Indies, l'UNESCO a accueilli la première réunion des coordonnateurs de la lutte contre le

VIH/sida des ministères de l'Éducation des Caraïbes, à laquelle ont participé des délégués de quatorze pays de la CARICOM et des départements et territoires britanniques et néerlandais. Par la suite, une réunion de haut niveau de la CARICOM organisée au sujet de la réponse du secteur de l'éducation à l'épidémie a été soutenue par l'UNESCO, en collaboration avec le CED. Elle a débouché sur une très ferme déclaration d'engagement en faveur d'une action régionale concertée.

- L'UNESCO conduit le partenariat *FRESH* (*Focusing Resources for Effective School Health*) et s'intéresse tout particulièrement à la santé en milieu scolaire comme point de départ pour l'action en matière de VIH et de sida. Un kit pour les politiques et programmes de santé scolaire a été développé ; il est proposé sur CD-ROM et peut également être téléchargé électroniquement. L'UNESCO a lancé le partenariat *FRESH* dans un certain nombre de pays et de régions, notamment en Géorgie, au sein de la Fédération de Russie, en Ukraine et en Ouzbékistan, en Amérique latine et au sein des États arabes.



Organisation mondiale de la Santé

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Prévention de la transmission du VIH dans les milieux sanitaires, sécurité transfusionnelle, conseil et dépistage, diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles, et mise en relation des services de prévention du VIH et des services de traitement du sida
- Traitement antirétroviral et suivi, prophylaxie et traitement des infections opportunistes (adultes et enfants)
- Mise en place et application d'une surveillance du VIH, par le biais d'enquêtes sentinelles/de population
- Prévention de la transmission mère-enfant (PTME) (en collaboration avec l'UNICEF)

Le travail de l'OMS au niveau des pays s'appuie sur un modèle fondé sur des éléments concrets (*Essential Package to Scale Up HIV Prevention, Care and Treatment in the Health Sector*) comprenant des interventions intégrées du secteur de la santé, dans le cadre d'une approche de santé publique. Les sections suivantes décrivent quelques actions essentielles menées par l'OMS pour appuyer les pays dans leur riposte :

Mise en œuvre d'interventions essentielles du secteur de la santé

- Les outils IMAI (*Integrated Management of Adult Illness* – Gestion intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte) continuent d'appuyer la mise en œuvre de l'approche de santé publique et du modèle *Essential Package* au niveau des soins de santé primaire. Actuellement, près de 35 pays bénéficient d'un appui dans plusieurs activités IMAI : adaptation des outils aux besoins nationaux spécifiques, développement de cours de formation pour les formateurs, les intervenants cliniques, les conseillers et les personnes vivant avec le VIH participant à la formation des patients, et adaptation des matériels proposant l'approche intégrée des soins primaires au contexte de la consommation de drogues injectables.

- L'OMS a aidé au moins 45 pays à intégrer les éléments techniques essentiels de la thérapie antirétrovirale dans leurs plans nationaux – avec notamment une mise à jour des directives et la définition de modèles de mise à disposition des services. Un appui technique est actuellement fourni à cinq pays d'Afrique pour l'évaluation du coût des politiques de soins gratuits et l'examen des options de financement.

Prévention de la transmission du VIH

- L'OMS a fourni un appui spécifique en matière de prévention de la transmission mère-enfant au Burkina Faso, au Cameroun, à la Côte d'Ivoire, à l'Inde, au Malawi, au Rwanda, à la République-Unie de Tanzanie et à la Zambie, axé sur l'examen des interventions actuelles et l'adaptation des directives et matériels de formation destinés aux personnels de santé. L'OMS planifie en outre actuellement des ateliers régionaux afin d'aider les pays à établir des plans quinquennaux pour l'élargissement des interventions pédiatriques et en matière de transmission mère-enfant. L'un d'eux a déjà eu lieu en Amérique latine ; trois autres sont prévus en Afrique et un en Asie.
- En collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS a développé une version préliminaire de directives relatives aux services de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du prestataire (*Guidelines for Provider-Initiated HIV Testing and Counselling*). Ces nouvelles directives mettent l'accent sur l'importance d'intégrer le conseil et le dépistage à l'initiation du prestataire dans les services de santé existants, tels que les services de soins prénatals et de santé reproductive, sur la nécessité de prévenir la stigmatisation et la discrimination et de protéger les droits de la personne, ainsi que sur les services essentiels requis là où ces dispositions doivent être mises en œuvre. L'OMS prévoit en outre de développer des directives opérationnelles en matière de conseil et de dépistage plus spécifiques encore, de façon à répondre aux besoins particuliers des populations les plus exposées.

Un ancien consommateur de drogues injectables prend son traitement à la méthadone dans un centre de santé à Pékin.



- L'OMS a apporté son soutien à certains pays pour élargir les programmes ciblant les groupes de population vulnérables. L'OMS a en particulier soutenu des missions de réduction des risques dans plusieurs pays – Cambodge, Chine, Indonésie, République islamique d'Iran, Népal, Thaïlande, Ukraine et Viet Nam. Enfin l'OMS a également appuyé le développement de plans nationaux pour l'élargissement du traitement, dans le sens d'un accès au traitement des consommateurs de drogues et détenus en Indonésie, en Ukraine et au Viet Nam.

Surveillance et informations stratégiques

- L'OMS a élaboré un kit essentiel sur la prévention, la surveillance et le suivi de la résistance aux médicaments contre le VIH, utilisé par 23 pays pour leurs activités dans le domaine de la résistance aux médicaments. En outre, après le groupe spécial mondial sur la tuberculose à bacilles ultra-résistants (*Global Task Force on XDR-TB*), l'OMS continuera de coordonner l'effort mondial sur ces bacilles et ses travaux avec les pays engagés dans un plan de réponse à une situation d'urgence. L'Afrique du Sud a fait partie des premiers pays à solliciter une assistance pour renforcer leur riposte nationale d'urgence à la tuber-

culose à bacilles ultra-résistants et faire face aux défis supplémentaires posés par le VIH dans ce contexte.

- En réponse aux besoins des pays en matière d'outils normalisés facilitant la collecte et l'analyse des données, l'OMS soutient des projets dans cinq pays d'Afrique visant à mettre en place un processus de hiérarchisation des priorités et de création de capacités pour la recherche opérationnelle. L'OMS appuie en outre 15 pays dans la mise en œuvre de systèmes de surveillance des patients sous antirétroviraux.

Mobilisation de ressources financières

- L'OMS a fourni un appui actif aux pays dans leurs demandes de subventions soumises au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'OMS a ainsi soutenu 66 pays dans leur sollicitation effectuée en réponse à l'appel à propositions pour la cinquième série d'octroi, et 49 autres dans le cadre de l'appel à propositions pour la sixième série d'octroi. De concert avec un autre organisme coparrainant, l'OMS apporte également un appui technique à au moins 15 pays d'Afrique, d'Amérique latine et de la zone du Pacifique occidental pour améliorer le rythme et la qualité de la mise en œuvre des subventions accordées par le Fonds mondial.



Banque mondiale

Responsabilités attribuées en vertu du Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique :

- Appui aux plans stratégiques nationaux dont les priorités ont été définies et les coûts évalués ; gestion financière ; ressources humaines ; renforcement des capacités et amélioration des infrastructures ; atténuation de l'impact et travail sectoriel

La mission de la Banque mondiale est de combattre la pauvreté et d'améliorer les niveaux de vie dans les pays en développement. Intervenant par le biais de cinq institutions étroitement associées appartenant aux pays membres, la Banque mondiale conduit sa mission en octroyant aux pays à revenu faible ou intermédiaire des aides, des crédits, des prêts, des conseils en matière de gestion, un appui technique et des services de partage des connaissances.

Pour répondre aux besoins des pays, aux défis nouveaux et anciens que pose toute riposte efficace au sida, aux expériences et enseignements du passé, et compte tenu de son avantage comparatif, la Banque mondiale a développé son Programme d'action mondial de lutte contre le sida en 2005, qui définit des priorités pour les trois années suivantes dans le sens d'un renforcement du soutien de la Banque mondiale pour des ripostes nationales au sida plus efficaces, en collaboration étroite avec les principaux partenaires. Fondé sur les stratégies régionales et les plans financiers existants de la Banque mondiale, ce programme d'action s'articule autour de cinq principaux champs d'action intégrés :

- Un financement *constant et durable* en faveur des programmes nationaux et régionaux de lutte contre le VIH/sida, tout particulièrement pour combler les lacunes, renforcer les systèmes de santé et appuyer les réponses efficaces au VIH/sida et dont l'ampleur et la portée sont de nature à modifier la situation sur le terrain ;
- L'appui à l'amélioration des stratégies et plans nationaux de lutte contre le VIH/sida, pour s'assurer qu'ils sont véritablement hiérarchisés, fondés sur des éléments probants, pris en compte dans la planification du développement, et susceptibles d'être mis en œuvre ;

- L'accélération de la mise en œuvre des actions pressenties pour accroître la portée et la qualité des interventions prioritaires, en vue d'obtenir de meilleurs résultats ;
- Le renforcement des mécanismes nationaux de suivi et d'évaluation ainsi que des réponses fondées sur des éléments probants, afin de permettre aux pays d'évaluer et d'améliorer leur programme ; et
- La création de connaissances et l'évaluation des initiatives efficaces, ainsi que la réalisation d'autres travaux d'analyse, afin d'améliorer la performance du programme.

La Banque mondiale contribue à l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement en finançant des projets et programmes complets de lutte contre le sida dans toutes les régions et tous les pays, et en veillant à ce que la question du sida figure bien à l'ordre du jour général du développement. La Banque mondiale est l'une des trois principales sources de financement des programmes nationaux de lutte contre le sida. En août 2006, elle avait accordé plus de US\$ 2,7 milliards en dons, crédits et prêts à plus d'une centaine de programmes de prévention et de lutte contre le sida dans le monde entier. Près de la moitié de ce financement est versé par le biais du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida (MAP) pour l'Afrique et les Caraïbes, le reste via les projets classiques de la Banque dans toutes les régions du monde.

En plus du travail essentiel fourni par le secteur de la santé, une réponse efficace au VIH et au sida suppose également l'action et la participation de nombreux autres secteurs. Dans cette optique, des activités relatives à la question du sida sont de plus en plus fréquemment incluses dans les projets financés par la Banque mondiale dans les domaines de l'éducation, des transports, des infrastructures, de l'aménagement urbain, de la distribution de l'eau et de l'assainissement. Ainsi, tous les contrats de construction comportant un financement de la Banque mondiale doivent désormais inclure des activités de lutte contre le VIH — généralement la diffusion d'une information et la distribution de préservatifs, mais aussi le traitement. Dans un nombre

croissant de pays d'Europe de l'Est et d'Asie, les projets impliquent les ministères en charge de la justice, de la police, des établissements pénitentiaires et des questions sociales, de façon à créer un contexte favorable au travail avec les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les détenus et les forces armées. L'Inde fait participer tous les secteurs clés à l'élaboration et la mise en œuvre de la phase suivante du programme national. En Amérique latine et dans les Caraïbes, les projets de la Banque mondiale aident de nombreux ministères à développer et à mettre en œuvre des plans de riposte au VIH.

La collaboration entre la Banque mondiale et les gouvernements appuie la participation active des personnes vivant avec le VIH, des organisations non gouvernementales, des groupes communautaires, des organisations d'entraide et de lutte contre le sida et des organisations religieuses, ce qui a pour effet d'encourager les évolutions politiques lorsque nécessaire, d'acheminer les financements directement aux communautés touchées et de soutenir le travail des organisations de la société civile, en particulier avec les groupes à risque difficiles à atteindre. Les groupes de la société civile jouent un rôle clé dans les programmes nationaux de lutte contre le sida en Asie du Sud, notamment en contribuant à la formulation des politiques et à l'élaboration des programmes de mise en œuvre. Le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida pour l'Afrique a financé plus de 50 000 organisations non gouvernementales et sous-projets à assise communautaire ou religieuse.

Service Stratégie et plan d'action contre le sida

Un nouveau service Stratégie et plan d'action contre le sida (ASAP), dirigé par la Banque mondiale sous l'égide de l'ONUSIDA, aide les pays à renforcer leurs stratégies et plans d'action en matière de lutte contre le sida. L'une des premières étapes décisives dans la création de l'ASAP a été un atelier organisé en Thaïlande en janvier 2006, au cours duquel des experts dans le domaine de la planification stratégique et du VIH, des médecins et des responsables de programmes de plusieurs pays ont eu l'occasion de discuter des atouts et des lacunes observés

dans les planifications stratégiques nationales existantes en matière de lutte contre le sida, avant de développer un outil d'auto-évaluation susceptible d'être utilisé par les pays pour évaluer leurs stratégies nationales, et déboucher ainsi sur un éventail d'activités de soutien que l'ASAP pourrait utilement offrir. L'un des résultats majeurs de cet atelier réside dans l'élaboration d'une première version d'un plan financier, dégagant des options pour discussion. L'instrument d'auto-évaluation et les directives de l'ASAP ont ensuite été développés et transmis à différents intervenants pour commentaires. Les opérations ASAP sont menées en consultation avec le Secrétariat et les organismes coparrainants de l'ONUSIDA, d'autres partenaires et des Dispositifs d'appui technique. Jusqu'à présent, les demandes de soutien ASAP formulées par les pays ont été de trois types :

1. Examen par des pairs de projets de stratégies dans lequel l'ASAP rassemble un groupe d'experts apportant des commentaires aux pays sur une base confidentielle — cette approche a été appliquée pour le Bénin et la République centrafricaine, et une demande émanant de l'Iran a été reçue.
2. Assistance dans des domaines spécifiques – par exemple, examen de stratégies antérieures, hiérarchisation des priorités et évaluation du coût des nouvelles stratégies, et facilitation du processus participatif. L'ASAP a ainsi contribué à l'évaluation du coût de la stratégie du Guyana en matière de lutte contre le sida, et travaille actuellement à l'élaboration de plans avec les Philippines. Parallèlement, l'ASAP développe des plans pour apporter une assistance en République-Unie de Tanzanie et prépare une étude de cas d'évaluation des coûts au Swaziland.
3. Soutien complet à partir de la « feuille de route » initiale pour la préparation d'une stratégie d'assistance. Jusqu'à présent, des missions ont été envoyées au Burundi, au Honduras et à Madagascar. L'ASAP a engagé des consultants chargés d'examiner la stratégie de lutte contre le sida de la Barbade. L'ASAP missionne des consultants et finance les travaux de développement d'une stratégie au Sri Lanka. Enfin, l'ASAP finalise des plans pour aider au développement du plan opérationnel de l'Afghanistan.

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation sont essentiels pour analyser et comprendre l'épidémie de VIH et la riposte apportée, mais aussi pour utiliser les résultats afin d'améliorer les programmes. Interne à la Banque mondiale, l'Équipe chargée du suivi et de l'évaluation de la lutte contre le VIH/sida au niveau mondial (GAMET) a été constituée par la « famille ONUSIDA » pour améliorer les systèmes et la capacité de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays. Les spécialistes du suivi et de l'évaluation de la GAMET, essentiellement basés dans les pays en développement, fournissent un appui concret, pratique, flexible, intensif et rapide en matière de suivi et d'évaluation à 45 pays sur quatre continents. L'Équipe travaille en collaboration étroite avec d'autres institutions et donateurs pour aider les pays à améliorer la collecte et l'analyse des données, à développer la base d'éléments probants sur laquelle il y a lieu d'évaluer les progrès réalisés et de prendre des décisions programmatiques. Des résultats probants ont été obtenus – l'Érythrée, l'Inde, l'Indonésie, la Jamaïque, le Kenya et le Liban ont développé des cadres d'évaluation via un processus consultatif approfondi ; l'Angola, le Congo, la Gambie, le Guyana et le Swaziland se sont dotés de plans opérationnels d'évaluation validés par les différents intervenants et dont les coûts de mise en œuvre ont été chiffrés ; le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana, l'Indonésie, le Malawi, le Nigéria et la Papouasie-Nouvelle-Guinée mettent à jour leurs plans de suivi et d'évaluation en fonction de leurs nouvelles stratégies nationales de lutte contre le VIH ; et la Jamaïque, le Rwanda, le Swaziland, le Viet Nam et la Zambie commencent à se doter de systèmes de suivi et d'évaluation susceptibles de gérer les données et de synthétiser les résultats. La Banque mondiale fournit en outre un financement et un appui technique à des associations régionales d'Afrique et des Caraïbes afin de les aider à renforcer leur surveillance du VIH et du sida.

Coordination et harmonisation

Au nombre des partenaires du développement soutenant les programmes nationaux de lutte contre le sida, la Banque mondiale produit des efforts continus visant à améliorer la coordination et à mieux aligner et harmoniser son soutien avec les réponses nationales. La Banque mondiale travaille en étroite collaboration avec le Secrétariat et les autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA, le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida (PEPFAR) et le Fonds mondial pour mettre en œuvre les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion. La première réunion annuelle des trois principaux donateurs – le Fonds mondial, le PEPFAR et la Banque mondiale – organisée en janvier 2006 a produit des plans d'action pour accroître la coordination des donateurs et l'assistance à la mise en œuvre des actions pressenties dans 16 pays. Une étude des complémentarités, chevauchements et avantages comparatifs du Programme de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale et du Fonds mondial a été commandée par les deux institutions, pour faire suite aux recommandations de la Cellule mondiale de réflexion. Le Fonds mondial et la Banque mondiale travaillent ensemble à l'échelon des pays sur une série de recommandations préconisant l'utilisation : (i) d'examen annuels conjoints de la mise en œuvre ; (ii) de circuits communs de mise en œuvre ; (iii) d'évaluations fiduciaires communes. Dans les Caraïbes, cinq donateurs ont entrepris un examen conjoint des réponses nationales et régionales, ainsi que de la collaboration et des programmes soutenus par les donateurs. Parallèlement, avec sept programmes nationaux et l'organisation régionale de lutte contre le sida, ils ont réfléchi à des moyens permettant d'avancer plus efficacement.



Chapitre 6

Nouvelles approches pour un meilleur appui aux pays

L'appui fourni aux pays est au cœur même de l'action de l'ONUSIDA. Toutefois, l'importance des réponses régionales a été de plus en plus largement reconnue ces dernières années. Comme on le constate lors de consultations régionales sur l'accès universel, les pays d'une zone donnée sont souvent confrontés aux mêmes défis, de sorte que le fait qu'un pays partage les approches qu'il a développées avec d'autres présentant un contexte comparable peut contribuer à accélérer la riposte au sida en évitant à ces pays d'avoir à « réinventer la roue » chaque fois qu'ils mettent un nouveau programme en place.

Face à cette évolution, l'ONUSIDA a apporté une double réponse, organisationnelle et opérationnelle. Sur le plan organisationnel, le Secrétariat de l'ONUSIDA a été remanié en profondeur en 2005 avec la mise en place de sept Équipes d'appui aux régions, une partie du personnel du Siège étant, lui, transféré au niveau régional. Ces équipes sont plus proches du niveau national et donc plus à même d'apporter leur soutien aux équipes de pays des Nations Unies, tout en capitalisant sur les enseignements tirés par d'autres pays de la région. À ce jour, les équipes ont déjà facilité la mise à disposition d'un appui technique, à la fois en fournissant un appui direct aux bureaux nationaux et en mobilisant leurs capacités à mettre en rapport les compétences spécialisées disponibles dans un pays avec les besoins exprimés dans des pays voisins.

Sur le plan opérationnel, les Équipes d'appui aux régions ont permis à l'ONUSIDA de soutenir un nombre croissant d'initiatives régionales. Même si l'on sait depuis longtemps que les frontières nationales ne constituent pas un obstacle à la transmission du VIH – et que les concentrations de populations mobiles au niveau des frontières constituent en fait un environnement propice à la propagation du virus – les efforts régionaux n'ont que rarement bénéficié d'une grande attention. Néanmoins, l'ONUSIDA apporte désormais son soutien à un certain nombre d'initiatives régionales prometteuses (voir ci-après).

Afrique de l'Est et Afrique australe

L'Afrique de l'Est et l'Afrique australe sont les régions les plus durement touchées par le sida. Dans certains pays, près de deux adultes sur cinq sont infectés — un taux bien supérieur à ce que les chercheurs avaient cru possible.

Dans ce contexte bien sombre, l'ONUSIDA travaille avec les dirigeants et partenaires au niveau régional pour élargir et coordonner efficacement leur appui aux ripostes nationales au sida. Des travaux toujours en cours renforcent la planification stratégique des communautés économiques régionales, notamment la Communauté de développement de l'Afrique australe et la Communauté de l'Afrique de l'Est.

La Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC), avec le soutien de l'ONUSIDA (notamment du Secrétariat), du UNFPA, de l'UNICEF et de l'OMS, et de partenaires bilatéraux, a constitué en mai 2006 un « groupe de réflexion » pour mieux comprendre la dynamique de l'épidémie dans la région et examiner les éléments probants susceptibles d'être utilisés pour améliorer les politiques de prévention. Des spécialistes de la région ont conclu que « les niveaux élevés de multipartenariats sexuels concomitants de la part des hommes et des femmes, combinés à une connaissance insuffisante de l'utilisation appropriée du préservatif et de faibles niveaux de circoncision sont les principaux agents moteurs de l'épidémie dans la sous-région ». Sur la base de ces éléments, le groupe de réflexion a cherché quels étaient les enseignements pouvant être tirés de l'expérience des pays ayant récemment enregistré une chute de leur taux d'infection, notamment le Kenya, l'Ouganda et le Zimbabwe. Parallèlement, le groupe a systématiquement analysé les données relatives à l'efficacité d'un ensemble de stratégies de prévention – abstinence, fidélité, utilisation du préservatif, circoncision, diminution de la violence sexuelle, conseil et dépistage volontaires, et traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles.

Les experts ont ainsi défini un certain nombre de priorités (réduction du nombre de partenaires pour les hommes et les femmes ; préparation pour le lancement éventuel de campagnes nationales de circoncision ; prise en compte des questions de sexospécificité, notamment du point de vue de l'implication et de la responsabilisation des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive, de la prévention du VIH et du soutien ; et poursuite de l'encouragement à une activité sexuelle plus tardive et à l'utilisation appropriée des préservatifs masculins et féminins) et de processus clés (enracinement des réponses dans les communautés ; création des capacités à tous les niveaux ; et implication plus efficace des personnes vivant avec le VIH) nécessaires à la lutte contre l'épidémie dans la région. Le groupe a également formulé une série de recommandations auprès du Conseil national de lutte contre le sida, ainsi que de la Communauté de Développement de l'Afrique australe et de ses partenaires internationaux.

Amérique latine

Un quart au moins des infections à VIH en Amérique latine touchent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, mais les tabous sociaux ont largement entravé la mise en place de discussions soutenues sur

cette question et freiné les efforts pour promouvoir les relations sexuelles à moindre risque. En outre, la stigmatisation et la discrimination contribuent de manière significative à la propagation du VIH en agissant à la fois au niveau des individus et des communautés, avec une incidence sur le respect de soi et le développement d'une culture du secret et de la honte qui sont des freins à toute action visant à éduquer les communautés sur les comportements à risque.

Récemment, l'ONUSIDA a joué un rôle pivot en attirant l'attention sur cette question au niveau régional. La première réunion multinationale sur l'homophobie, qui s'est tenue au Panama en mai 2006, a rassemblé des représentants des gouvernements, des membres de la société civile, des médias et des organismes des Nations Unies. Les participants ont examiné divers sujets tels que l'impact des convictions culturelles sur les efforts de prévention, les dispositions légales susceptibles de protéger les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les initiatives des communautés gay de la région en faveur d'une mobilisation contre le sida.

Cette réunion au Panama a conduit à l'organisation d'une seconde réunion de plus grande ampleur, en juillet 2006 au Brésil, à laquelle vingt pays ont participé. Les efforts des participants ont porté essentiellement sur la définition d'une ligne directrice stratégique susceptible de guider les actions de lutte contre l'homophobie (y compris les préjugés contre les lesbiennes, les transsexuels et les hommes gay). Ces deux premières initiatives, qui ont pour ambition de constituer une étape initiale dans le développement d'un effort régional de lutte contre l'une des formes les plus insidieuses de discrimination en Amérique latine, devraient assurément contribuer à agir contre l'un des facteurs qui alimentent le plus durablement l'épidémie.

Europe de l'Est et Asie centrale

Ces dernières années, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale ont fait face à une hausse significative du nombre de nouvelles infections à VIH. Même si la situation est différente dans chaque pays, les facteurs de l'épidémie — essentiellement la consommation de drogues injectables et une hausse de la transmission hétérosexuelle — et les défis à relever pour améliorer l'accès aux services sont comparables dans toute la région. Or, malgré cela, peu d'efforts avaient jusque-là été entrepris pour partager les expériences développées au niveau régional. Par conséquent, les initiatives qui s'étaient révélées efficaces dans un contexte étaient rarement reprises pour améliorer les performances d'un programme ailleurs dans la région.

Pour pallier ce manque d'efficacité, l'organisation de la première Conférence sur le sida en Europe de l'Est et en Asie centrale à Moscou, en mai 2006, a incontestablement été une étape importante. Avec un comité d'organisation placé sous la houlette du gouvernement russe, de l'ONUSIDA et de la Société internationale du sida (IAS), la conférence a rassemblé plus de 1 500 participants de 50 pays – dont des responsables gouvernementaux, des représentants de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et des chercheurs et scientifiques – sur le thème « Face au défi » (*Facing the Challenge*). Pendant trois jours, la conférence a alterné des séances de travail sur le leadership, l'implication des communautés et le partenariat avec des présentations sur les derniers développements de la science. En partenariat avec l'ONUSIDA, une autre plate-forme régionale – le Conseil exécutif de la Communauté des États Indépendants (CEI) – a organisé deux consultations régionales sur l'avancée vers l'accès universel. Les travaux se poursuivent avec la Communauté des États Indépendants sur diverses questions : développement d'un modèle de législation en matière de sida et création éventuelle d'un dispositif régional horizontal de collaboration technique.

Dans cette région, l'ONUSIDA mène un autre effort visant à soutenir une participation accrue des personnes vivant avec le VIH. À la demande des personnes vivant avec le VIH dans la région, l'ONUSIDA a facilité et appuyé la création de l'Union des organisations de personnes vivant avec le VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale, en septembre 2005. Par la suite, l'ONUSIDA a aidé l'Union à mobiliser des ressources et organisé conjointement un atelier régional conçu pour permettre aux organisations non gouvernementales de clarifier le sens et la portée des « Trois Principes ».

Afrique de l'Ouest et Afrique centrale

Les guerres et les crises humanitaires qui les accompagnent ont été des événements malheureusement trop fréquents en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale au cours des dernières décennies. Or, les mouvements de populations, la perte des moyens de subsistance et la destruction des liens communautaires, caractéristiques des situations de conflit et post-conflit, sont autant de facteurs susceptibles d'augmenter les taux de transmission du VIH. Pour comprendre les relations complexes existant entre les situations d'agitation et le VIH, l'ONUSIDA a commandé, en partenariat avec le projet AWARE (*Action for West Africa Region*) de Family Health

International et le HCR, un examen des éléments actuellement disponibles et des carences en matière d'informations et de connaissances. Cette étude a servi de base à une réunion régionale qui s'est tenue au Ghana en juillet 2005 et qui a débouché sur la création d'un Groupe régional de travail interinstitutions sur le VIH/sida dans les situations d'urgence.

Un relevé cartographique a été mené dans dix pays clés (le Burundi, la République centrafricaine, le Tchad, le Congo, la Côte d'Ivoire, la République démocratique du Congo, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Libéria et la Sierra Leone). Cette initiative offre une analyse des acteurs essentiels impliqués dans la lutte contre le VIH dans les contextes d'action humanitaire, ainsi que des carences et des défis à relever. Elle a par ailleurs été à l'origine de l'élaboration d'un cadre d'action concernant le VIH dans les contextes d'action humanitaire dans la région, ainsi que d'un ensemble d'indicateurs d'orientation pour une riposte plus rapide et mieux coordonnée.

Asie et Pacifique

En Asie, l'épidémie de VIH est alimentée en premier lieu par la transmission au sein des populations à risque. Ces groupes, notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, sont généralement socialement marginalisés et par conséquent négligés dans le cadre des efforts de prévention du VIH.

L'ONUSIDA a joué un rôle actif dans la région en militant pour qu'une attention accrue soit accordée à ces groupes. Par exemple, le groupe régional de travail des Nations Unies sur la consommation de drogues injectables et le VIH/sida (*Regional Task Force on Injecting Drug Use and HIV/AIDS – IDU Task Force*) pour l'Asie et le Pacifique a été réactivé en 2005, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'ONUSIDA en assurant la coprésidence. La première mission de l'*IDU Task Force* est d'identifier les priorités et de proposer des stratégies, directives et options pour des activités conjointes sur l'élargissement des programmes de prévention du VIH à destination des consommateurs de drogues injectables dans la région Asie-Pacifique, puis de réunir l'ensemble des intervenants (gouvernements, organisations non gouvernementales, société civile, autorités chargées du maintien de l'ordre, consommateurs de drogues, donateurs multilatéraux et bénéficiaires).

L'ONUSIDA a également participé activement à la mobilisation de ressources pour les groupes à haut risque. Deux programmes menés avec le gouvernement australien ont par exemple permis de générer un financement supplémentaire pour les consommateurs de drogues injectables en Asie du Sud. Dans chacun d'eux, l'ONUSIDA a apporté un appui technique – pour le développement des documents associés et la liaison avec les donateurs et les gouvernements concernant les dispositifs de gestion – et prendra également en charge l'engagement d'un groupe consultatif technique régional pour appuyer le suivi et l'évaluation.



Chapitre 7

Chemin restant à parcourir

En réponse au processus d'accès universel, l'ONUSIDA a élaboré un cadre sur quatre ans orientant l'appui conjoint apporté par les institutions des Nations Unies aux pays à mesure qu'ils avancent vers l'accès universel et qu'ils tiennent les engagements pris dans le cadre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006.

Le cadre :

- fait de l'accès universel l'objectif global de l'ONUSIDA pour les quatre prochaines années ;
- réaffirme le caractère prioritaire du soutien aux pays dans la planification et la budgétisation conjointes de l'ONUSIDA à tous les niveaux ;
- fixe un ensemble commun de Directions stratégiques pour les organismes coparrainants et le Secrétariat ; et
- donne une orientation, une responsabilisation et une cohérence à plus long terme au travail conjoint de l'ONUSIDA à tous les niveaux.

L'objectif global de l'ONUSIDA pour les quatre prochaines années est clair : appuyer les pays dans leur avancée vers l'objectif d'accès universel aux programmes de prévention du VIH, au traitement, aux soins du VIH et au soutien, d'ici 2010.

Après un examen attentif des avantages comparatifs de l'ONUSIDA et des questions émergentes dans la riposte mondiale au sida, le Secrétariat et ses coparrainants ont ensemble formulé cinq Directions stratégiques pour orienter la budgétisation, la planification, la programmation et la responsabilisation conjointes entre 2007 et 2010.

Orienter l'agenda mondial, accroître l'engagement et suivre l'ensemble des progrès accomplis

L'ONUSIDA conserve sa position unique d'autorité mondiale par son action en matière de sensibilisation, de coordination et de médiation équitable en matière de sida. L'ONUSIDA doit poursuivre dans la voie de la mobilisation des dirigeants politiques et des ressources financières, de la constitution de partenariats entre les acteurs relevant du secteur public et les autres, du soutien à une participation fructueuse des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus exposées, et de la création de nouveaux partenariats avec des entreprises de communication innovantes.

L'ONUSIDA joue un rôle particulièrement important en encourageant une participation accrue de la société civile à tous les niveaux de la riposte. Il s'agit

notamment de renforcer la capacité des personnes vivant avec le VIH et de leurs réseaux, des organisations de la société civile et à assise communautaire, mais aussi de préconiser que la société civile soit un partenaire à part entière dans les processus nationaux et mondiaux. Les consultations sur l'accès universel et la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida ont par exemple été des occasions d'assister à une participation fructueuse de la société civile. L'ONUSIDA a en outre fortement milité en faveur de la participation de la société civile aux activités de définition des objectifs et de planification des réponses élargies en vue de parvenir à l'accès universel – et apporté un soutien direct à cette fin. Cette approche inclusive sera poursuivie au cours des quatre prochaines années avec le soutien de l'ONUSIDA à la mise en œuvre des plans pour l'accès universel et au suivi des progrès réalisés.

Les efforts que déploient les pays pour que travailler l'argent disponible nécessitent une orientation programmatique et politique plus affirmée de la part de l'ONUSIDA. Au cours des dernières années écoulées, l'accent a été mis de manière croissante sur le rôle dirigeant de l'ONUSIDA dans l'élaboration et le partage des politiques fondées sur des éléments probants pour répondre aux défis posés, tels que la prévention du VIH. Les organismes coparrainants de l'ONUSIDA travaillent eux aussi à affiner les orientations techniques dans des domaines tels que les traitements anti-rétroviraux et la prévention de la transmission mère-enfant dans les contextes de faibles ressources.

L'ONUSIDA doit également faire porter ses travaux en matière de surveillance, de suivi et d'évaluation du VIH sur les efforts menés au regard de l'accès universel. En l'occurrence, il s'agit d'appuyer la mobilisation de ressources supplémentaires pour la riposte au sida par l'évaluation des besoins en ressources et le suivi des flux financiers. Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, l'ONUSIDA s'est spécifiquement engagé à « à soutenir les efforts faits dans les pays et dans les régions pour suivre l'action consacrée à la poursuite des objectifs indiqués et en rendre compte » et à soutenir les efforts du Secrétaire général pour décrire les progrès obtenus par les pays membres, dans le cadre d'un processus continu de notification sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Ce soutien sera intégré dans l'appui que l'ONUSIDA apporte en continu au suivi et à l'évaluation au plan national, ainsi que dans le suivi mondial de l'épidémie et des ripostes nationales. Des comptes rendus réguliers seront proposés via l'actualisation annuelle du processus de l'épidémie de sida et le Rapport biennal sur l'épidémie mondiale de sida.

Appui technique et renforcement des capacités afin de « faire travailler l'argent disponible » pour l'accès universel

La communauté internationale ne dispose que de quelques années pour concrétiser l'engagement en faveur de l'accès universel en avancée majeure. Les efforts visant à « faire travailler l'argent disponible » et à créer des capacités locales durables n'ont jamais été plus importants. Les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et l'évaluation de l'ONUSIDA sur l'accès universel définissent les domaines programmatiques dans lesquels les pays requièrent le plus vaste appui technique :

- planification stratégique et opérationnelle ;
- gestion des achats et de la chaîne logistique d'approvisionnement ;
- conseil et dépistage ;
- renforcement des ressources humaines et des systèmes ;
- réduction du coût des médicaments et des moyens de prévention ;
- surveillance du VIH et suivi et évaluation de la riposte; et
- suivi des ressources nationales et autres mécanismes de responsabilisation.

Pour aider les pays à bien connaître l'épidémie, à planifier leur réponse, à élargir la couverture des programmes et services et à suivre les progrès réalisés, l'ONUSIDA doit intensifier son appui technique à court terme et sa création de capacités à long terme dans ces domaines essentiels.

Droits humains, égalité des sexes et réduction de la vulnérabilité des groupes de population les plus à risque

L'évaluation de l'ONUSIDA sur l'accès universel souligne l'importance vitale qu'il y a à promouvoir et protéger les droits humains et à éliminer la stigmatisation et la discrimination et toute forme d'inégalité entre les sexes. Il est essentiel que tous les services et informations concernant le sida soient accessibles aux personnes défavorisées comme à celles plus nanties, aux femmes comme aux hommes, aux jeunes comme aux vieux, et à

la société dans son ensemble comme aux groupes marginalisés. La stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles majeurs à l'accès universel ; si on ne s'y attaque pas en priorité, la demande en informations et services sur le sida demeurera insuffisante. Les approches fondées sur l'égalité entre les sexes et les droits humains, avec la participation de la société civile, sont essentielles pour parvenir à un accès équitable.

Le fait que la communauté internationale n'ait pas su nommer spécifiquement plusieurs des groupes les plus exposés au risque dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 témoigne des difficultés politiques, juridiques et sociales qui se posent pour les atteindre effectivement via les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Le *document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH* recense les principaux groupes les plus exposés :

- les femmes et les jeunes filles ;
- les jeunes ;
- les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- les consommateurs de drogues injectables ;
- les professionnel(le)s du sexe ;
- les personnes vivant dans la pauvreté ;
- les détenus ;
- les travailleurs migrants ;
- les personnes se trouvant dans des situations de conflit ou de post-conflit ; et
- les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

L'ONUSIDA appelle à un effort exceptionnel en faveur de la promotion et de la protection des droits humains, s'agissant notamment de l'égalité entre les sexes, afin de surmonter les obstacles à l'accès universel, mais aussi de préserver la dignité et les droits des personnes affectées ou vivant avec le VIH. Cette action devra comprendre des orientations politiques et programmatiques supplémentaires, ainsi que des efforts de soutien pour accroître la couverture des services parmi les principaux groupes à risque, la mobilisation de ressources supplémentaires pour les programmes nationaux luttant contre la stigmatisation et la discrimination et assurant la promotion et la protection des droits humains, l'égalité entre les sexes notamment, et le suivi des flux financiers. La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a établi un programme d'action clair pour lutter contre la charge de

plus en plus écrasante que l'épidémie fait peser sur les femmes. Il faut sans délai que l'ONUSIDA soutienne les programmes nationaux de lutte contre le sida à mesure qu'ils mettent en œuvre ce plan d'action auprès des hommes, des femmes, des filles et des garçons.

Remettre l'accent sur la prévention du VIH, sur le traitement, sur les soins et sur le soutien

Au bout du compte, on ne mettra un terme à l'épidémie que si l'on prévient efficacement les nouvelles infections. Si certains pays ont accru de manière significative l'accès aux services de prévention, la couverture reste dans l'ensemble bien en deçà de ce qui est nécessaire pour stopper la propagation du VIH et inverser le cours de l'épidémie d'ici 2015. Les comptes-rendus remis par les pays pour l'année 2005 au sujet des avancées vers la réalisation des obligations entérinées dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 montrent que moins de 50 % des jeunes étaient alors suffisamment informés en matière de sida ; que 9 % seulement des hommes adeptes de rapports sexuels avec des hommes bénéficiaient d'une forme ou d'une autre de service de prévention du VIH ; que 9 % seulement des femmes enceintes des pays à revenu faible ou intermédiaire avaient dorénavant accès à des services de prévention de la transmission à leur enfant ; et que 12 % seulement des personnes qui désiraient pratiquer un dépistage du VIH avaient été en mesure de le faire.

De toute évidence, il est essentiel de remettre l'accent sur une prévention fondée sur des éléments probants dans le cadre d'une réponse complète, comprenant le traitement, les soins et le soutien aux personnes affectées ou vivant avec le VIH. Des directives pratiques élaborées par l'ONUSIDA recommandent aux responsables de la planification des programmes de « connaître l'épidémie à laquelle ils font face » (« know your epidemic »), d'élargir les programmes spécifiques répondant aux besoins des populations les plus à risque, mais aussi d'investir dans des actions politiques et programmatiques pour favoriser les changements de comportement et réduire l'impact (par exemple, des programmes assurant la promotion des droits humains et de l'égalité entre les sexes).

La mise en pratique d'une orientation politique et programmatique nécessitera plus qu'un appui technique. L'ONUSIDA met en application les enseignements tirés de l'élargissement réussi du traitement en appelant à une large action concertée au plan mondial en faveur de la prévention, et en veillant à ce que l'ensemble des intervenants possèdent les outils requis pour contribuer à la prévention du VIH dans le contexte de l'accès universel.

Outre remettre l'accent sur la prévention, l'ONUSIDA doit poursuivre son soutien à l'élargissement des traitements antirétroviraux. Un nombre croissant de données scientifiques montrent que les programmes de prévention et de traitement doivent être élargis de manière équilibrée pour maximiser l'effet sur la propagation du VIH et la mortalité. La prévention rend le coût du traitement plus abordable – et le traitement rend la prévention plus efficace.

L'Initiative « 3 millions d'ici 2005 » a montré que la prise en compte des facteurs associés à l'offre – prix et disponibilité des médicaments, contraintes de financement, connaissance du statut sérologique et capacités en ressources humaines – joue un rôle déterminant dans l'élargissement de l'accès au traitement et dans la prévention de l'émergence d'une résistance aux médicaments. Les prix des traitements de deuxième et troisième intention, ainsi que des dispositifs de diagnostic et d'analyse médicale doivent être encore diminués. L'ONUSIDA a un rôle important à jouer en matière de renforcement des capacités nationales d'approvisionnement, de facilitation des efforts de coordination, de mise à disposition d'un appui et d'une orientation technique, et de diminution du prix des traitements.

L'ONUSIDA a en outre hiérarchisé ses actions en vue de renforcer les capacités à l'échelon des pays pour offrir protection, soins et appui aux enfants affectés par l'épidémie, y compris aux orphelins du sida.

Renforcer l'harmonisation et l'adhésion aux priorités nationales

Au niveau des pays, la riposte au sida est menée dans un environnement densément occupé. Or, si la multiplication des partenaires est bienvenue, elle accroît en proportion l'importance de la coordination. Lors de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le sida, les États Membres des Nations Unies ont engagé « le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ainsi que ses coparrainants, à épauler les efforts faits par les pays afin de coordonner les interventions de lutte contre le VIH/sida, comme prévu dans l'application des « Trois Principes » et selon les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion ». L'objectif est de renforcer l'appropriation du mode d'intervention pressenti par les pays ainsi que leur responsabilisation, mais aussi de maximiser nos efforts collectifs :

- en réduisant les coûts de transaction et la multiplication des actions de même nature ;

- en passant à des approches programmatiques plus prévisibles encourageant la durabilité ;
- en appuyant les efforts pour intégrer les activités de planification en matière de sida dans tous les secteurs concernés – en particulier dans le secteur de la santé et dans les efforts de renforcement du système de santé ;
- en veillant à la participation constructive de la société civile ; et
- en alignant le soutien sur les priorités nationales.

Outre son soutien à la réalisation des « Trois Principes » à l'échelon des pays, l'ONUSIDA doit faciliter un dialogue régulier au niveau mondial sur l'harmonisation et le respect d'une conformité incluant les gouvernements partenaires, la société civile, les partenaires bilatéraux, le système multilatéral, le secteur privé, les associations caritatives et les autres intervenants clés.

L'ONUSIDA doit en outre donner l'exemple en continuant à améliorer la coordination de la réponse du système des Nations Unies au sida. Il s'agit en l'occurrence d'optimiser la gouvernance, la budgétisation et la planification conjointes au niveau mondial, ainsi que la programmation conjointe à l'échelon des pays par le biais du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le sida et des Équipes conjointes des Nations Unies, dans le droit fil des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et des conclusions du panel du Secrétaire général sur la réforme des Nations Unies.

La riposte au sida est aussi complexe que l'épidémie elle-même. Le soutien de l'ONUSIDA doit être adapté aux contextes régionaux et locaux. Plutôt qu'une approche générique unique, les Directions stratégiques établies dans un cadre d'action apportent une orientation et une cohérence à long terme au travail conjoint de l'ONUSIDA à tous les niveaux. La clarté sur les avantages comparatifs de l'ONUSIDA et les domaines de responsabilité de chaque organisme coparrainant renforce encore la responsabilisation à l'égard des résultats.

Le cadre d'action dans son ensemble oriente le développement et la mise en œuvre du Budget-plan de travail intégré biennal, le travail des Directeurs régionaux des Nations Unies en charge des équipes constituées dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, la planification et la mise en œuvre à l'échelon des pays des programmes d'appui conjoints des Nations Unies, ainsi que des mécanismes d'information destinés à évaluer les performances de l'ONUSIDA.

Références

Assemblée générale des Nations Unies (2005). Document final du Sommet mondial de 2005, A/RES/60/1. New York.

Assemblée générale des Nations Unies (2006). Déclaration politique sur le VIH/sida, 60/262, 2 juin 2006. New York.

Assemblée générale des Nations Unies (2006). Vers l'accès universel : évaluation, par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, des activités visant à développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH, A/60/737, 24 mars 2006. New York.

ONUSIDA (2005). Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida, rapport final, 14 juin 2005. Genève.

ONUSIDA (2005). Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches en matière d'appui technique, Synthèse et bien-fondé, avril 2006. Genève.

ONUSIDA (2006). Rapports annuels 2005 des bureaux et points focaux nationaux de l'ONUSIDA, janvier 2006. Genève.

ONUSIDA (2006). Suivi de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 – Cadre stratégique 2007–2010 pour le soutien de l'ONUSIDA aux efforts des pays en vue de la réalisation de l'accès universel, UNAIDS/PCB(19)/06.5, 10 novembre 2006. Genève.

ONUSIDA (2006). The Global Implementation Support Team, Fact Sheet. Genève.

ONUSIDA/PNUD/Banque mondiale (2005). Intégration du sida dans les instruments et processus nationaux de développement – Revue des expériences, septembre 2005. Genève.

OMS/ONUSIDA (2006). Elargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde : Rapport sur l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et au-delà, mars 2006. Genève.

Banque mondiale (2006). Supporting Improved Strategic Planning for HIV/AIDS: AIDS Strategy and Action Plan—Business Plan, 2006–2008, 14 février 2006. Washington.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de dix organismes des Nations Unies : 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) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses dix organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

Unir le monde contre le sida



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

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