

06

Rapport annuel de l'ONUSIDA

Faire travailler l'argent disponible



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUSIDA
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

ONUSIDA/07.19F / JC1306F (version française, juin 2007)

Version originale anglaise, UNAIDS/07.19E / JC1306, juin 2007 :
UNAIDS Annual Report 2006: Making the money work
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2007. Tous droits de reproduction réservés.

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

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

Couverture: UNAIDS/ D. Holway, P. Viro, C. Giray

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

ONUSIDA.
Rapport annuel de l'ONUSIDA 2006 : faire travailler l'argent disponible.

«ONUSIDA/07.19F / JC1306F».

1.ONUSIDA. 2.SIDA - prévention et contrôle. 3.Infection à VIH - prévention et contrôle. 4.Coopération internationale. I.Titre.

ISBN 978 92 9 173586 0

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

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

unaid@unaid.org
www.unaid.org

Rapport annuel de l'ONUSIDA 2006

Faire travailler l'argent disponible



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	5
Vue d'ensemble de l'ONUSIDA	7
L'épidémie de sida en 2006	9
Chapitre Un : Leadership et plaidoyer	11
La Réunion de haut niveau sur le sida	11
Renforcer la riposte des Nations Unies au sida	11
Les femmes et les filles	12
Les jeunes et les enfants	14
La sécurité et l'action humanitaire	16
Chapitre Deux : Informations et politiques stratégiques	19
L'accès universel : une approche axée sur les pays	19
Les 'Trois Principes'	22
L'intensification de la prévention du VIH	23
Accélérer l'accès au traitement contre le VIH	25
Droits humains, sexospécificité et lois	28
Intégrer le sida dans les processus de développement	30
Chapitre Trois : Surveillance, suivi et évaluation	33
L'épidémiologie du VIH	33
Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation à l'échelon pays	35
Simplification et harmonisation des indicateurs des programmes de suivi	36
Suivi des progrès réalisés autour de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida 2006	37
Chapitre Quatre : Engagement de la société civile et partenariats	41
Travailler avec la société civile	41
Les personnes vivant avec le VIH	42
Travailler avec des organisations à assise confessionnelle	46
Partenariats avec le monde du travail et le secteur privé	47
Chapitre Cinq : Mobilisation des ressources	49
Estimer les besoins de ressources et suivre les dépenses	49
Améliorer l'accès au financement	52
Appui à la mise en oeuvre	53
Chapitre Six : Les enjeux à venir	57
Mise à jour financière	60
Reflets des activités des Coparrainants	63

AVANT-PROPOS

Vingt-cinq ans après le début de l'épidémie, le sida est devenu l'un des enjeux déterminants de notre temps. Problème réellement mondial, le sida touche chaque région et chaque pays de la planète, pose des défis aux systèmes de santé et sape nos capacités à réduire la pauvreté, à promouvoir le développement et à garantir la sécurité nationale.

Depuis 1981, 65 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 25 millions sont décédées de maladies liées au sida. En 2006, 4,3 millions de nouvelles infections ont été enregistrées, ainsi que 2,9 millions de décès liés au sida – davantage que pour toute autre année. Aujourd'hui, 39,5 millions de personnes vivent avec le VIH – dont la moitié sont des femmes et des filles.

Parallèlement, comme le révèle ce rapport annuel, de nouvelles opportunités renforcent considérablement notre potentiel de riposte au sida, dans l'immédiat et à plus long terme.

L'engagement et le leadership politiques sur le sida s'accroissent. En juin 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une nouvelle Déclaration politique sur le VIH/sida par laquelle les dirigeants mondiaux se sont engagés à collaborer en vue de la réalisation de l'accès universel aux programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien d'ici à 2010. Il s'agit là d'une étape critique pour stopper l'épidémie d'ici à 2015, comme il est stipulé dans les objectifs du Millénaire pour le développement.

Les niveaux de financement ont passé de quelque US\$ 300 millions en 1996 à US\$ 8,9 milliards en 2006. C'est une somme impressionnante, mais qui ne représente toujours que la moitié environ de celle qui est actuellement nécessaire pour soutenir les ripostes au sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les programmes montrent leur impact. Dans un nombre de pays qui s'accroît régulièrement – notamment dans certains pays parmi les plus pauvres au monde – des vies sont sauvées parce que des programmes efficaces de prévention et de traitement du VIH sont en place. Faire en sorte que l'argent disponible pour le sida soit utilisé au mieux représente un élément clé. Cela implique d'adapter la riposte au contexte local (ce que nous appelons aujourd'hui 'connaître votre épidémie et agir en conséquence') et de collaborer étroitement avec un large éventail de groupes intéressés, notamment les gouvernements, la société civile (en particulier les personnes vivant avec le VIH), la communauté scientifique, le monde des affaires et les fondations philanthropiques, pour concevoir et mettre en œuvre une riposte cohérente et durable.

Si les progrès scientifiques sont manifestes, il subsiste un besoin urgent d'investir davantage dans le développement de nouvelles technologies efficaces, en particulier les microbicides et autres méthodes de prévention contrôlées par les femmes ainsi que les nouvelles générations de médicaments antirétroviraux et les vaccins contre le VIH.

Enfin, il y a une réelle prise de conscience de l'importance de renforcer les efforts pour lutter contre les moteurs sociaux de cette épidémie – en particulier le statut inférieur des femmes, l'homophobie, la stigmatisation liée au VIH et les inégalités. Cette sensibilisation accrue est la bienvenue, mais elle n'aura un impact réel que si elle s'accompagne d'une action vigoureuse et courageuse.

Le défi consiste désormais à ajouter à cette dynamique et à la maintenir. A cet égard, je pense que deux éléments interconnectés sont vitaux. L'un consiste à regarder ce que nous avons accompli et à croire en notre capacité de réussite. Le second est que nous ne devons jamais oublier que le sida est un problème exceptionnel qui continuera d'exiger une riposte exceptionnelle de nous tous – aujourd'hui et au cours des décennies à venir.



Dr Peter Piot

Directeur exécutif de l'ONUSIDA et
Secrétaire général adjoint des Nations Unies

VUE D'ENSEMBLE DE L'ONUSIDA

Etabli en 1995 par une résolution du Conseil économique et social des Nations Unies et lancé en janvier 1996, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est une initiative conjointe novatrice des Nations Unies, qui rassemble les efforts et les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA et de 10 organisations du système des Nations Unies dans la riposte au sida.

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'Education, la Science et la Culture (UNESCO)

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

La Banque mondiale

Le Siège du Secrétariat est situé à Genève (Suisse), avec du personnel sur le terrain dans plus de 80 pays. L'action cohérente du système des Nations Unies sur le sida est coordonnée dans les pays par le biais des groupes thématiques des Nations Unies et des programmes communs sur le sida. Ensemble nous cherchons à bâtir et à soutenir une riposte élargie au sida – qui engage les efforts de nombreux secteurs et de nombreux partenaires émanant des gouvernements, de la société civile et du secteur privé.

Nous sommes orientés par un Conseil de Coordination du Programme, avec des représentants de 22 gouvernements dans toutes les régions géographiques, de six Coparrainants, et de cinq organisations non gouvernementales, notamment des associations de personnes vivant avec le VIH.

L'ONUSIDA a cinq fonctions transversales :

- la mobilisation de leadership et de plaidoyer pour agir efficacement contre l'épidémie ;
- la fourniture d'informations et de politiques stratégiques pour orienter les activités de riposte au sida à travers le monde ;
- la surveillance, le suivi et l'évaluation de l'épidémie et la riposte à cette dernière – la principale ressource mondiale pour les données relatives au sida et leur analyse ;
- l'engagement de la société civile et l'instauration de partenariats ;
- la mobilisation de ressources financières, humaines et techniques à l'appui d'une riposte efficace.



ONUSIDA/N. Guirán

En novembre 2006, l'ONUSIDA a emménagé dans son nouveau Siège de Genève – un bâtiment qu'il partage avec l'Organisation mondiale de la Santé. Ce bâtiment est rapidement devenu un lieu pour l'échange d'idées, un centre pour le dialogue et un forum rassemblant des individus et des organisations pour renforcer la riposte mondiale au sida, à la tuberculose et au paludisme.

Les architectes Baumschlager-Eberle ont créé le bâtiment sur le thème de la perméabilité et l'art est au centre de ce concept minimaliste. La collection de l'ONUSIDA 'Art et sida' comprend des œuvres de qualité qui incitent à la réflexion et au dialogue. Avec un accent initial sur l'art et les artistes africains, les pièces ont été réunies grâce au soutien généreux d'artistes, de collectionneurs et de donateurs.



ONUSIDA/P. Virot

L'ÉPIDÉMIE DE SIDA EN 2006

En 2006, nous avons publié deux ouvrages importants sur l'épidémie : le *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, un rapport biennal sur les estimations VIH par pays, ainsi qu'une analyse des principales caractéristiques de l'épidémie mondiale de sida, et *Le point sur l'épidémie de sida – décembre 2006*. Les deux publications donnent un tableau et une analyse détaillés de la dynamique en pleine évolution de l'épidémie et de la riposte.

A la fin de 2006, on estimait à 39,5 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH à travers le monde. Cela représente une augmentation considérable depuis 2001 ; à cette date, quelque 32,9 millions de personnes vivaient avec le VIH, selon les estimations (Figure 1). Le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH se situe toujours autour de 4 millions par an, alors que le nombre des décès dus au sida a passé de 2,2 millions en 2001 à 2,9 millions en 2006 (Figure 2). L'accroissement du nombre des décès est dû au fait que le nombre de personnes atteintes d'une infection à VIH avancée et ayant un besoin urgent de traitement s'élève plus rapidement que le nombre de personnes entamant une thérapie antirétrovirale.

figure 1

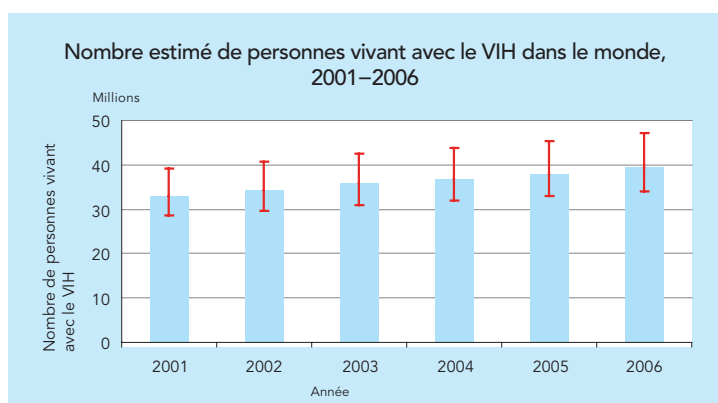
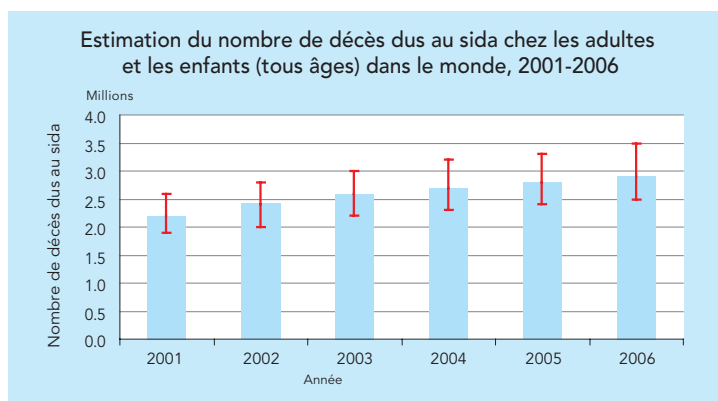


figure 2



Malgré la croissance continue de l'épidémie mondiale, les données mettent également en lumière certaines tendances positives en 2006. Une diminution de la prévalence du VIH parmi les jeunes a été signalée dans plusieurs pays, notamment le Botswana, le Burundi, la Côte d'Ivoire, Haïti, le Kenya, le Malawi, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda et le Zimbabwe.

En général, les mesures de prévention ne parviennent pas à prendre l'épidémie de vitesse. Dans certains pays qui avaient signalé auparavant une diminution de la prévalence de l'infection, les tendances se sont inversées – par exemple, dans certaines régions d'Ouganda, des États-Unis d'Amérique et d'Europe occidentale, et parmi certaines populations de Thaïlande. Des pays qui avaient enregistré des progrès significatifs dans l'élargissement de l'accès au traitement ne réussissent pas à faire des progrès comparables en matière de mise à niveau des efforts de prévention. Même dans les pays qui ont été durement

touchés par le sida, comme l'Afrique du Sud et le Swaziland, une grande partie de la population ne réalise toujours pas qu'elle est exposée au risque d'infection. La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH découragent encore de nombreuses personnes de se faire tester et de déterminer leur statut sérologique vis-à-vis du VIH.

Les inégalités entre les sexes continuent d'entraîner une 'féminisation' de l'épidémie. La dynamique de cette féminisation est en évolution : davantage de femmes mariées, outre les filles et les jeunes femmes, sont infectées. Sur le plan mondial les femmes représentent 48% des personnes vivant avec le VIH. Les jeunes sont particulièrement exposés, et comptent pour 40% des nouvelles infections en 2006 parmi les adultes de 15 ans et plus.

Les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes se voient régulièrement refuser l'accès à l'information et aux services, et ils se retrouvent parmi les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH. Au cours de ces deux dernières années, des flambées de VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes se sont déclarées au Cambodge, en Chine, en Inde, au Népal, au Pakistan, en Thaïlande et au Viet Nam. Ces tendances doivent toutefois encore déclencher des actions de prévention proportionnées sur le plan national. Récemment, la consommation de drogues injectables est apparue comme un nouveau facteur d'infection à VIH en Afrique subsaharienne, en particulier en Afrique du Sud, au Kenya, à Maurice, au Nigéria et en République-Unie de Tanzanie. Bien que son impact soit encore extrêmement limité, elle représente néanmoins un motif de préoccupation.

Avec le passage des 25 premières années de l'épidémie, il apparaît plus clairement que jamais que la riposte mondiale doit associer une riposte urgente, immédiate, à des efforts à plus long terme, durables, qui posent les fondations d'un succès futur. Cela exigera non seulement l'établissement de plans de financement solides et fiables et la mise en œuvre de stratégies pour bâtir et préserver les infrastructures nationales – mais également des efforts pour s'attaquer aux moteurs sous-jacents de l'épidémie tels que les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination, et les violations des droits humains.



Chapitre Un

Leadership et plaidoyer

L'année 2006 a été marquée par un nouvel engagement politique relatif à la prévention du VIH et aux moteurs de l'épidémie, tels que le statut inférieur des femmes et des filles. Nous avons également vu la réforme des Nations Unies en action, avec la mise en œuvre des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida qui appelaient à l'établissement d'équipes conjointes des Nations Unies sur le sida dans les pays et à une meilleure répartition des tâches parmi les Coparrainants et autres parties prenantes de la riposte au sida.

La Réunion de haut niveau sur le sida

En 2006, lors de l'Examen d'ensemble et la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies, le monde a réitéré un fort engagement en faveur de la riposte au sida. La *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006* a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations Unies le 2 juin 2006, réaffirmant et approfondissant les engagements existants exprimés dans la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001* et les objectifs du Millénaire pour le développement. La *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006* reflète la volonté des Etats Membres de parler d'une seule voix sur le thème du sida. Dans leurs déclarations, le Secrétaire général, le Président de l'Assemblée générale, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et 144 Etats Membres ont souligné l'importance de s'approcher de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui, ainsi que d'un financement accru pour atteindre cet objectif.

Deux rapports publiés par l'ONUSIDA ont préparé le terrain en vue de l'Examen d'ensemble de l'Assemblée générale de 2006. Le premier rapport a été demandé par l'Assemblée générale. Intitulé *Rapport du Secrétaire général : Déclaration d'engagement sur le VIH/sida – cinq ans plus tard*, il fournit une actualisation sur les progrès de la riposte au sida depuis la Session extraordinaire de 2001, et sur la réalisation des objectifs fixés par la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001*.

Le second rapport, une note du Secrétaire général intitulée *Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH*, présente les résultats d'un processus facilité par l'ONUSIDA, inclusif, dirigé par les pays eux-mêmes, pour l'élaboration de stratégies pratiques afin de s'approcher de l'accès universel. Le processus

comprenait plus de 100 consultations nationales dans des pays à revenu faible ou intermédiaire afin d'examiner attentivement les mesures nécessaires pour élargir l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui. Le rapport identifie six obstacles majeurs qui devront être surmontés pour accélérer de manière significative le rythme de la riposte. Ils vont de la définition de priorités nationales et du soutien à leur réalisation à la garantie d'un financement prévisible et durable.

Renforcer la riposte des Nations Unies au sida

Un monde en rapide évolution suscite des changements au sein de l'ensemble des Nations Unies. Dès sa création, l'ONUSIDA a été un pionnier des efforts de réforme des Nations Unies, en partageant les objectifs fondamentaux tels qu'une meilleure cohérence et l'optimisation de l'efficacité collective. Davantage peut-être que tout autre problème, le sida a forcé les organismes du système des Nations Unies à vaincre les obstacles institutionnels à la collaboration afin d'utiliser au mieux les ressources collectives pour réaliser les objectifs communs.

Le rapport du Secrétaire général des Nations Unies intitulé *Groupe d'experts de haut niveau sur la cohérence du système des Nations Unies dans les domaines du développement, de l'aide humanitaire et de l'environnement* recommande d'établir 'Une ONU unifiée' au niveau des pays. Les expériences de l'ONUSIDA peuvent aider à éclairer ce processus. Les recommandations de la *Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte*

Principaux obstacles à l'intensification de la prévention, du traitement, de la prise en charge et de l'appui en matière de VIH, et recommandations

Arrêter des priorités nationales et en appuyer la réalisation

Aucun plan national de lutte contre le sida fiable, chiffré, éclairé par des données probantes, inclusif et durable ne doit être laissé sans financement.

Assurer un financement prévisible et durable

Il faut répondre aux besoins de financement en augmentant le montant des dépenses nationales et internationales, et permettre aux pays d'avoir accès à des ressources financières prévisibles sur le long terme.

Mettre en valeur les ressources humaines et renforcer les systèmes

Il faut adopter des mesures de grande envergure pour mettre en valeur les ressources humaines afin de fournir des services de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien, et de permettre aux systèmes de santé et d'éducation et aux systèmes sociaux de mettre sur pied une action efficace contre le sida.

Des moyens abordables

Il faut éliminer les principaux obstacles – concernant la fixation des prix, les droits et les échanges commerciaux, les politiques de réglementation et la recherche et développement – pour donner plus rapidement accès à des moyens de prévention du VIH, des médicaments et des diagnostics de qualité à un coût abordable.

Stigmatisation, discrimination, genre et droits humains

Il faut protéger et promouvoir les droits humains liés au sida des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des enfants, et des membres des groupes vulnérables et faire en sorte qu'ils soient au centre de tous les volets d'intervention.

Responsabilités

Chaque pays devrait fixer d'ici à la fin de 2006 des objectifs ambitieux en matière de lutte contre le sida compte tenu de l'urgence qu'il y a à développer massivement la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui et à s'approcher le plus possible de l'accès universel à l'horizon 2010.

au sida, le processus consultatif autour de l'accès universel et les équipes et programmes communs des Nations Unies sur le sida au niveau des pays offrent des exemples précieux de la collaboration étroite entre organismes des Nations Unies et autres partenaires pour apporter un soutien aux priorités nationales et développer des capacités nationales.

Le défi qui consiste à s'approcher de l'accès universel d'ici à 2010 exige qu'un soutien technique plus efficace soit apporté aux pays à revenu faible ou intermédiaire. Pour l'ONUSIDA, la lettre de décembre 2005 du Secrétaire général des Nations Unies à tous les Coordonnateurs résidents des Nations Unies leur recommandant d'établir des équipes et programmes communs des Nations Unies sur le sida a été une étape importante en vue d'une plus grande responsabilisation. En mai 2006, le Groupe de développement des Nations Unies a publié un document d'orientation pour les équipes conjointes. Intitulé *Modalités de fonctionnement proposées pour les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida à l'échelon pays*, le document esquisse une stratégie pour l'élaboration de programmes communs d'appui s'étendant sur plusieurs années et des plans de travail annuels, notamment l'alignement

sur le Plan-Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF) et les cadres nationaux de programmation. En 2006, 63 équipes conjointes des Nations Unies sur le sida ont été créées. Un grand nombre de ces équipes ont achevé leurs programmes communs d'appui, et ont approuvé des mécanismes d'obligation redditionnelle pour assurer un engagement accru de la part des organismes des Nations Unies.

En collaborant étroitement, les équipes conjointes des Nations Unies sur le sida renforcent les progrès accomplis en matière de programmation au niveau des pays, dans le cadre de la réforme des Nations Unies. Les équipes conjointes apportent un soutien plus efficace sous l'autorité du système des Coordonnateurs résidents des Nations Unies, par l'intermédiaire du Coordonnateur de l'ONUSIDA dans le(s) Pays.

Les femmes et les filles

Le sida continue d'affecter les femmes et les filles de manière disproportionnée. Pour 10 hommes adultes vivant actuellement avec le VIH en Afrique subsaharienne, il y a 14 femmes. Dans les Caraïbes, en Asie et en Europe orientale, les femmes – principalement les jeunes femmes – représentent une proportion



ONUSIDA/ C. Giray

accrue des personnes infectées par le VIH. En Inde et dans la plupart des pays d'Asie du Sud-Est, les femmes représentent plus de 40% des personnes vivant avec le VIH. Les femmes assument également une grande part des soins aux personnes infectées ou aux orphelins rendus orphelins par le sida.

Les femmes représentent près de la moitié des personnes vivant avec le VIH, mais sont largement absentes des dialogues politiques qui façonnent les politiques et programmes nationaux de lutte contre le sida. Par exemple, peu d'organisations de femmes sont incluses dans les Mécanismes de coordination dans les pays du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En 2006, seule la moitié des propositions soumises au Fonds mondial comprenaient des demandes émanant d'organisations de femmes, et 20% à peine concernaient spécifiquement l'engagement des hommes dans des domaines tels que la dispensation de soins contre le VIH ou la prévention de la violence.

En 2006, nous avons collaboré avec un très large éventail de partenaires, ou leur avons apporté notre soutien – notamment la Coalition mondiale sur les femmes et le sida – pour identifier, élaborer, financer et mettre en œuvre des projets relatifs à la vulnérabilité fondée sur le sexe et à l'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles dans trois domaines d'activité : le plaidoyer, le développement de preuves et l'action au niveau des pays.

Le PNUD a soutenu l'intégration des questions sexospécifiques dans les cadres nationaux de planification,

de budgétisation et de stratégie ainsi que des consultations sur la sexospécificité et le sida en Amérique latine et en Afrique subsaharienne. Il s'est également employé à élaborer des stratégies pour l'émancipation économique des femmes vivant avec le VIH en Asie, et à prendre en compte les droits des femmes à la propriété et à l'héritage en Ethiopie. Le PNUD a formalisé un partenariat mondial avec l'UNIFEM sur la sexospécificité et le sida. En Equateur, le PNUD et l'UNIFEM ont réuni la première consultation nationale jamais organisée sur la sexospécificité et le sida, qui a élaboré et budgétisé des projets sensibles aux questions de genre pour la prévention du VIH dans deux villes.

En 2006, l'ONUSIDA et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida ont collaboré pour intégrer des thèmes liés aux femmes à l'ordre du jour et dans les conclusions des grandes réunions internationales sur le sida. La note du Secrétaire général des Nations Unies intitulée *Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH* a souligné la nécessité de disposer de données ventilées selon le sexe. Elle a appelé également à accorder plus d'attention aux inégalités entre les sexes qui représentent des obstacles à l'accès. La *Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida 2006* contient des engagements forts en faveur de la lutte contre les inégalités entre les sexes. Préparant le terrain en vue de la XVI^e Conférence internationale sur le sida, le deuxième tour annuel des Etats-Unis sur les Femmes et le sida, parrainé par l'ONUSIDA et la Coalition mondiale, a eu lieu en juin 2006. Il a mis l'accent sur l'éducation des groupes

de la société civile et éclairé la politique étasunienne sur les défis liés aux femmes et au sida à travers le monde. Le tour a permis de rencontrer un large éventail de groupes d'intérêt (notamment des dirigeants politiques, des professionnels de la santé, des membres de groupes confessionnels et les médias) dans quatre villes – Détroit, Houston, Minneapolis et Washington. Les questions relatives aux femmes et aux filles ont ensuite figuré en bonne place à l'ordre du jour de la conférence.

nales et internationales au sida. L'UNFPA, l'UNICEF, le PAM, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA apportent leadership, orientation et soutien pour encourager une action accrue en faveur des enfants et des jeunes.

La campagne à l'échelle de l'ensemble du système des Nations Unies 'Unissons-nous pour les enfants, contre le sida', lancée par l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires en 2005, a

Interventions au niveau des pays

En **Zambie**, la Coalition mondiale, avec l'ONUSIDA et le groupe thématique des Nations Unies, a appuyé la réalisation du Plan national d'action sur les femmes et les filles. S'attaquant à des thèmes tels que la violence à l'égard des femmes, le plan appelle à un changement de politique et à un cadre juridique plus ferme. Il propose également de consacrer aux femmes 30% de terrain titré dans le projet de politique foncière. La Coalition mondiale a aussi fourni des fonds pour soutenir une disposition spéciale relative à la réduction de la prévalence du VIH parmi les femmes et les filles, notamment les femmes enceintes, dans le Cadre stratégique sur le VIH et le sida de la Zambie (2006-2010).

Au **Pakistan**, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA aident à concrétiser les engagements nationaux sur les femmes et le sida en activités programmatiques par l'orientation des organisations de femmes vers des activités de prise de conscience et de prévention du VIH. Dans le même temps, elles sensibilisent les organisations de prise en charge du sida aux questions relatives aux femmes, en particulier les activités de proximité destinées aux personnes exposées à un risque accru d'infection à VIH (travailleurs migrants, chauffeurs routiers, consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires, et professionnelles du sexe). Ce travail cherche à établir un réseau de partenariat comprenant des organisations de femmes et des organismes de soutien afin de renforcer l'engagement politique en faveur des questions liées aux femmes et au VIH et, en fin de compte, d'élaborer une stratégie et un plan de travail pour développer les capacités au sein des organisations qui offrent des services aux groupes très exposés au risque et à leurs conjoints.

Grâce au travail de la Coalition mondiale, un nombre accru de donateurs disposent de politiques de financement comprenant des questions sexospécifiques et apparentées, telles que la violence à l'égard des femmes, dans leurs stratégies de lutte contre le sida. Les efforts de plaidoyer à venir s'attacheront à faire en sorte que les stratégies nationales de lutte contre le sida mettent davantage l'accent sur les normes et inégalités sexospécifiques, et à traduire ces stratégies en programmes concrets, correctement financés.

Les jeunes et les enfants

En 2006, plus d'un demi-million d'enfants de moins de 15 ans ont été nouvellement infectés par le VIH. Ce qui signifie qu'il y a eu chaque jour environ 1500 nouvelles infections à VIH chez les enfants de moins de 15 ans, un chiffre élevé qui vient s'ajouter au total des 4000 jeunes de 15 à 24 ans nouvellement infectés par le VIH quotidiennement. A travers le monde, plus de 2 millions d'enfants vivaient avec le VIH, dont 1000 meurent chaque jour de maladies liées au sida. Les enfants et les jeunes sont confrontés à des vulnérabilités particulières face au sida mais ils sont pourtant souvent oubliés dans les ripostes natio-

été active en 2006. La campagne a quatre domaines prioritaires : prévenir la transmission mère-enfant ; fournir des soins pédiatriques ; prévenir l'infection parmi les adolescents et les jeunes adultes ; et apporter protection et soutien aux enfants affectés par le sida. A la fin de 2006, plus de 100 pays avaient établi des programmes nationaux pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, et huit pays sont en bonne voie de réaliser l'objectif de 80% de couverture d'ici à 2010. Au cours de l'année écoulée, les prix des formulations pédiatriques pour les médicaments et diagnostics contre le VIH ont considérablement baissé – jusqu'à 50% pour certains produits de première intention. A la fin de 2006, au moins 20 pays de l'Afrique subsaharienne avaient achevé leurs plans nationaux d'action pour les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH.

Promouvoir le leadership des jeunes contribue à faire en sorte que les jeunes fassent partie intégrante de la riposte au sida. En 2006, 26 panels consultatifs nationaux de jeunes ont été désignés pour conseiller l'UNFPA en matière de programmation. L'UNFPA a également apporté son soutien à un sommet sur les jeunes, la formation au plaidoyer, et

Réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH en renforçant leurs droits à la propriété et à l'héritage

Les femmes possèdent moins de 15% des terres à travers le monde. Privées de droits à la terre et à la propriété, les femmes ont moins d'options économiques et virtuellement aucune garantie pour l'obtention de prêts et de crédits. Dans certains pays africains, les législateurs ont amendé les cadres et systèmes juridiques afin de réduire les inégalités relatives aux droits à la propriété. Ces réformes sont toutefois insuffisamment mises en œuvre et les lois rarement appliquées. Les raisons en sont nombreuses et complexes : la loi civile peut être en contradiction avec la loi traditionnelle ; les femmes peuvent ne pas être au courant de leurs droits ; et les femmes, en particulier dans les zones rurales, peuvent ne pas avoir accès aux avocats et aux tribunaux.

Dans le contexte du sida, le fait que les femmes n'aient pas accès à la propriété et aucun contrôle sur les biens économiques tels que le logement et la terre peut les laisser dans le dénuement. C'est particulièrement le cas dans les communautés où la stigmatisation liée au sida est élevée et où les veuves peuvent se retrouver socialement isolées. Les femmes qui possèdent ou contrôlent les biens économiques sont mieux à même de vaincre ces crises et ces transitions.

La Coalition mondiale sur les femmes et le sida a collaboré avec le Centre international de recherches sur les femmes et l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture afin de mettre en œuvre un programme de subventions pour soutenir des activités de renforcement des approches communautaires destinées à protéger les droits des femmes à la propriété et à l'héritage et documenter les éléments tangibles des diverses stratégies.

En 2005, le programme a accordé des subventions pour un an à huit organisations d'Afrique subsaharienne dans trois domaines généraux : 1) des initiatives d'émancipation des femmes lancées, organisées et dirigées par des femmes vivant avec le VIH et affectées par le virus ; 2) des modèles de réseaux pouvant donner des résultats ; et 3) des interventions qui changent les normes et pratiques aux niveaux communautaire et institutionnel. Ces organisations ont également reçu un soutien pour améliorer le suivi et l'évaluation et pour élargir leurs services à de nouveaux domaines. L'objectif est d'évaluer les approches existantes afin de faire des recommandations politiques pour intensifier le soutien aux organisations œuvrant en faveur des droits des femmes à la propriété et à l'héritage au sein de la riposte nationale au sida.

Prévention du VIH pour les filles et les jeunes femmes

La Fédération internationale pour la Planification familiale, l'UNFPA et Jeunes Positifs ont fait équipe sur une initiative financée par l'UNFPA, 'Faire la différence', pour produire une série de fiches de pays qui résument les stratégies et services actuels de prévention du VIH visant les filles et les jeunes femmes de 15 à 24 ans. Chaque fiche donne le profil du pays, des informations sur la prévention du VIH des points de vue juridique, politique, de la disponibilité des services, de l'accessibilité aux services, de la participation et des droits. Les fiches donnent aussi des recommandations pour l'amélioration des stratégies de prévention du VIH par le biais de leur application pratique. Les fiches visent à accroître et à améliorer les actions programmatiques, politiques et liées au financement menées pour prévenir l'infection à VIH chez les jeunes femmes et les filles, en se fondant sur les engagements politiques nationaux soulignés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida 2006.

Des fiches de vérification ont été publiées pour la Jamaïque, le Mozambique, le Malawi et les Philippines ; sont en cours de publication pour le Cambodge, le Cameroun, la Chine, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria, l'Ouganda et la Thaïlande ; et sont prévues pour le Kenya, le Népal, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Rwanda, la Serbie, le Soudan, et d'autres pays.

En 2007, l'UNFPA et ses partenaires prévoient d'organiser des réunions de parties prenantes nationales dans certains pays pour examiner les conclusions et recommandations et élaborer des plans d'action spécifiques aux pays en matière de VIH et de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes femmes et les filles.

la participation de 68 jeunes ambassadeurs venant de plus de 36 pays à la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006, ainsi que de 59 membres sur les 236 que comptait la Toronto Youth Force à la XVIe Conférence internationale sur le sida.

En 2006, l'UNFPA a formé 13 300 formateurs pour les jeunes, éducateurs pour les pairs et personnels de programme ; un outil d'apprentissage à distance interactif, basé sur ordinateur, et destiné aux éducateurs pour les pairs a atteint 5,8 millions de jeunes ; et le

Staying alive

Staying Alive de MTV est une campagne multimédia mondiale de prévention du VIH qui s'attaque à la stigmatisation et à la discrimination liées au sida. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNFPA sont entrés en partenariat avec MTV, et ont apporté un financement et une assistance technique sur des problèmes clés relatifs au sida. L'UNICEF et la Banque mondiale apportent également leur soutien.

En 2006, lors de la Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Toronto, l'équipe *Staying Alive* de MTV a organisé un festival de film durant 48 heures. Des équipes de jeunes délégués ont été mises au défi d'écrire, de tourner et de monter un film complet en deux jours seulement. L'objectif visait à donner à des réalisateurs en herbe passionnés une opportunité de faire passer des messages de manière novatrice, créative et parlante. Les films ont non seulement été diffusés à Toronto, mais également lors d'une émission spéciale de MTV accueillie par la pop star Nelly Furtado.

nombre de clubs et de centres de jeunesse soutenus par l'UNFPA s'est accru. Plus de 60 réseaux nationaux de pairs ont contribué à des stratégies efficaces de coordination et de développement des capacités sur le plan national pour la fourniture de programmes de prévention du VIH sensibles aux besoins des jeunes, notamment ceux qui sont les plus exposés au risque et non scolarisés.

En 2006, plusieurs Coparrainants ont mené des activités créatives à l'intention de la jeunesse.

- L'UNESCO dirige EDUSIDA, une initiative mondiale sur l'éducation en matière de sida, dans le cadre de ses efforts actuels d'éducation. EDUSIDA, un partenariat entre gouvernements, coparrainants et autres parties prenantes clés est opérationnel dans 30 pays. En 2006, un soutien technique focalisé a été apporté à 15 pays.
- L'UNICEF a soutenu l'UNESCO et l'UNFPA dans leurs rôles de chefs de file de la prévention du VIH parmi les enfants et les adolescents au sein et en dehors du système d'enseignement. L'Équipe spéciale interorganisations sur les jeunes a établi le Groupe conjoint d'appui technique mondial pour accélérer la programmation

avec et pour les adolescents les plus exposés au risque.

- L'OIT assure l'inclusion des questions liées au VIH dans les écoles professionnelles et les programmes d'apprentissage par le biais du Partenariat pour l'emploi des jeunes, qui rassemble un éventail de partenaires au sein et à l'extérieur du système des Nations Unies.
- Le PAM vise également les enfants d'âge scolaire. À la fin de 2006, plus de 4,5 millions d'enfants dans 18 pays bénéficiaient de prévention du VIH et d'éducation au sida par le biais de ses programmes. En outre, le PAM a élargi son soutien aux orphelins et aux enfants rendus vulnérables par le sida, le nombre de pays qui en bénéficient passant de 16 à 22. Grâce à ses programmes d'alimentation scolaire dans ces pays, 5,4 millions d'enfants ont reçu des repas nutritifs à l'école.

La sécurité et l'action humanitaire

Les populations qui sont confrontées à des guerres ou à des troubles civils peuvent devenir vulnérables au VIH. L'ONUSIDA s'emploie à réduire cette vulnérabilité accrue en formant les forces de sécurité

Programmes de sensibilisation au sida parmi les enfants des rues au Caire

Fréquemment exposés à la violence, aux abus sexuels, aux drogues et autres dangers, les enfants des rues sont souvent plus vulnérables à l'infection par le VIH que les enfants qui ont une vie familiale stable. Une organisation basée au Caire – la Hope Village Society – collabore avec l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA afin d'incorporer la sensibilisation au sida dans ses programmes éducatifs pour aider les enfants et les jeunes à apprendre à mieux se protéger contre le VIH.

En collaboration avec les assistants sociaux de l'organisation, l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA dispensent une formation spécialisée sur les questions liées au sida, en utilisant des jeux et des méthodes participatives pour communiquer des informations sur les dangers de la vie dans la rue, du point de vue du VIH. Depuis l'introduction de la formation, la sensibilisation au sida est devenue partie intégrante du travail de Hope Village.

Le programme fait partie d'efforts plus larges en Egypte destinés à intégrer la question des enfants et du sida dans les activités de développement existantes et d'accroître les programmes et interventions axés sur la réduction de la vulnérabilité de ceux qui sont les plus exposés au risque d'infection par le VIH.

et en fournissant un accès élargi aux services de prévention et de traitement aux réfugiés et aux personnes déplacées dans leur propre pays.

En 2006, nous avons élaboré des directives pour l'intégration, la planification et le suivi des activités liées au VIH dans les processus de démobilisation, de démilitarisation et de réintégration (DDR) post-conflit et avons fourni un appui politique, technique et financier au Département des opérations de maintien de la paix (DPKO) des Nations Unies pour la mise en œuvre de programmes de lutte contre le sida destinés aux forces internationales de maintien de la paix dans 18 missions de maintien de la paix, et à 30 programmes nationaux de lutte contre le sida pour les personnels en uniforme à travers le monde. En février 2006, une réunion spéciale des services en uniforme qui s'est tenue à Washington a contribué à sensibiliser les attachés militaires des missions diplomatiques des Etats Membres aux programmes liés au sida et à la sécurité.

Nous avons également collaboré à l'intégration du sida au sein des actions humanitaires et dans le cadre du programme de réforme humanitaire des Nations Unies au sens large. En 2006, une réunion exploratoire a recommandé de réunir à nouveau le Groupe spécial du Comité permanent interorganisations sur le VIH (IASC) en 2007. Nous avons contribué à identifier et à aborder les lacunes des Directives de l'IASC concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence. Il s'agit notamment de l'absence d'orientation sur l'utilisation du traitement antirétroviral dans les situations d'urgence et de la nécessité de disposer d'un ensemble d'indicateurs de base permettant de mesurer la mise en œuvre des directives.

En 2006, le Département pour le développement international du Royaume-Uni a financé une nouvelle initiative importante pour intensifier les interventions en matière de VIH destinées aux populations ayant besoin d'aide humanitaire, à hauteur d'environ US\$ 11 millions sur trois ans. Cette initiative rassemble l'UNICEF, le HCR, l'OMS, l'UNFPA, le PAM et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour ajouter les besoins urgents dans le domaine du sida aux cadres de développement et d'aide humanitaire existants ; développer les capacités à mettre en œuvre les services ; et identifier et prendre en compte les facteurs sous-jacents qui accroissent la vulnérabilité des filles et des femmes au VIH, notamment la violence sexuelle et la violence à l'encontre des femmes.

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) apporte une importante contribution à la riposte au sida parmi les réfugiés et personnes déplacées. En 2006, plusieurs évaluations, études de surveillance et recherches programmatiques ont été menées et utilisées pour améliorer le recueil de données relatives aux risques liés au VIH, ainsi que la prévalence et les tendances du VIH parmi les populations déplacées et les communautés alentour. Par exemple, des missions d'évaluation sur le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays ont été conduites dans plusieurs pays d'Europe orientale et des Amériques au cours de 2006 à l'appui du passage graduel du HCR de l'assistance traditionnelle au niveau des camps à l'aide aux interventions dans les régions de retour et parmi les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. Au cours de l'année, un accent particulier a été mis sur l'aide aux gouvernements afin qu'ils prennent en compte les besoins en matière de VIH des femmes et des enfants réfugiés.

Instantanés : la sécurité alimentaire et les programmes de lutte contre le VIH progressent en Afrique

Tout au long de 2006, le PAM a apporté son soutien à plusieurs programmes novateurs en Afrique. En Ouganda, le PAM fournit une aide alimentaire à des dizaines de milliers de personnes déplacées dans leur pays. Avec World Vision International, le PAM organise des séances de sensibilisation dans les écoles et distribue des matériels éducatifs sur le sida aux bénéficiaires des programmes alimentaires dans les écoles des camps ougandais pour personnes déplacées.

Le PAM et la FAO soutiennent des Stages pratiques et écoles de terrain pour jeunes agriculteurs (JFFLS) novateurs au Kenya, au Mozambique, au Swaziland, en Zambie et dans plusieurs autres pays d'Afrique. Au moyen d'une approche pleinement participative, un nombre égal de garçons et de filles de 12 à 17 ans – dont beaucoup sont orphelins – acquièrent des compétences en agriculture, savoir-faire psychosocial, éducation en matière de nutrition et prévention du VIH pour les préparer à assurer leur propre subsistance. Par le biais de théâtre didactique, les enfants prennent confiance, explorent les risques, résolvent les problèmes et développent des attitudes basées sur l'égalité des sexes.



Chapitre Deux



Informations et politiques stratégiques

L'ONUSIDA apporte aux pays une orientation et une assistance technique éclairées par des données probantes pour leurs ripostes au sida. Nous encourageons également une approche du VIH basée sur les droits, avec deux composantes clés. Tout d'abord, nous nous axons sur la réduction de la stigmatisation, de la discrimination et des inégalités entre les sexes – des obstacles majeurs à l'efficacité des ripostes nationales. Deuxièmement, nous nous associons aux réformes législatives et à l'appui juridique, en particulier concernant les droits des personnes vivant avec le VIH, les droits des femmes à l'égalité et à la protection contre la violence ; et les droits des groupes marginalisés à la santé, la non-discrimination et l'information.

L'accès universel : une approche axée sur les pays

A la suite des engagements pris lors de la Réunion de haut niveau sur le sida en 2006, nous avons apporté notre soutien aux efforts sur le plan national et au niveau régional par le biais de processus de définition d'objectifs. La définition d'objectifs nationaux est cruciale car les défis que représente l'épidémie de sida diffèrent d'un pays à l'autre.

Par exemple, la consommation de drogues injectables est le principal moteur de l'épidémie en Europe orientale, tandis qu'en Afrique australe, l'épidémie est alimentée principalement par les rapports hétérosexuels non protégés. Les pays en sont également à des phases différentes de leur riposte : certains pays comme le Brésil ont déjà atteint une couverture de traitement de 80%, alors que d'autres n'en sont qu'à 5% ou moins. Ainsi, les progrès réalisés en direction

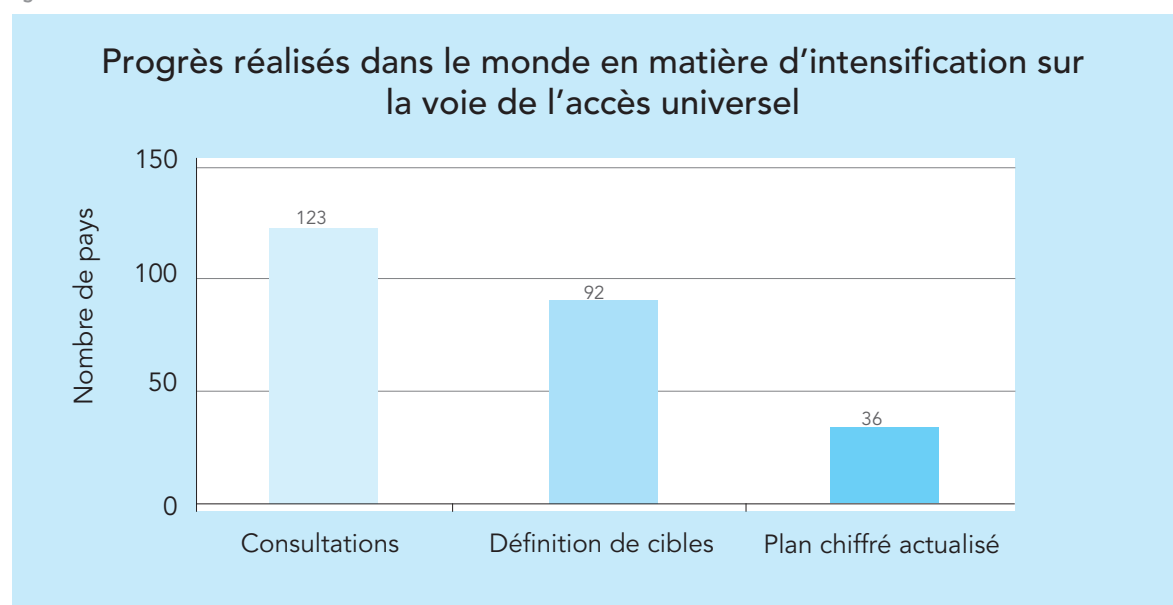
de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010 varieront-ils d'un pays à l'autre. Les cibles définies sur le plan national favorisent des niveaux plus élevés d'appropriation et de responsabilisation.

A la fin de décembre 2006, 123 pays à revenu faible ou intermédiaire avaient identifié les principaux obstacles à l'intensification nationale et défini des actions clés pour vaincre ces obstacles ; et 92 pays s'étaient fixé des cibles en matière d'accès universel (Figure 3).

Les Figures 4 et 5 montrent les progrès réalisés au niveau régional, dans l'est de l'Afrique australe ainsi qu'en Asie et dans le Pacifique.

L'analyse des cibles confirme qu'il faut en faire davantage, en particulier en matière d'intensification de la prévention. A travers l'ensemble des régions,

figure 3



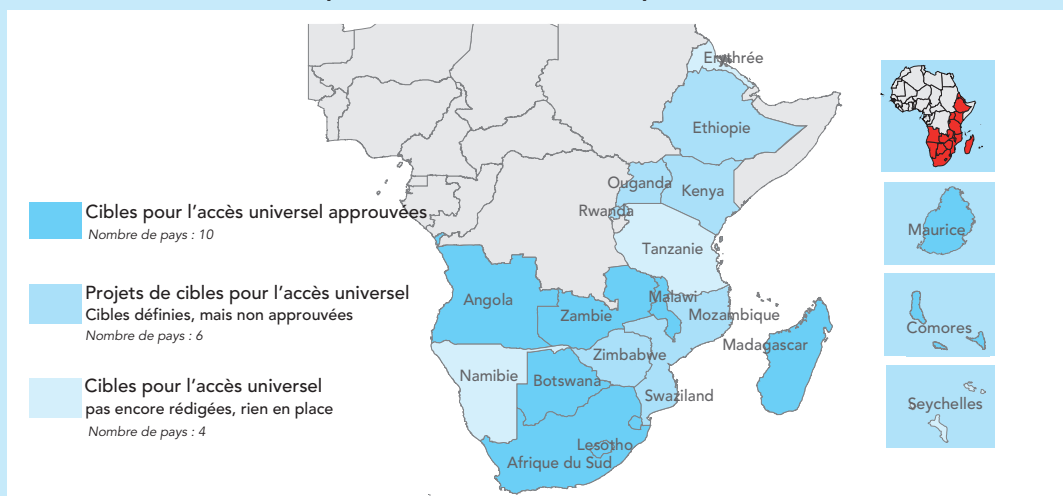
La carte de l'Asie et du Pacifique illustre le statut des cibles de la pandémie. Les pays sont classés en trois catégories :

- Cibles définies** (bleu foncé) : La Chine, l'Inde, le Bangladesh, le Népal, le Pakistan, le Sri Lanka, le Vietnam, le Laos, le Cambodge, le Myanmar, le Thaïlande, le Malaisie, le Singapour, le Brunei, le Philippines, le Japon, la Corée du Sud, la Corée du Nord, le Vietnam, le Laos, le Cambodge, le Myanmar, le Thaïlande, le Malaisie, le Singapour, le Brunei, le Philippines, le Japon, la Corée du Sud, la Corée du Nord.
- En cours** (bleu clair) : L'Afghanistan, le Tadjikistan, le Kirghizistan, l'Ouzbékistan, le Kazakhstan, le Turkménistan, le Kirgizistan, l'Ouzbékistan, le Kazakhstan, le Turkménistan, le Kirgizistan, l'Ouzbékistan, le Kazakhstan, le Turkménistan.
- Pas d'informations disponibles** (gris) : Le Timor-Leste, le Viet Nam, le Laos, le Cambodge, le Myanmar, le Thaïlande, le Malaisie, le Singapour, le Brunei, le Philippines, le Japon, la Corée du Sud, la Corée du Nord.

87% des pays ayant défini des objectifs pour l'accès universel s'étaient fixé une cible pour le traitement et 94% s'étaient fixé une cible pour une importante intervention de prévention au moins, mais la couverture globale est médiocre pour ce qui est de la définition d'interventions de prévention et de leur réalisation. Sur le plan mondial, à peine plus de la moitié des pays ont fixé des cibles pour des interventions cruciales de prévention, telles que le test VIH, la disponibilité des préservatifs et les connaissances et les changements de comportement parmi les jeunes.

Dans certaines régions, par ex. en Amérique latine et dans les Caraïbes, la situation est encore pire. Trente-six pays avaient déjà incorporé les nouvelles cibles dans de nouveaux plans stratégiques ou des plans existants, et avaient défini les actions et les coûts nécessaires pour les réaliser. Les plans nouvellement élaborés et révisés sont de qualité inégale, et nombreux sont ceux qui pèchent en termes de hiérarchisation des priorités, d'exhaustivité – en particulier concernant les efforts de prévention – et de multisectorialité. En outre, peu de plans comprennent

Statut de la définition des cibles en matière d'accès universel, Afrique orientale et Afrique australe



Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'ONUSIDA, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

16 pays – 80% ont des cibles établies/révisées (10) ou les finaliseront d'ici à la mi-2007

Source des données de la carte : ONUSIDA, avril 2007

Cartographie : SAHIMS – www.sahims.net, données partielles, non officielles.

des actions destinées à surmonter les obstacles et à accélérer la riposte nationale, tandis que le chiffrage des plans est généralement incomplet et manque de cohérence. Nous avons apporté notre soutien au processus d'intensification au niveau des pays de plusieurs manières.

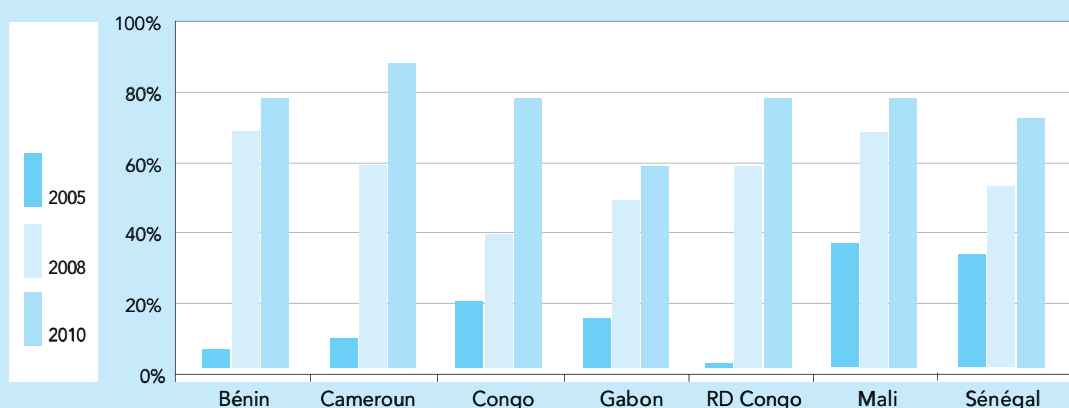
- Appui technique et financier aux processus de consultation nationaux. Les pays et les partenaires du développement ont reconnu que les objectifs du Millénaire pour le développement ne seraient pas réalisés à moins que les pays n'accélérent leur riposte nationale au VIH. Les rapports de pays révèlent que l'examen conjoint des obstacles à l'accès universel et la définition des actions destinées à vaincre ces obstacles non seulement aidaient les pays à adopter une approche plus rationnelle de la définition des objectifs, mais facilitaient également l'adoption d'un consensus parmi les partenaires.
- Orientation technique et opérationnelle pour les pays en matière de *Définition des objectifs nationaux en vue d'avancer vers l'accès universel*. Ce document d'orientation souligne une approche participative et dirigée par les pays eux-mêmes pour favoriser l'établissement d'un consensus parmi les partenaires et promouvoir l'obligation de rendre des comptes, et met en lumière l'importance de la participation de la société civile. Comme l'indique la Figure 6 sur la définition des cibles dans l'ouest de l'Afrique centrale, les directives ont aidé les pays à se fixer des objectifs plus ambitieux. Les expériences au Cambodge ont indiqué que le processus de définition de

cibles nationales permettait aux partenaires, notamment les Nations Unies, de mieux s'aligner et de focaliser leurs efforts pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

- Consultation avec les organisations de la société civile concernant leur participation significative à l'accès universel. Nous avons élaboré des orientations plus détaillées pour mieux permettre aux organisations de la société civile d'apporter leur assistance à la définition d'objectifs et au processus de planification. Les rapports des pays confirment que les processus d'intensification ont facilité le dialogue entre la société civile et les gouvernements, comme dans le cas du Malawi, où une coalition d'organisations de la société civile a été établie pour permettre une participation plus large de la société civile à la définition des objectifs. De plus, ces processus ont permis l'implication de partenaires auparavant mis à l'écart et exclus des processus de prises de décisions tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les personnes vivant avec le VIH. En tant que telle, la participation des groupes de la société civile en Fédération de Russie a débouché sur un ensemble élargi d'indicateurs, qui prennent en compte leurs préoccupations spécifiques.
- Plaidoyer et suivi des progrès réalisés. Nous continuons à collaborer avec nos partenaires, en particulier les réseaux de la société civile et les organes intergouvernementaux régionaux, sur le suivi des progrès réalisés dans la détermination des objectifs, la planification et la fixation des coûts.

figure 6

Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH bénéficiant d'une prophylaxie antirétrovirale complète pour réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH, cibles et données de couverture en provenance de certains pays de l'ouest de l'Afrique centrale



Les 'Trois Principes' : l'harmonisation et l'alignement des pays

Le défi que représente l'objectif de l'accès universel demande une approche coordonnée. Les 'Trois Principes' ont été de plus en plus acceptés comme l'architecture permettant de faire en sorte que les partenaires au niveau des pays rassemblent leurs forces de manière efficace. Les principes sont axés sur davantage d'appropriation nationale, d'harmonisation et d'alignement, et ont été réaffirmés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida 2006. Les 'Trois Principes' soulignent la nécessité :

- d'un cadre d'action convenu contre le sida qui forme la base de la coordination du travail de tous les partenaires ;
- d'une autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida, avec un mandat multisectoriel à large assise ; et
- d'un système convenu de suivi et d'évaluation au niveau des pays.

Pour renforcer l'application des 'Trois Principes', nous nous sommes employés à mettre en œuvre les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida. En juin 2006, les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion avaient été approuvées par l'ensemble des conseils des 10 Coparrainants. Globalement, les 'Trois Principes' et les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion préconisent des systèmes d'appui simplifiés, des coûts de transaction plus faibles, la participation significative de toutes les parties prenantes clés, notamment la société civile et les personnes vivant avec le VIH, ainsi qu'un appui technique et financier aligné sur les priorités nationales.

Tout au long de 2006, l'ONUSIDA au niveau pays a continué de fournir un important soutien technique et financier pour renforcer la planification stratégique et opérationnelle. Nous nous sommes efforcés de renforcer les liens entre les cadres stratégiques à long terme et les plans opérationnels/annuels. Au Mozambique, par exemple, nous avons soutenu un examen conjoint annuel du plan stratégique national, le lancement d'un plan national de suivi et d'évaluation et l'alignement du plan d'action du Réseau mozambicain des organisations contre le sida (MONASO) sur le Plan stratégique national. En République dominicaine, nous avons souligné que le processus de planification stratégique devait être inclusif et harmonisé avec les objectifs de l'accès universel et autres activités politiques clés telles que la formulation d'un

plan sanitaire national et l'élaboration d'un nouveau système de sécurité sociale.

Dans plusieurs pays, nous avons préconisé avec succès que les examens conjoints des plans stratégiques soient liés au processus de définition des objectifs pour l'accès universel. En général, les examens conjoints sur le sida deviennent la norme ; en revanche, des efforts supplémentaires sont requis pour qu'ils soient inclusifs, effectués en collaboration, et alignés sur d'autres efforts.

En 2006, afin d'améliorer les examens conjoints des programmes de lutte contre le sida, en réponse à une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale ont élaboré l'Outil national d'harmonisation et d'alignement (CHAT). Dans le contexte d'un examen conjoint, cet outil évalue l'implication des partenaires nationaux et internationaux et l'adhésion aux bonnes pratiques en matière d'harmonisation et d'alignement, améliore la transparence et la responsabilisation, aide à instaurer un dialogue national et soutient les droits à la participation et à l'autodétermination des personnes affectées par le VIH.

Dans sa fonction de 'baromètre' de la situation actuelle des pays en matière d'harmonisation et d'alignement des partenaires nationaux et internationaux dans la riposte au sida, le CHAT est destiné à améliorer leur obligation de rendre des comptes au niveau des pays. L'obligation de rendre des comptes implique de fournir des informations et des explications concernant l'action ou l'inaction, et à démontrer la manière dont les engagements sont tenus, transformant ainsi les relations entre les décideurs et les personnes qui sont affectées par les décisions. Cet outil peut mettre en lumière la multiplicité des acteurs dont dépendent les progrès et les engagements réciproques qui sont requis – une optique qui fait souvent défaut dans les mécanismes actuels d'examen conjoint des programmes de lutte contre le sida.

Les conclusions tirées de l'utilisation de cet outil dans des projets pilotes au Botswana, au Brésil, en Indonésie, au Nigéria, en République démocratique du Congo, en Somalie et en Zambie révèlent que le niveau d'adhésion des partenaires internationaux aux engagements de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide est toujours trop faible. En fournissant des détails sur les niveaux d'engagement de la société civile dans des domaines spécifiques, le CHAT a démontré que la participation à la planifica-

tion ne garantissait d'aucune manière la participation à d'autres domaines cruciaux tels que les discussions sur l'allocation des ressources. L'outil s'est également révélé utile pour 'l'analyse des manquants', c'est-à-dire l'identification des partenaires nationaux pertinents qui sont actifs dans la riposte au sida mais n'ont pas été correctement impliqués dans les processus de planification et de coordination.

La pleine participation de la société civile à chacun des 'Trois Principes' est souvent défailante. En collaboration avec le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), l'Alliance internationale contre le VIH/sida et le Conseil africain des organisations d'action contre le sida (AFRICASO), l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration de directives sur la manière de développer les capacités du secteur communautaire à participer aux processus liés aux 'Trois Principes'. Le but consiste à donner à la société civile, en tant que représentante des fournisseurs et des utilisateurs de services, une voix plus efficace dans le dialogue et la prise de décisions sur le plan national. Des directives intitulées *Coordinating with communities : guidelines on the involvement of the community sector in the coordination of national AIDS responses* ont été lancées au début 2007 et fourniront des recommandations sur la manière de jouer ce rôle avec plus d'efficacité.

L'intensification de la prévention du VIH

En 2006, l'ONUSIDA a redoublé d'efforts pour aider les pays à analyser les obstacles à une prévention complète du VIH, à s'engager en faveur d'objectifs de prévention plus ambitieux, et à fournir des programmes de prévention du VIH plus nombreux et plus efficaces. En 2005, seules 20% des personnes les plus exposées au risque et de ce fait qui avaient le plus besoin de services de prévention du VIH y avaient accès à travers le monde. Pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le taux mondial était de 9%, avec une fourchette se situant entre 4% en Europe orientale et 24% en Amérique latine. Seules 9% des femmes enceintes vivant avec le VIH recevaient des traitements ayant fait leurs preuves pour prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant.

Le mouvement vers l'accès universel en 2006 a créé une puissante dynamique pour combler les écarts considérables dans le domaine de la prévention. L'ONUSIDA a aidé les Etats Membres à respecter leurs engagements concernant la définition de cibles nationales pour la prévention du VIH, ainsi que

d'autres cibles pour le traitement, la prise en charge et l'appui, dans le cadre de l'intensification en vue de l'accès universel d'ici à 2010. Ce processus de définition des objectifs a mis en lumière d'importants enjeux dans de nombreux pays, consistant notamment à créer et à maintenir la demande de prévention ; à définir le mélange et l'ampleur nécessaires des mesures de prévention ; à élaborer des objectifs intermédiaires, orientés sur les services, qui apporteraient une 'valeur ajoutée' à l'impact au niveau national ; à fournir des outils de prévention et des systèmes de prestation ; et à renforcer les capacités à fournir des mesures de prévention du VIH de haute qualité. Ces enjeux définissent en grande partie le programme de prévention de la prochaine période biennale.

En 2006, nous avons élargi l'ensemble d'orientation de l'ONUSIDA pour aider les pays à en faire davantage et à s'améliorer dans le domaine de la prévention du VIH. A la suite du *Document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH* de 2005, nous avons élaboré le *Plan d'action de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH*, qui définit une feuille de route en 18 points pour l'action du système des Nations Unies, afin d'aider les pays à intensifier la prévention du VIH au niveau national. Nous avons également préparé des *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH en vue de l'accès universel* afin d'aider les pays à hiérarchiser les actions programmatiques et politiques requises pour des ripostes efficaces dans différents scénarios sociaux et épidémiologiques.

En 2006, plusieurs Coparrainants ont élaboré des matériels à l'appui des efforts intensifiés de prévention. Nous avons produit et distribué des études de cas dans la collection *Meilleures Pratiques* sur les programmes de prévention relatifs aux professionnel(le)s du sexe, aux consommateurs de drogues injectables et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Ces études de cas complètent le cadre pour la prévention et la prise en charge du VIH dans les lieux de détention lancé par l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires de l'ONUSIDA. L'ONUSIDA a également aidé plus de 15 pays à lancer des programmes de grande ampleur sur la prévention et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, en partenariat avec des gouvernements et des organisations de la société civile, en particulier en Asie centrale et en Europe orientale. Nous avons également élaboré et diffusé un document de meilleures pratiques et de bonnes politiques sur les programmes d'éducation en matière de VIH, comprenant un examen innovant sur les besoins liés à la prévention du VIH parmi les populations autochtones, qui a été présenté à

De nouveaux enjeux pour l'Afrique

En 2006, l'ONUSIDA a apporté un soutien aux programmes d'assistance technique afin d'aborder certains aspects mineurs, mais gagnant en importance, de l'épidémie en Afrique – accroissement de la consommation de drogues injectables parmi la jeunesse africaine, et taux d'infection élevés dans les lieux de détention. A Maurice, avec le gouvernement et des organisations de la société civile, nous avons abordé le thème de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables à l'aide de plusieurs mesures, notamment de programmes de traitement de maintien à la méthadone. Au Kenya et en République-Unie de Tanzanie, nous avons réalisé des progrès sur la voie de l'accès à la prévention et à la prise en charge exhaustives du VIH pour les consommateurs de drogues injectables et dans les lieux de détention. Des initiatives sont également en cours pour aborder la prévention et la prise en charge dans les prisons dans des pays d'Afrique australe, en Côte d'Ivoire, en Egypte, en Jamahiriya arabe libyenne et au Nigéria.

l'occasion de la réunion de l'Instance permanente des Nations Unies sur les questions autochtones en mai 2006.

Avec l'OMS comme chef de file, nous avons élaboré des directives (à paraître en 2007) sur le test VIH et le conseil à l'initiative du fournisseur de soins. Nous avons étudié l'importance du diagnostic et du traitement des infections sexuellement transmissibles en tant que mesures de base de santé reproductive et sexuelle, ainsi que de moyens pour réduire la transmission du VIH, en particulier au début des épidémies. Des directives destinées au secteur de la santé ont également été élaborées pour permettre aux services de prévention de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

L'UNICEF et l'OMS ont dirigé un effort interorganisations afin d'aider les pays à intensifier les programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et d'utiliser ces programmes comme points d'entrée pour la prise en charge continue des femmes et des enfants vivant avec le VIH.

L'ONUSIDA a également amélioré la coordination régionale des efforts de prévention. L'Equipe régionale pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe a mis en œuvre un plan de travail régional conjoint à l'appui des activités des pays visant à identifier les blocages et les opportunités. Le Groupe régional pour la prévention du VIH a soutenu la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) pour l'organisation d'une séance de réflexion qui a fait date, afin d'identifier les moteurs sociaux, culturels et biologiques particuliers de l'épidémie dans la région. Cette réflexion a contribué à mobiliser tous les niveaux du gouvernement pour plaider en faveur d'un changement social plus large, notamment la promotion de l'égalité entre les sexes et la modification des normes sexuelles préjudiciables, en tant que mesures de prévention du VIH.

Il n'y a pas eu une forte demande en faveur de la prévention du VIH de la part du public. En avril 2006, l'ONUSIDA et le Gouvernement suédois ont organisé une réunion de haut niveau pour souligner ce problème. La réunion a été l'occasion de tirer des enseigne-

L'Initiative mondiale en faveur du préservatif : l'accent sur la programmation du préservatif féminin

L'UNFPA, avec de multiples partenaires du développement, soutient un effort s'étalant sur plusieurs années pour rendre les préservatifs masculins et féminins plus largement disponibles. Sur les 23 pays participant à l'initiative, 15 ont établi des équipes nationales à large assise pour la programmation du préservatif, qui ont la responsabilité de s'attaquer aux lacunes dans les domaines de la planification, de la coordination, de la fourniture et de la distribution. Ils financent également l'accès aux préservatifs masculins et féminins. Des coordonnateurs nationaux pour les préservatifs, basés dans les ministères de la santé, ont été désignés dans quatre pays.

L'initiative met l'accent sur la collaboration Sud-Sud pour encourager l'échange de connaissances par le biais de visites de sites et de formation transfrontalière, ainsi que l'échange de matériels tels que des projets de stratégies nationales portant sur le préservatif féminin et des modules de formation.

En 2006, l'initiative a apporté son soutien à la formation de maîtres formateurs en Ethiopie, en Mongolie, au Nigéria et au Zimbabwe, ainsi qu'à l'extension à l'échelle nationale de l'accès au préservatif féminin dans trois pays de l'Afrique australe. Ces efforts ont débouché sur une hausse de 41% de l'approvisionnement mondial en préservatifs féminins.

Recherche et développement

La circoncision masculine

Avant même que des essais d'efficacité à large échelle ne soient menés au Kenya, l'Afrique du Sud et l'Ouganda avaient signalé une réduction de 48%-60% du risque d'infection par le VIH parmi les hommes circoncis. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a commencé à élaborer et à mettre en œuvre le premier plan de travail sur la circoncision masculine et le VIH. Ce plan a été financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, l'ONUSIDA, les Instituts nationaux de la santé des Etats-Unis d'Amérique, et l'Agence nationale française de recherches sur le sida.

Ce plan est axé sur deux objectifs. Premièrement, il vise à accroître la sécurité des pratiques actuelles (faire en sorte que la circoncision masculine soit réalisée par des praticiens qualifiés dans de bonnes conditions sanitaires, avec un équipement adéquat afin de réduire le taux de complications postopératoires). Deuxièmement, il appuie l'élaboration d'orientation technique pour aider les pays où la prévalence du VIH est élevée et où les taux de circoncision masculine sont faibles à évaluer la prévalence de la circoncision masculine, identifier les fournisseurs clés, estimer les ressources financières et humaines et à mener des recherches sur les déterminants socioculturels et l'acceptabilité pour déterminer la place que pourrait prendre la circoncision masculine au sein des programmes complets de lutte contre le VIH.

En 2006, des réunions se sont tenues au Kenya, au Lesotho, en République-Unie de Tanzanie, au Swaziland et en Zambie, et une consultation régionale à Nairobi a réuni ces cinq pays plus l'Afrique du Sud, le Malawi, le Mozambique et le Zimbabwe. Les implications politiques et programmatiques des résultats des essais ont été examinées lors d'une consultation en mars 2007. L'OMS prendra la direction du deuxième plan de travail des Nations Unies qui sera axé sur le soutien coordonné des Nations Unies à la mise en œuvre de services de circoncision masculine dans les pays qui décident de créer ou d'élargir la fourniture de services.

Bonnes pratiques participatives pour les essais de prévention du VIH

En 2006, le Secrétariat a réuni des consultations régionales et mondiales sur l'établissement de partenariats efficaces pour des essais de prévention du VIH, qui ont recommandé l'élaboration de directives de bonnes pratiques participatives. Ces directives sont basées sur les principes d'appropriation partagée, de gestion participative, de transparence, d'accès et d'obligation de rendre des comptes, et sont axées sur certaines préoccupations qui avaient conduit à mettre fin aux essais de prophylaxie pré-exposition par le ténofovir au Cambodge et au Cameroun en 2005. Ces directives soulignent les normes de base pour l'engagement communautaire, offrent des moyens systématiques d'évaluer si un essai de prévention du VIH a réussi à engager efficacement la communauté avant, pendant et après l'essai et ont posé les fondations pour des processus dirigés localement et prenant en compte les problèmes clés.

ments de défenseurs du traitement ayant obtenu de bons résultats et de mobiliser un groupe énergique d'acteurs pour la prévention du VIH au niveau des pays et sur le plan mondial. Plus tard, lors de la XVI^e Conférence internationale sur le sida, des représentants de l'ONUSIDA, du Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), de la Campagne d'action pour le traitement (TAC), les Gouvernements de l'Inde et de la Suède ainsi que Merck Pharmaceuticals ont lancé 'S'unir pour la prévention du VIH'. Ce nouveau concept utilise une approche à trois volets pour consolider les efforts existants de plaidoyer et de mobilisation du public. 'S'unir pour la prévention du VIH' développe des compétences en matière de plaidoyer, suscite le dialogue et le débat et donne un 'visage humain' à la prévention du VIH – afin de conserver ce thème en tête des préoccupations, et de mobiliser les ressources communautaires et internationales requises pour intensifier et maintenir la riposte en matière de prévention.

Accélérer l'accès au traitement contre le VIH

La dynamique de l'expansion de l'accès au traitement antirétroviral s'est maintenue et intensifiée en 2006, grâce au mouvement pour l'accès universel. Le rapport de situation intitulé *Vers un accès universel : Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé*, publié par l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF, indique des tendances encourageantes sur le plan mondial en matière d'expansion du traitement antirétroviral en 2006. Au cours de l'année, près de 700 000 personnes ont bénéficié d'un traitement pour la première fois. En décembre 2006, plus de 2 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'un traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, représentant 28% des quelque 7,1 millions de personnes qui en avaient besoin. Bien que les tendances varient entre les différents pays, les données



ONUSIDA/G. Pirozzi

actuelles émanant de plus de 50 pays à revenu faible ou intermédiaire suggèrent que, dans l'ensemble, la proportion d'hommes par rapport aux femmes sous traitement est largement conforme aux ratios par sexe de la prévalence régionale du VIH.

A la fin de 2006, le Plan d'urgence du Président des Etats-Unis pour l'aide contre le sida (PEPFAR) finançait des programmes de traitement couvrant 987 000 personnes. Des programmes soutenus par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme offraient un traitement à 770 000 personnes. Du fait qu'environ 492 000 de ces personnes bénéficiaient d'un traitement par le biais de programmes financés conjointement par les deux initiatives, 1 265 000 personnes au total bénéficiaient d'un traitement par l'intermédiaire de ces deux programmes.

Le rapport de situation (*Vers un accès universel : Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé*) comprend de nouvelles données sur les taux d'accès au traitement chez les enfants à la fin de 2006. Sur les 2,3 millions d'enfants de 0 à 14 ans vivant avec le VIH en 2006, le rapport indique qu'environ 780 000 ont besoin d'un traitement antirétroviral. On estime que 115 500 enfants avaient accès au traitement à la fin de 2006, ce qui représente un taux de couverture d'environ 15%.

Cela représente une augmentation considérable de 50% du nombre d'enfants bénéficiant d'un traitement au cours de l'année écoulée. Toutefois, la couverture des enfants est toujours bien en deçà de la couverture estimée du traitement antirétroviral qui est de 28% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les enfants ont besoin de formes solides d'antirétroviraux en plus petites doses, mais malheureusement ces médicaments n'existent toujours pas. L'OMS, avec l'aide d'experts, a identifié une gamme d'associations de produits à dose fixe qui pourraient présenter des avantages considérables pour les autorités responsables de l'approvisionnement et de la distribution des traitements, ainsi que pour les prescripteurs, et appuyer les efforts en direction de l'accès universel au traitement pour les enfants. L'OMS et ses partenaires, notamment les Nations Unies, les organismes bilatéraux et l'industrie pharmaceutique, continuent d'œuvrer pour garantir la disponibilité de médicaments antirétroviraux améliorés pour les enfants.

L'OMS a publié des directives mondiales actualisées sur la thérapie antirétrovirale pour les adultes et les enfants ; la prévention de la transmission mère-enfant ; la prophylaxie par le cotrimoxazole pour les infections liées au VIH, et le suivi des patients pris en charge pour le VIH et sous thérapie antirétrovirale. Ces directives apportent un appui considérable en direction de l'objectif de l'accès universel.

L'accessibilité financière et la qualité des médicaments antirétroviraux tant pour les adultes que pour les enfants sont restées des priorités clés de notre travail en 2006. Une analyse des prix (menée par le mécanisme mondial de rapport sur les prix à l'OMS) montre que les prix de la plupart des médicaments antirétroviraux de première intention ont enregistré une baisse se situant entre 37% et 53% dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de 2003 à 2005, et entre 10% et 20% de 2005 à 2006. Cela a contribué de manière significative à la disponibilité plus large du traitement à travers le monde, mais les prix restent élevés en Europe orientale et en Amérique latine. En moyenne, les pays d'Europe orientale paient toujours 60% de plus que le prix médian dans les pays à revenu intermédiaire, et les pays d'Amérique latine 120% de plus que le prix médian pour le traitement de première intention à dose fixe par stavudine/lamivudine/névirapine. A quelques exceptions près, les prix moyens payés pour les traitements de deuxième intention restent largement inaccessibles dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où peu ou pas de médicaments génériques préqualifiés sont disponibles. En général, les prix payés pour les traitements de deuxième intention dans les pays à revenu inter-

Prise en charge intégrée de la maladie chez l'adolescent et l'adulte

Une pénurie de médecins dans les pays en développement à prévalence élevée du VIH conduira à compter davantage sur les infirmier(ère)s et le personnel clinique pour diriger des équipes cliniques. Ce 'déplacement des tâches', appuyé par l'approche de l'OMS sur la Prise en charge intégrée de la maladie chez l'adolescent et l'adulte (IMAI) encourage le partage des responsabilités en matière de prise en charge clinique avec le cadre pertinent des personnels de santé au premier niveau et dans la communauté, une étape vitale pour la prise en charge des maladies chroniques et un déplacement vers le traitement et la prise en charge à long terme.

En 2006, l'équipe IMAI a achevé l'élaboration de directives sur le mentorat clinique et d'un module de co-prise en charge de la tuberculose et du VIH. Elle a également complété ses directives sur la prise en charge chronique du VIH par un module sur le traitement antirétroviral et la prévention afin d'inclure des interventions intégrées de prévention de la transmission mère-enfant. Un cours de formation sur les choix en matière de santé reproductive et de planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH a été achevé et un projet de cours de formation sur le mentorat clinique a été testé sur le terrain en Ethiopie.

Plus de 35 pays mobilisent actuellement des ressources humaines accrues pour des services de soins de santé et d'intensification à l'aide de l'approche IMAI. En 2006, cette dernière a été utilisée au Ghana, au Guyana, en Indonésie, au Kenya, au Myanmar, en Namibie et aux Seychelles. Une formation de mise à niveau et un suivi sont en cours en Ethiopie (avec 92 nouvelles équipes cliniques de centres de santé ayant reçu une formation à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH), au Lesotho, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Sénégal, au Swaziland, dans plusieurs provinces d'Afrique du Sud, du Soudan et de Papouasie-Nouvelle-Guinée. En Ouganda, au moins 1600 personnels de santé ont reçu une formation à l'IMAI depuis 2004. Cela a permis au pays d'accroître le nombre de sites dispensant le traitement antirétroviral de 35 à 175, et d'élargir l'accès au traitement antirétroviral pour les Ougandais de 17 000 à 75 000 personnes.

Collaboration VIH/tuberculose

En 2006, il y a eu une forte collaboration internationale entre les communautés œuvrant dans les domaines du VIH et de la tuberculose afin de réduire le fardeau de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH et d'intensifier les activités sur la voie de l'accès universel, comme l'illustrent les exemples suivants.

- La nécessité d'une collaboration entre les communautés tuberculose et VIH figurait à l'agenda de la Conférence internationale sur le sida de Toronto en 2006 comme de celui de la Conférence sur la santé pulmonaire qui a eu lieu à Paris en 2006.
- La *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006* a souligné l'importance d'accroître rapidement les activités de collaboration en ce qui concerne la tuberculose et le VIH.
- En août 2006, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'OMS et le partenariat 'Halte à la tuberculose', a désigné son premier conseiller VIH/tuberculose, afin d'accroître le rôle que nous pouvons jouer dans la réduction de l'impact de la tuberculose sur les personnes vivant avec le VIH et les communautés affectées par le VIH (OMS, 2007. *Global tuberculosis control : surveillance, planning, financing*).

Toutefois, une enquête de base des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les Pays à la fin de 2006 a révélé que seules 14% des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida avaient mené des activités significatives quelles qu'elles soient au cours de l'année écoulée. La tuberculose figure toujours parmi les plus importantes causes de maladie et de décès parmi les personnes vivant avec le VIH, même si la majorité des cas pourraient être guéris. Du fait du sous-investissement dans les services antituberculeux de base, une tuberculose ultrarésistante (XDR-TB) est apparue parmi des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Ce problème met sérieusement en péril les progrès réalisés dans l'élargissement de l'accès au traitement.

médiaire sont de deux à six fois plus élevés que dans les pays à faible revenu selon les traitements utilisés.

Au cours de l'année, le partenariat avec l'industrie pharmaceutique s'est intensifié, afin de contribuer à rendre le traitement accessible et financièrement abordable. En juillet 2006, le Secrétaire général des Nations Unies a convoqué les responsables des opérations des grandes compagnies basées sur la recherche fabricant des génériques et des produits diagnostiques pour accélérer nos efforts communs afin de s'approcher le plus possible de l'accès univer-

sel d'ici à 2010. Les engagements émanant de cette réunion comprenaient notamment un investissement plus élevé dans les formulations et diagnostics pédiatriques et un examen des prix et des produits dans le but de rendre les médicaments plus facilement accessibles et moins coûteux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

La Banque mondiale a également abordé les questions liées à la fixation des prix. En 2006, la Banque mondiale, avec l'OMS et le Secrétariat de

l'ONUSIDA, a parrainé une réunion de haut niveau sur le thème 'Sustaining treatment costs – who will pay?', qui a rassemblé des décideurs, des économistes, l'industrie privée, des donateurs et des personnes vivant avec le VIH pour définir les problèmes liés à la pérennité financière du traitement contre le sida – avec l'accent sur la nécessité accrue de disposer d'associations de médicaments de deuxième intention.

En 2006, l'OMS a élaboré une stratégie nationale pour la prévention et l'évaluation de la résistance aux médicaments contre le VIH qui recommande la formation d'un groupe de travail national, l'établissement de rapports sur la résistance aux médicaments ('indicateurs d'alerte précoce') par tous les sites de traitement antirétroviral, la surveillance de la transmission de la résistance aux médicaments contre le VIH et la mise en œuvre d'une basée de données OMS spécialisée portant entre autres sur ce thème. Plus de 20 pays ont adopté la stratégie et d'autres vont procéder à la mise en œuvre cette année. L'OMS a reçu US\$ 15 millions de la Fondation Bill et Melinda Gates à l'appui de la mise en application de cette stratégie.

Droits humains, sexospécificité et lois

l'ONUSIDA est engagé en faveur d'une approche de la riposte au sida basée sur les droits humains, de l'avancement de l'égalité entre hommes et femmes et des droits des personnes vulnérables et/ou affectées par le VIH, et de la promotion de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA). Le programme commun d'appui s'y emploie par le biais d'un large éventail d'activités d'assistance technique au niveau des pays.

- Au Bangladesh, le système des Nations Unies a apporté son soutien aux personnes vivant avec le VIH afin qu'elles se réunissent pour la première fois pour s'entretenir de la manière dont elles pourraient mieux faire entendre leur voix au sein de la riposte nationale au sida.
- En Jamaïque, l'ONUSIDA a établi un partenariat avec le Conseil jamaïcain des personnes handicapées pour mettre en œuvre un programme à l'échelle de l'île tout entière destiné à faire en sorte que les femmes et les filles atteintes de surdité, et les personnes travaillant avec les communautés malentendantes, aient accès aux informations sur la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui.
- Au Pakistan, l'ONUSIDA a fourni une assistance technique à un groupe de personnes vivant avec le VIH afin de leur permettre de s'enregistrer officiellement en tant qu'association.
- En Afrique du Sud, l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a apporté son soutien à des groupes de la société civile – notamment des groupes œuvrant dans le domaine des droits humains et de la loi – pour faciliter leur apport à l'élaboration du Cadre stratégique national sur le sida (2007-2011).
- Au Bélarus, nous avons apporté un soutien au Ministère des Affaires internes pour l'élaboration d'un programme complet de prévention du VIH destiné au système pénitentiaire, qui s'appuie sur les initiatives existantes en matière de prévention, de traitement et de lutte contre la stigmatisation.
- Au Cambodge, l'OMS et l'ONU DC ont collaboré avec le gouvernement afin de renforcer l'environnement politique et législatif pour une approche complète de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui destinée aux consommateurs de drogues injectables.
- Dans la région Asie-Pacifique, l'ONUSIDA, en association avec le Centre régional de services du PNUD pour le Pacifique, a passé en revue les lois relatives au VIH dans 15 pays, et prévoit de présenter aux gouvernements ses conclusions et une orientation sur la rédaction de la législation en 2007.
- Le PNUD a apporté son soutien à 17 associations émergentes de personnes vivant avec le VIH à travers la région Asie-Pacifique.
- En République de Moldova, l'équipe conjointe des Nations Unies sur le sida a soutenu la participation de personnes vivant avec le VIH à un processus d'examen de la législation, qui a débouché en fin de compte sur l'adoption d'une nouvelle loi sur le sida en décembre 2006.
- Le Programme régional du PNUD dans les Etats arabes a engagé des experts juridiques, parlementaires, magistrats et autres parties prenantes arabes dans un processus d'examen juridique à l'appui des efforts nationaux de plaidoyer dans le domaine des droits humains visant à documenter et, le cas échéant, à réformer les politiques nationales. L'examen juridique au niveau régional a eu pour résultats l'élaboration et la diffusion d'une législation modèle pouvant être utilisée au niveau national pour promouvoir et protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et de prendre en compte les vulnérabilités particulières des femmes et des groupes marginalisés.
- A Maurice, nous avons appuyé l'élaboration de la loi sur les mesures préventives contre le

VIH qui, entre autres, prend en compte l'accès élargi au test VIH et au conseil confidentiels et volontaires, et recommande l'établissement d'un programme d'échange de seringues.

- Au Guatemala, nous avons collaboré avec des groupes de la société civile afin de les aider à documenter les violations des droits humains vécues par les membres de la communauté gay et transgenre.
- En Croatie, nous avons participé à l'examen de la législation et des règlements nationaux afin d'identifier les dispositions qui pouvaient être considérées comme discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH, ou ne protégeaient pas correctement les personnes séropositives au VIH.
- En Thaïlande, l'ONUSIDA a collaboré avec la Commission nationale des droits humains sur une réforme de la loi pour prendre en compte la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH.
- En 2006, l'OIT a répondu à 22 demandes émanant de gouvernements qui demandaient une assistance pour la révision des lois sur le travail ou autre législation, et l'élaboration d'une politique nationale. En fin d'année, 73 pays avaient inclus des dispositions liées au VIH dans leurs lois et politiques relatives au travail et à la discrimination. L'OIT a également entamé une collaboration avec plusieurs partenaires des Nations Unies pour passer en revue les instruments internationaux et les lois nationales en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, en se basant sur le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail*, et pour apporter des conseils sur des dispositions permettant de protéger les personnes vivant avec le VIH. Elle a également conseillé les gouvernements de l'Afrique de l'Ouest sur l'harmonisation de la législation du travail entre les pays, comprenant notamment des dispositions en matière de VIH.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA examine les politiques et les orientations avec l'aide du Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le VIH et les droits humains pour s'assurer qu'elles reflètent les normes et obligations en matière de droits humains et permettent de faire progresser une riposte à l'épidémie fondée sur les droits. Le groupe de référence a été établi en 2002 pour conseiller le programme commun d'appui sur toutes les questions liées au VIH et aux droits humains ; il est composé d'experts venant d'horizons très divers avec un engagement commun en faveur d'une approche du VIH basée sur les droits. En 2006, le PNUD s'est joint au Secrétariat de l'ONUSIDA pour la gestion du groupe de référence.

Lors de sa réunion d'avril 2006, le groupe de référence a souligné l'urgente nécessité d'obtenir un engagement politique et programmatique durable pour vaincre les principaux obstacles sur la voie de l'accès universel : violations des droits humains, inégalités entre les sexes, stigmatisation et discrimination. Le groupe a apporté sa contribution à l'élaboration d'indicateurs relatifs aux droits humains ; un soutien à l'évaluation de l'ONUSIDA à la suite des consultations sur l'accès universel et l'établissement des rapports UNGASS ; des commentaires sur un projet de publication OMS/ONUSIDA sur l'orientation en matière de test et de conseil proposés par le fournisseur de soins ; et participé à l'élaboration de directives sur les droits humains, l'éthique et la loi dans le contexte du lancement ou de l'élargissement des services de circoncision masculine.

Le soutien aux personnes vivant avec le VIH dans la revendication de leurs droits est une composante essentielle des ripostes efficaces au VIH. Depuis le début de 2004, le Secrétariat de l'ONUSIDA collabore avec la Fédération internationale pour la Planification familiale afin d'apporter un soutien aux réseaux de personnes vivant avec le VIH pour l'élaboration d'un index sur les droits humains, la stigmatisation et la discrimination, par et pour les personnes séropositives au VIH. Une séance de

Publications clés sur les droits humains en 2006

En 2006, le Secrétariat de l'ONUSIDA a publié une collection de jugements de tribunaux couronnés de succès qui portaient sur l'accès au traitement contre le VIH, la non-discrimination et les droits des détenus, entre autres, et une compilation sur CD-ROM de ressources sur le VIH, les droits humains et la loi. Avec le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), le Secrétariat a présenté une version consolidée des *International guidelines on HIV/AIDS and human rights* lors de la XVI^e Conférence internationale sur le sida, marquant le dixième anniversaire de la rédaction des directives d'origine. Le nouvel avant-propos des directives souligne leur pertinence continue pour ce qui est de l'élaboration et de la gestion des programmes nationaux de lutte contre le sida : le respect des droits humains dans le contexte du VIH réduit les souffrances, sauve des vies, protège la santé publique, et permet de riposter efficacement à l'épidémie.

formation s'est tenue à Johannesburg en octobre afin de rassembler des personnes séropositives pour piloter une étude dans cinq pays à l'aide d'un projet d'outil d'enquête. L'outil est en cours de finalisation sur la base du feedback émanant des enquêtes, et sera prêt à être utilisé en 2007.

L'ONUSIDA, les gouvernements et les donateurs ont reconnu qu'il fallait en faire bien davantage pour mieux prendre en compte les différents besoins des femmes, des filles, des hommes et des garçons. En réponse à une demande du Conseil de Coordination du Programme, l'ONUSIDA a mené des évaluations sur la sexospécificité et le VIH dans trois pays, le Cambodge, le Honduras et l'Ukraine, et a produit des directives politiques sur les questions sexospécifiques pour les gouvernements, les donateurs, les organismes internationaux, le système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales. Les résultats des évaluations et les directives seront soumis au CCP lors de sa réunion de juin 2007.

Intégrer le sida dans les processus de développement

En 2005, le PNUD, la Banque mondiale et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont établi un programme commun pour renforcer les capacités à intégrer efficacement

les priorités en matière de sida dans les efforts nationaux de planification, en particulier l'élaboration des Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les processus de mise en œuvre. Sept pays ont été sélectionnés pour la première phase du programme (Ethiopie, Ghana, Mali, Rwanda, Sénégal, République-Unie de Tanzanie et Zambie), et sept autres pays sélectionnés pour la deuxième phase (Burkina Faso, Burundi, Kenya, Madagascar, Malawi, Mozambique et Ouganda) ont été inclus en 2006.

Cette initiative conjointe a été déterminante pour attirer l'attention sur l'importance de l'incorporation du sida en tant que priorité dans les processus liés aux Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. La mise en œuvre d'activités de suivi par les pays inclus dans le premier cycle se poursuit depuis décembre 2005, avec un financement de lancement fourni par le PNUD ainsi que des ressources supplémentaires mobilisées dans les pays. Le soutien offert par le programme a débouché sur l'élaboration de scénarios des coûts pour l'intégration du sida dans le plan national de développement en Zambie. Un examen des données existantes sur la pauvreté et le sida a contribué à éclairer l'élaboration du chapitre sur le sida figurant dans le plan, et à fournir des informations pour le cadre stratégique national. Au Rwanda, au Sénégal et en Zambie, un appui a été fourni aux commissions nationales de lutte contre le sida afin

La coopération Sud-Sud bâtit une approche basée sur les droits concernant le sida et les enfants

'L'Initiative Brazil+', connue aussi sous le nom de 'Laços Sul Sul' (LSS) implique un engagement commun pour riposter au sida par le biais d'échanges horizontaux d'information et de coopération. Elle inclut la Bolivie, le Brésil, le Cap-Vert, la Guinée-Bissau, le Nicaragua, le Paraguay, Sao Tomé-et-Principe et le Timor-Leste, ainsi que l'UNICEF et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Gouvernement brésilien, par le biais de son Programme national sur les MST/le sida, s'est engagé à offrir l'accès universel au traitement de première intention à ces huit pays lusophones et hispanophones engagés à stopper la propagation de l'épidémie alors que la prévalence du VIH y est encore relativement faible.

LSS vise à élargir la prévention, la prise en charge et l'appui pour les femmes enceintes et les jeunes, et à offrir l'accès universel au traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH dans les pays partenaires. Ce modèle de coopération Sud-Sud reconnaît que la responsabilité finale et l'appropriation de la riposte au VIH incombent aux pays participants, et non aux donateurs ou aux organisations internationales.

Une autre caractéristique novatrice est que LSS utilise une approche basée sur les droits humains pour atteindre ces objectifs, axée sur le droit de savoir comment se protéger contre le VIH, le droit de connaître son propre statut sérologique, avec la garantie d'un conseil adéquat, le droit de bénéficier d'un traitement et de soins intégrés et complets, notamment le traitement pédiatrique et le droit à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Si les enfants et les adolescents ont été souvent ignorés dans les ripostes nationales au sida, LSS les place au centre. Cette approche est conforme à 'Unissons-nous pour les enfants, contre le sida', car elle comprend la prévention de la transmission mère-enfant, le traitement pédiatrique, la prévention parmi les adolescents et la protection des enfants affectés par le VIH.

de renforcer leur participation et leur influence dans le processus de formulation des Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Des ateliers réunissant les parties prenantes ont été organisés avec des groupes divers en Ethiopie, au Sénégal et en Zambie pour examiner les projets de DSRP II et incorporer leurs apports. En République-Unie de Tanzanie, une étude sur la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe a été réalisée et utilisée pour éclairer la rédaction des DSRP II.

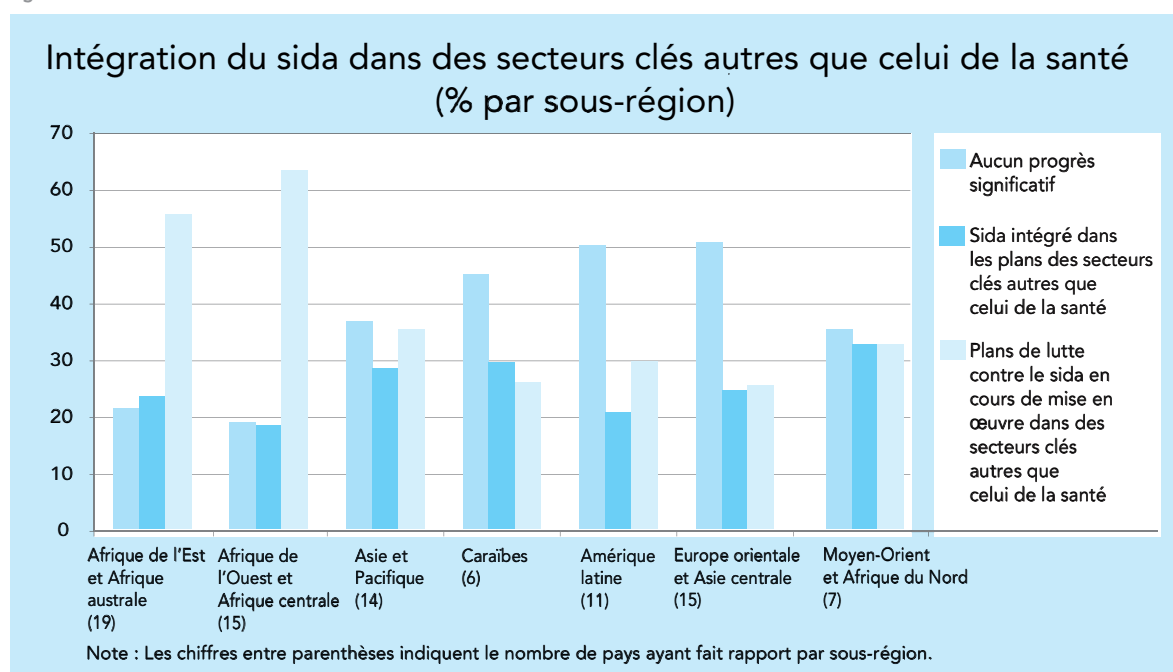
Nous avons collaboré avec un large éventail de partenaires, en particulier des gouvernements, pour intégrer les programmes de lutte contre le sida dans les plans de travail et les budgets des secteurs autres que celui de la santé. Tout au long de 2006, le Secrétariat a suivi les progrès de ces efforts. La Figure 7 souligne que les progrès les plus marquants ont été faits dans les pays à prévalence élevée, avec certaines exceptions notables. Par exemple, au Tchad, 10 ministères concernés ont des groupes spéciaux sur le VIH, dont sept (santé, affaires sociales, communication, éducation, justice, défense et intérieur) ont élaboré des plans d'action sur le VIH. En Fédération de Russie, les ministères des transports, du développement régional, des finances et de la défense ont

commencé à participer à la planification stratégique sur le sida. A la Trinité-et-Tobago, le gouvernement a approuvé la création de coordonnateurs sida à temps plein dans les ministères suivants : développement communautaire, culture et parité ; tourisme ; sports et jeunesse ; éducation ; emploi et développement des petites et micro-entreprises ; développement social ; gouvernement local ; et ressources humaines.

La base de données de l'ONUSIDA indique que les secteurs les plus avancés sont les personnels en uniforme, l'éducation, la jeunesse et le travail. Par exemple, au Costa Rica, le Ministère de la Justice a créé une commission pour la prévention du VIH sur le lieu de travail et dans les institutions pénitentiaires.

Plusieurs pays ont fait des progrès dans le domaine des questions sexospécifiques et liées aux femmes. En juin 2006, le PNUD, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNIFEM ont co-organisé le troisième atelier régional de formation sur le sida et l'intégration des questions sexospécifiques pour les équipes de pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale sur la base du guide de mise en œuvre de l'intégration élaboré en 2005. Au niveau des pays, le Cameroun a intégré le sida et les questions sexospécifiques dans les budgets de 26 départements ministériels.

figure 7





Chapitre Trois



Surveillance, suivi et évaluation

La surveillance de l'état de l'épidémie et le suivi de la riposte programmatique sont des activités essentielles pour comprendre où va l'épidémie et si les programmes ont eu l'impact désiré. Ces activités nous aident à obtenir l'information nécessaire à l'élaboration de politiques fondées sur le concret, à une gestion saine et une amélioration continue des programmes et de la rédaction des rapports au niveau mondial. Le suivi et l'évaluation sont des priorités majeures pour l'ONUSIDA, car ils renforcent la capacité des pays et des partenaires de l'ONU à effectuer une surveillance crédible. L'apport direct d'assistance technique – en particulier grâce à plus de 50 conseillers de l'ONUSIDA en charge du suivi et de l'évaluation – renforce les programmes nationaux de suivi et d'évaluation, menant à une amélioration de l'expertise et des compétences dans la collecte, l'analyse et l'interprétation des données. Cet effort porte aussi sur l'augmentation de la participation d'un plus large éventail de partenaires, en particulier des représentants de la société civile. Grâce au travail de groupes d'experts, de nouveaux outils sont développés ; les directives sont standardisées et simplifiées, et des données complexes sont analysées et interprétées aux niveaux régional et mondial. Cette plus grande capacité à suivre de près les programmes nationaux sera essentielle pour contribuer au rapport mondial 2008 sur les progrès accomplis pour concrétiser la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001.

L'épidémiologie du VIH

Les plus récentes estimations par pays de la prévalence du VIH parmi les adultes, les femmes et enfants ont été publiées en juin dans le *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida*, et révisées pour *Le point sur l'épidémie de sida : décembre 2006*. Les estimations de 2006 sont de meilleure qualité que celles publiées les années précédentes, grâce à l'utilisation de données supplémentaires et à l'amélioration des connaissances au niveau local.

Un nombre grandissant de pays ont adopté une série standardisée de méthodes recommandées et produisent des estimations plus précises sur la prévalence du VIH à l'échelle nationale, le nombre de personnes vivant avec le VIH et le nombre de décès dus au sida. Ces méthodes permettent également des comparaisons entre pays et la production d'estimations régionales. Afin de soutenir les efforts des pays dans l'amélioration de la collecte des données, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont mené 12 ateliers régionaux entre mars 2005 et avril 2006. Ces ateliers ont formé les analystes nationaux responsables des estimations de plus de 150 pays. De plus, 11 réunions de consensus spécifiques aux pays ont eu lieu afin de finaliser les estimations nationales sur le VIH.

Les estimations publiées en 2006 sur la prévalence du VIH étaient dans plusieurs pays inférieures à ce que l'on avait notifié précédemment. Le nombre grandissant d'enquêtes démographiques sur la prévalence du VIH en Afrique subsaharienne, ainsi que de nouvelles et meilleures données et analyses relatives à la surveillance mondiale du VIH ont indiqué que dans certains pays, les estimations nationales avaient besoin d'un ajustement. Des enquêtes auprès de la population ont à présent été menées dans plus de 20 pays depuis l'année 2000, apportant une meilleure compréhension de la prévalence du VIH chez les hommes et de la prévalence du VIH dans des régions plus reculées qui ne sont habituellement pas couvertes par la surveillance sentinelle du VIH.

Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur les estimations, modèles et projections, composé d'épidémiologistes, de démographes, de statisticiens et d'experts en santé publique, apporte un conseil scientifique au Secrétariat de l'ONUSIDA et à l'OMS sur l'épidémiologie du sida et sur les méthodes d'obtention d'estimations et de projections. Ce groupe s'est réuni trois fois en 2006 et a apporté des recommandations sur un éventail de sujets, notamment des méthodes d'évaluation de

paramètres, des outils d'élaboration d'estimations et de projections, des interprétations de la prévalence du VIH dans des enquêtes générales auprès de la population lors d'épidémies généralisées et d'épidémies mixtes concentrées et généralisées, des tendances et des sources alternatives de données, et la classification des épidémies en fonction de leur dynamique de transmission et de leur catégorie épidémiologique.

Par ailleurs, le Secrétariat de l'ONUSIDA compile et diffuse des données épidémiologiques déterminantes au niveau des pays. Le rôle des programmes sida nationaux a changé significativement depuis le premier éventail d'estimations de l'ONUSIDA/OMS en 1997. Les premières années, il était demandé aux pays d'accepter les estimations produites au Siège. Au moment des évaluations de 2005-2006, l'implication des pays avait considérablement augmenté, et une communication intensive a eu lieu autour de ces évaluations entre le Secrétariat de l'ONUSIDA, les agences statistiques des pays et d'autres organisations gouvernementales et universitaires. De nouvelles sources de données, telles que les enquêtes nationales auprès de la population et les données des systèmes de surveillance élargis ont rendu possibles la

production d'évaluations plus exactes et une meilleure compréhension des tendances.

Les évaluations de prévalence du VIH ne seront bonnes que dans la mesure où les systèmes de surveillance du VIH dans les pays le seront. La qualité des systèmes de surveillance dépend de la fréquence et de la ponctualité de la collecte des données, du choix approprié des populations observées, de la cohérence des lieux et groupes étudiés dans le temps, de la couverture et représentativité des groupes pour les populations adultes. Dans certains pays, les systèmes de surveillance fonctionnent médiocrement et ont besoin d'être renforcés d'urgence. D'autres pays qui possédaient de bons systèmes ont vu ces systèmes se détériorer.

Une surveillance inadéquate du VIH reste un obstacle à la compréhension exacte des schémas et tendances de certaines épidémies de VIH et entrave la planification et l'application de ripostes potentiellement efficaces. C'est le cas dans de nombreux pays en Europe, dans les Caraïbes, en Amérique centrale, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Il y a des exceptions récentes, parmi lesquelles la République islamique d'Iran qui, s'appuyant sur une information VIH améliorée, a élargi sa riposte au sida parmi les populations à risque.

Surveillance mondiale

Fondé en novembre 1996, le Groupe de travail OMS/ONUSIDA sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des IST compile et améliore la qualité des données nécessaires à la prise de décisions et à la planification aux niveaux national, régional et mondial. L'objectif premier de ce groupe de travail est de renforcer les structures et réseaux nationaux, régionaux et mondiaux de suivi et de surveillance.

Le groupe de travail se réunit chaque semaine et traite un large éventail de sujets directement ou indirectement liés à la surveillance mondiale. Ceci comprend la collecte d'information auprès de tous les Etats Membres par le biais des Bureaux régionaux de l'OMS, la compilation de ces informations dans une base de données mondiale, et une analyse et un feedback réguliers par des rapports et publications au niveau mondial.

L'information est utilisée dans le but de produire des aide-mémoire pour chaque pays, comportant l'information la plus récente concernant le VIH, y compris des données démographiques, sociales, comportementales et relatives aux infections sexuellement transmissibles. Cette information est aussi disponible dans la section 'Profils de pays' du *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006* et sert à développer les évaluations de prévalence et de mortalité du VIH publiées dans le rapport annuel *Le point sur l'épidémie de sida*.

Renforcement des systèmes de suivi et d'évaluation à l'échelon pays

La mise en place et l'entretien d'un système complet de suivi et d'évaluation dans chaque pays sont essentiels pour obtenir toute l'information nécessaire à l'élaboration de politiques éclairées par des preuves, à une saine gestion des programmes et à leur amélioration continue. Un système aussi exhaustif requiert un juste équilibre entre le suivi systématique et l'évaluation plus détaillée des programmes.

Au cours des deux années passées, les pays ont amélioré de façon spectaculaire leur capacité de suivi des programmes. Cependant, ils font encore face à de nombreux défis. Les systèmes nationaux de suivi sont souvent insuffisamment financés et en manque d'effectifs ; les indicateurs n'ont pas été standardisés aux niveaux national et régional ; les systèmes de gestion et d'analyse de données sont faibles ; et les directeurs de programmes doivent augmenter l'usage qu'ils font réellement des données pour améliorer leurs programmes. Les données provenant de neuf pays ayant utilisé l'Outil national d'harmonisation et d'alignement indiquent que la majorité des partenaires nationaux extérieurs au programme sida avaient le sentiment que leur intégration dans le système national de suivi était limitée. La majorité des partenaires internationaux continuent à utiliser leurs propres systèmes de suivi pour la prise de décisions, malgré le fait qu'un tiers d'entre eux ont soutenu le développement de mécanismes nationaux de coordination du suivi.

Notre objectif principal est d'aider les pays à surmonter ces défis. En août 2004, l'ONUSIDA a mis en place son premier programme de personnel technique résident au niveau national, en employant des conseillers au suivi et à l'évaluation dans 15 pays. Ce programme a constitué un avancement significatif dans le renforcement de la capacité de suivi au niveau local, et comprend aujourd'hui plus de 50 conseillers dans les pays et points focaux régionaux dans le domaine du suivi et de l'évaluation. Le rôle principal des conseillers est d'aider au renforcement des 'Trois Principes' – en particulier le 'Troisième Principe' (une structure nationale unique de suivi et d'évaluation). Ceci implique une aide au gouvernement national en termes de technique et de coordination, afin de suivre l'épidémie, de gérer la riposte, et d'apporter de meilleures stratégies pour une mise en place

efficace des programmes. Cela aidera aussi à identifier le manque des ressources pour financer des activités de suivi et d'évaluation, et à s'efforcer de les combler. A titre d'exemple, en Sierra Leone, les conseillers au suivi et à l'évaluation ont soutenu l'élaboration et l'application d'un cadre de travail unique et cohérent de suivi et d'évaluation regroupant une série d'activités qui ont permis l'élaboration et la validation d'un cadre national de suivi et d'évaluation du sida. Ce processus consultatif impliquait le groupe de travail national de suivi et d'évaluation, des ministères, des organisations non gouvernementales, des institutions de l'ONU, les autorités locales, la société civile, les institutions éducatives, le secteur privé, et des réseaux de personnes vivant avec le VIH.

En 2006, l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le sida au niveau mondial (GAMET) a poursuivi son évolution. Hébergée par la Banque mondiale, la GAMET a été fondée par l'ONUSIDA afin d'améliorer la capacité et les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Au cours de l'année, les spécialistes de la GAMET ont apporté un soutien rapide, intensif, flexible, expert et pratique au suivi et à l'évaluation dans 45 pays sur quatre continents. Le soutien a progressé avec l'inclusion de pays ayant moins d'accès à une assistance technique, tels que l'Angola, le Congo, le Liban, la République démocratique du Congo et la Sierra Leone. Il y a un intérêt grandissant pour la conduite de missions conjointes d'évaluation parmi les pays et les partenaires du développement. Ces activités se révèlent être un moyen de renforcer les partenariats nationaux de suivi et d'évaluation, et elles apportent un soutien efficace et plus effectif aux pays qui travaillent à l'élaboration de systèmes nationaux fonctionnels de suivi et d'évaluation du sida. En 2006, cinq pays d'Afrique orientale et méridionale (Lesotho, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda et Swaziland) ont bénéficié de missions conjointes d'évaluation par le Gouvernement des Etats-Unis, la Banque mondiale, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Fonds mondial.

La société civile joue un rôle essentiel dans la riposte à l'épidémie de sida dans de nombreux pays du monde. Le large éventail d'expertise tactique et stratégique au sein des organisations de la société civile en fait des partenaires idéaux dans le processus de préparation des rapports de situation. En particulier, les organisations de la société civile sont les mieux positionnées

pour apporter des informations quantitatives et qualitatives qui élargiront les données recueillies par les gouvernements.

Nous travaillons avec des comités sida nationaux ou leurs équivalents afin de garantir que toute la société civile – y compris les organisations non gouvernementales, les organisations religieuses, les syndicats et les organisations communautaires – participe au suivi et à l'évaluation de la riposte d'un pays au sida. On ne peut surestimer l'importance de la contribution de l'ensemble de la société civile; elle compte de nombreuses voix et représente une grande variété de perspectives, qui toutes peuvent être précieuses pour le suivi et l'évaluation de la riposte d'un pays au sida.

Simplification et harmonisation des indicateurs des programmes de suivi

Au cours des 10 dernières années, la communauté mondiale de suivi et d'évaluation, sous l'égide du Secrétariat de l'ONUSIDA, a joué un rôle actif dans le soutien à l'élaboration d'indicateurs standardisés pour le suivi au niveau national des épidémies de VIH, et respectivement des ripostes menées par les pays. Une série de documents d'orientation sur les indicateurs dans des secteurs programmatiques clés a été produite qui, de pair avec un financement accru pour le suivi et l'évaluation et d'intenses efforts dans les pays, ont considérablement amélioré l'état du suivi du VIH. Cependant, de nombreux pays ont continué à se concentrer uniquement sur l'élaboration d'indicateurs pour le suivi, aux dépens de l'application d'un plan d'évaluation plus complet. En outre, un grand nombre d'indicateurs VIH non standardisés sont toujours utilisés, et de nombreux pays ont indiqué à la communauté internationale de suivi et d'évaluation qu'il leur faudrait de meilleurs avis pour choisir les indicateurs essentiels,

qui les aideront dans la mise au point de leurs activités de collecte de données.

Au niveau mondial, des donateurs, des organisations multilatérales et le système des Nations Unies travaillent en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux afin d'harmoniser les indicateurs de suivi nécessaires et de réduire la charge que représente la rédaction des rapports pour les pays. A cette fin, le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) a mis en place un groupe de travail pour harmoniser la grande variété d'indicateurs actuellement recommandés pour le suivi des programmes, ou requis pour les rapports aux donateurs.

Cet effort d'harmonisation vise à réduire la charge que représentent la rédaction des rapports et la collecte de données en se focalisant sur des indicateurs essentiels – y compris ceux qui sont utilisés pour le suivi des progrès de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001* – et en harmonisant les indicateurs pour les rapports aux donateurs internationaux. En 2006, par exemple, nous avons facilité la production d'informations stratégiques sur le VIH au Myanmar et aidé le programme sida national par la collecte de données auprès de tous les partenaires au moyen d'un éventail harmonisé d'indicateurs. Ceci a fourni aux services de prévention et de prise en charge du VIH une représentation assez claire de la couverture des populations clés. Ces données ont servi à la sensibilisation et à la mobilisation de ressources, et constitué les éléments de base du *Rapport d'activité sur la riposte nationale 2005*, où pour la première fois le programme sida national présentait les progrès de tous les partenaires.

L'ensemble des indicateurs de base de l'UNGASS et un éventail conseillé d'indicateurs supplémentaires seront accessibles sur un registre électronique en ligne, qui est actuellement en cours de développement. Nous continuerons à apporter aux gouvernements nationaux des conseils techniques supplémentaires sur ces indicateurs.



ONUSIDA/G. Pirozzi

Suivi des progrès réalisés autour de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001* et de la *Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006*

Le cycle 2005 des rapports de l'UNGASS a produit l'éventail de données le plus complet que le monde ait jamais eu sur les ripostes des pays à l'épidémie. En mars 2006, des rapports d'activité de 126 pays et territoires avaient été reçus. Cependant, le processus de débriefing, initié en juillet 2006 par le département d'évaluation du Secrétariat de l'ONUSIDA en collaboration avec des organismes coparrainants, a identifié un certain nombre de problèmes communs. Tous les pays n'ont pas apporté d'information sur l'ensemble des indicateurs de base. En particulier, très peu de pays ont été en mesure de rendre compte de la couverture des services à l'intention des orphelins, du nombre de programmes de prévention sur le lieu de travail, ou du pourcentage de personnes infectées ayant commencé un traitement antirétroviral et étant toujours en vie un an plus tard. La qualité des données variait de pays en pays et les mécanismes d'évaluation et de validation des données étaient faibles. Nous avons identifié des mesures concrètes à prendre au niveau des

pays pour continuer à renforcer et institutionnaliser les rapports de l'UNGASS. Les recommandations particulières formulées sur la base des rapports de pays, ainsi que les indicateurs et directives pour la rédaction des rapports de l'UNGASS ont été incorporés dans les directives de l'UNGASS révisées qui ont été diffusées en mars 2007.

Outre l'utilisation des données pour la planification dans les pays, un des avantages les plus importants apporté par le processus des rapports de l'UNGASS 2005 a été de générer des actions concrètes pour le renforcement du système national de suivi et d'évaluation dans plusieurs pays. Cela a permis l'identification de lacunes dans les données et de problèmes de qualité des données qui ont eu pour effet de donner la priorité à l'appui. On a par exemple augmenté les effectifs nationaux de suivi et d'évaluation, on a noté un engagement à l'harmonisation des indicateurs et des outils de collecte de données, et des accords en faveur d'un meilleur partage des données entre les partenaires gouvernementaux et les agents de réalisation.

Directives et outils nouveaux pour le suivi et l'évaluation

L'ONUSIDA s'est engagé avec ses partenaires techniques à l'élaboration de nouveaux outils et directives en vue d'améliorer le suivi et l'évaluation à l'échelle nationale. Un Cadre de suivi et d'évaluation des programmes de prévention du VIH à l'intention des populations les plus exposées au risque a été préparé entre 2004 et 2006 par un groupe de travail technique international et interinstitutions sur le suivi et l'évaluation des populations les plus exposées au risque ; ce groupe comprenait des représentants de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, du Secrétariat de l'ONUSIDA, du Département de la santé des Etats-Unis, des Centers for Disease Control and Prevention, de l'UNICEF, de l'OMS, de MEASURE Evaluation, de Family Health International et il a bénéficié d'une contribution de la Banque mondiale, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Bureau du Coordonnateur sida mondial des Etats-Unis, d'autres experts mondiaux et réseaux de personnes vivant avec le VIH. Les populations suivies comprenaient les professionnel(le)s du sexe, leurs clients, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. Plutôt que de porter principalement sur des indicateurs, comme l'ont fait un grand nombre des guides antérieurs de suivi et d'évaluation, ce document encourage l'utilisation des données de suivi et d'évaluation pour la prise de décisions aux niveaux national et sous-national. Le cadre reconnaît également le risque de stigmatisation et de discrimination de ces populations très exposées au risque, qui pourrait se produire au cours des activités de suivi et fournit des recommandations susceptibles d'éviter ce problème.

Une série intermédiaire de *Directives sur la confidentialité et la sécurité de l'information relative au VIH* a été préparée au cours d'un processus de consensus mené par l'ONUSIDA et le Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida. Ces directives fournissent des conseils sur la protection de la confidentialité des informations recueillies pour la prise en charge des patients et les programmes de suivi et d'évaluation et elles seront conservées en 2007.

Récemment, plusieurs outils ont été élaborés pour évaluer la crédibilité, la qualité et l'exhaustivité des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Le Groupe de référence de l'ONUSIDA sur le suivi et l'évaluation a constitué un groupe de travail regroupant plusieurs institutions, dans le but de débattre de la collaboration, de la coordination et de l'harmonisation de ces outils et approches permettant d'estimer le suivi et l'évaluation. Le groupe procède maintenant à la synthèse d'un outil global permettant d'évaluer les systèmes de suivi et d'évaluation et d'une série de directives pour l'utilisation des outils/approches existants.

En janvier 2006, 90 pays utilisaient le logiciel du Système d'information sur la riposte des pays (CRIS) pour maintenir leurs bases de données nationales et sous-nationales et pour l'établissement des rapports de l'UNGASS. Fondée sur le feedback des pays, une nouvelle version du CRIS sera diffusée en 2007. Parmi les nouveautés du système, on peut noter un meilleur ensemble d'écrans d'entrée des données, une performance accrue de la base de données, la capacité de produire des rapports adaptés, un appui internet et la capacité d'intégration avec d'autres bases de données telles que Health-Mapper et Dev-Info.

A l'échelon des pays, l'ONUSIDA a contribué de façon considérable au succès des rapports de l'UNGASS. Parmi ceux qui nous ont apporté un feedback, tous nos conseillers et une grande majorité de coordonnateurs ont dit avoir participé pleinement à diriger ou soutenir les étapes essentielles du processus de l'UNGASS. Il a fallu notamment faire mieux comprendre les exigences et directives techniques relatives à l'établissement de ces rapports, et faciliter un processus participatif et sans exclusive, en particulier en ce qui concerne les groupes de la société civile. Les Coparrainants de l'ONUSIDA ont apporté et validé des données et ont été impliqués dans certains aspects particuliers

du processus de l'UNGASS par leur participation au Groupe thématique des Nations Unies et autres groupes de travail interinstitutions.

Afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données qui seront soumises au Rapport mondial de situation en 2008, des précisions ont été apportées aux indicateurs et aux directives d'accompagnement de l'UNGASS 2005. Deux nouveaux indicateurs ont été ajoutés à l'éventail de l'UNGASS. Ils ont trait au dépistage du VIH dans la population adulte, mesuré par des enquêtes dans la population générale telles que l'Enquête sur les indicateurs sida, et le traitement de la tuberculose

chez les malades du sida sous traitement antirétroviral. L'inclusion de ces indicateurs reflète l'importance programmatique d'une couverture adéquate des services de dépistage et de conseil dans les épidémies généralisées, et l'importance d'une détection et d'un traitement adéquats du VIH chez les patients souffrant de tuberculose. Des révisions ont aussi été effectuées sur un certain nombre d'indicateurs afin de clarifier ce qui est mesuré. Celles-ci comprenaient des révisions des indicateurs sur la somme des fonds nationaux consacrés à la riposte au sida, des services liés aux pratiques d'injection et les niveaux de recours au préservatif par les consommateurs de drogues injectables.

Conformément à la *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006*, on attend des pays qu'ils présentent des rapports en 2008. Les rapports nationaux pour le cycle 2007 de rédaction des rapports devront être envoyés au Secrétariat de l'ONUSIDA avant le 31 janvier 2008. Le dynamisme généré par le cycle de rédaction des rapports de l'UNGASS 2005 doit être mis à profit pour planifier et mettre en place des systèmes de collecte et de validation des données, qui étendront la disponibilité des données servant au suivi et à l'évaluation des ripostes nationales et des progrès qui auront été accomplis d'ici à 2008 en vue de l'application de la Déclaration 2001.

Notre personnel dans les pays sera disponible pour aider à faciliter la contribution de la société civile durant tout le processus, particulièrement pour former les organisations de la société civile à l'utilisation des indicateurs et au processus de rédaction des rapports. Il peut aussi apporter une assistance technique à la collecte, l'analyse et la rédaction des rapports, tout en mettant l'accent sur le soutien aux personnes vivant avec le VIH et assurant la diffusion des rapports nationaux.

L'ONUSIDA acceptera les rapports 'informels' de la société civile pour le cycle de rédaction des rapports 2007, comme il l'a fait en 2003 et 2005. Nous allons entreprendre des consultations avec des représentants de la société civile au sujet de leur participation à la rédaction des rapports de l'UNGASS. On y abordera les problèmes des rapports 'informels' et de la participation de la société civile dans la préparation et la soumission des rapports nationaux officiels. Les rapports 'informels' peuvent apporter un point de vue alternatif, particulièrement dans les pays où la société civile n'a pas été incluse de manière adéquate dans le processus national de préparation des rapports, ou dans les cas où les gouvernements ne soumettent pas de rapport d'activité national.



Chapitre Quatre



Engagement de la société civile et constitution de partenariats

Il est fréquent que les groupes de la société civile et les autres partenaires extérieurs à l'Etat se mobilisent pour lutter contre le sida lorsque le gouvernement et la communauté internationale n'agissent pas. Sans leur contribution, les ripostes au sida dans le monde seraient insuffisantes et incomplètes. L'ONUSIDA a constitué de larges partenariats, notamment avec le secteur privé, les syndicats et tout un éventail d'organisations de la société civile. Nous avons toujours reconnu que la société civile occupait une place inégalée pour suivre et exécuter de manière efficace des activités liées au sida et pour plaider en faveur d'une augmentation des ressources et d'un changement des politiques. Pendant l'année 2006, nous avons intensifié nos activités de collaboration avec la société civile pour élargir et améliorer les efforts en vue de parvenir à l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010 et de réaliser l'Objectif 6 du Millénaire pour le développement.

Travailler avec la société civile

L'immense diversité et les perspectives que présente la société civile ajoutent une richesse et une force considérables aux ripostes au sida. Dans l'ensemble de l'ONUSIDA, on relève divers mécanismes de collaboration et de partenariat avec la société civile et les autres secteurs. Il s'agit par exemple d'accords officiels de partenariat visant à réaliser des objectifs communs et de mémorandums d'accord, d'engagements autour de manifestations et réunions particulières et de participation dans des structures de gouvernance. En août 2005, le Secrétariat de l'ONUSIDA a adopté une stratégie d'engagement de la société civile élaborée après de larges consultations avec ses Coparrainants, le personnel et la société civile. Le cadre stratégique, finalisé à fin 2005, a fourni les orientations nécessaires pour l'exercice 2006-2007.

Depuis la création de l'ONUSIDA en 1996, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA comporte une délégation officielle des organisations non gouvernementales. En outre, des représentants de la société civile participent toujours davantage aux structures de gouvernance de plusieurs des Coparrainants. Le renforcement de l'implication de la société civile dans le Conseil de Coordination du Programme a commencé en 2006 avec un examen formel s'appuyant sur 10 années de participation de la société civile. L'étude examine d'autres modèles de participation de la société civile au processus de gouvernance dans le but de renforcer notre propre représentation de la société civile.

Notre travail avec la société civile est souvent axé sur les moyens de surmonter les obstacles à une

participation effective des organisations de la société civile dans les ripostes au sida. La société civile associée à la lutte contre le sida est diverse, fragmentée, politisée et polarisée, et elle ne parle pas d'une seule voix. Impliquer la société civile dans un contexte international en rapide mutation constitue un problème majeur.

Au cours de l'année 2006, nous avons été toujours davantage appelés à lancer des initiatives regroupant des partenaires multiples. Pour cela, il a fallu constamment veiller à tenir compte, dans les processus essentiels, de perspectives expertes, mais souvent exclues – notamment celles des personnes vivant avec le VIH.

Dans de nombreux pays, la croissance de la société civile est quelque chose de très nouveau ou même parfois d'interdit et notre rôle doit être adapté en conséquence. En Chine par exemple, il n'y avait en 2006 aucun représentant officiel de la société civile dans le Comité de travail sur le sida du Conseil d'Etat, qui constitue l'organe clé de leadership, de coordination et de suivi et d'évaluation de la riposte nationale. Pourtant nous avons pu apporter un appui considérable à l'implication de la société civile et au renforcement de ses capacités par d'autres moyens. La participation de la société civile et des personnes vivant avec le VIH a été soutenue dans les processus du Fonds mondial – sur les 83 membres du Groupe de travail sur le sida du Mécanisme de coordination dans le pays, 21 représentaient des organisations communautaires, des organisations et des groupes non gouvernementaux, dont les personnes vivant

avec le VIH et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

L'ONUSIDA-Chine a organisé la première consultation nationale de groupes d'hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, qui a conduit à la création du Groupe de travail technique des Nations Unies sur les HSH et le VIH, maintenant réuni par le PNUD. La consultation a vu la participation de 12 groupes différents venus de toute la Chine et de cinq experts nationaux sur la question des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et du VIH. La réunion a contribué à améliorer les réseaux et le dialogue entre les groupes qui en Chine représentent les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

L'ONUSIDA fait souvent office de médiateur neutre entre les réseaux de la société civile et les organisations et autres secteurs agissant dans le domaine du sida, afin d'assurer une meilleure coordination et une action accrue.

La Fondation Amen Health Care and Empowerment, créée au Nigéria en 2004 en vue de réduire la morbidité et la mortalité dans les communautés rurales, a collaboré étroitement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et les hôpitaux universitaires afin de renforcer la capacité des individus à gérer leurs propres besoins en matière de santé au cours de 2006.

En mai 2006, un programme gratuit d'une semaine portant sur la santé et la responsabilisation s'est déroulé dans l'Etat d'Edo. Parmi les activités offertes, on pouvait trouver le dépistage du VIH et la fourniture de traitement et de soins d'urgence, ainsi qu'une formation à l'emploi en vue de contribuer à l'amélioration de la vie des personnes vivant dans la pauvreté. Des soins médicaux ont été prodigués à 2908 personnes, 450 ont bénéficié du conseil et du test VIH et plus de 250 personnes ont reçu une formation en gestion de petite entreprise et les équipements nécessaires pour fabriquer du savon, des chapeaux et des bijoux. Il est prévu que les personnes qui ont été formées iront à leur tour en former d'autres dans leurs communautés.

En 2006, nous avons soutenu le Réseau du Zimbabwe sur le sida, qui a évalué les capacités de ses 450 organisations membres, dans le cadre d'une action destinée à formuler un plan de renforcement des capacités au sein du réseau. Certains réseaux et organisations ont révélé de faibles capacités de plaidoyer et en conséquence une formation au plaidoyer a été apportée par l'Equipe d'appui aux régions en octobre 2006.

En vue de la Réunion de haut niveau sur le sida, l'ONUSIDA s'est beaucoup investi pour assurer une forte participation de la société civile. Il en est résulté une présence sans précédent de la société civile dans une réunion des Nations Unies de cette nature. Près de 1000 représentants de la société civile venus du monde entier y ont participé. Un groupe de travail de la société civile composé de 12 personnes, animé par le Secrétariat, a géré les préparatifs de cette participation de la société civile à la réunion, organisé des réunions préparatoires à l'intention de tous les orateurs de la société civile et travaillé en partenariat avec d'autres coalitions en vue d'orienter les participants de la société civile. Plus de 120 pays ont organisé des consultations destinées à aborder les principaux obstacles à la réalisation de l'objectif de l'accès universel. Sept consultations régionales ont intégré des membres de la société civile dans leurs délégations nationales. En Afrique, il en est résulté une forte participation de la société civile à la rédaction de l'Engagement de Brazzaville et ultérieurement, de l'Appel à l'action d'Abuja et de la Position commune africaine.

Malgré quelques sujets de préoccupation, de nombreux groupes de la société civile ont estimé que la déclaration politique finale faisait avancer les choses dans plusieurs domaines clés, notamment la réaffirmation des promesses de 2001, le commerce, les femmes, les besoins de ressources, la santé sexuelle et reproductive et la réduction des risques. La déclaration n'aurait pas été aussi résolue qu'elle l'est sans les pressions et le travail acharné des groupes de la société civile avant comme pendant la réunion.

Les personnes vivant avec le VIH

L'ONUSIDA prône l'intégration des personnes vivant avec le VIH et des groupes marginalisés de la population (qui, selon l'épidémie, peuvent comprendre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables) dans toutes les activités de planification et de programmation entourant le sida. Soutenir le renforcement des capacités des organisations de la société civile afin d'assurer qu'elles apportent une contribution précieuse aux ripostes au sida reste une priorité fondamentale pour l'ONUSIDA.

En mars 2006, nous avons réuni le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH et le sida, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et la Coalition internationale pour la préparation aux traitements pour une Conférence d'un Consortium



ONUSIDA/G. Pirozzi

Créer des opportunités économiques pour les personnes vivant avec le VIH

Dans le cadre de ses activités liées au sida, l'OIT encourage toute une gamme de plans de formation, de création de petites entreprises et d'autres mécanismes générateurs de revenus pour les personnes vivant avec le VIH, notamment les femmes et les jeunes.

En Zambie, le programme intitulé 'Lancez votre propre entreprise' aide les personnes vivant avec le VIH à évaluer les différentes options qui s'offrent à elles pour reprendre le travail ou se lancer dans de nouvelles activités économiques, et leur apporte formation et appui. En Inde, l'OIT collabore avec le Réseau des personnes séropositives de New Delhi pour développer les compétences et fournir aux femmes qui ont perdu leur mari à cause du sida les matériels nécessaires pour gagner leur vie.

L'OIT participe également à des programmes en vue d'assurer un meilleur accès à la sécurité sociale, aux subsides médicaux et à l'assurance maladie pour les travailleurs vivant avec le VIH. L'OIT aide les gouvernements à adapter leurs systèmes d'allocations aux besoins des travailleurs vivant avec le VIH, au moyen notamment de programmes de subventions salariales, et examine de nouvelles approches, par exemple les transferts sociaux pour soutenir les revenus et assurer aux personnes vivant avec le VIH un accès permanent aux traitements antirétroviraux.

de donateurs organisée par le Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas et le Fonds néerlandais sur le sida. La réunion a abordé la question du peu d'intérêt manifesté par les donateurs pour un financement durable des organisations mondiales de personnes vivant avec le VIH. Ce manque d'enthousiasme était en partie dû au fait que les donateurs estimaient que les réseaux mondiaux montraient peu d'empressement à collaborer entre eux. La réunion a pu prouver une volonté de collaboration entre organisations et peu après, le Département pour le développement international du Royaume-Uni annonçait un financement de base des trois réseaux à hauteur de 2 millions de livres (4 millions de dollars) sur trois ans.

En 2006, nous avons également apporté un appui technique et financier aux organisations de personnes vivant avec le VIH dans tous les cas où elles étaient présentes à l'échelon des pays. Au nord du Soudan, par exemple, nous avons soutenu financièrement la création d'organisations de personnes vivant avec le VIH dans sept Etats sur 15, afin d'encourager les personnes vivant avec le VIH à se présenter et à participer à la riposte nationale, notamment aux efforts déployés pour combattre la stigmatisation et la discrimination et à la fourniture de services d'appui. Nous avons également examiné les services fournis par et pour les personnes vivant avec le VIH afin de contribuer à orienter les ressources et réduire les doubles emplois. Au sud Soudan, où apparaissent plusieurs groupes et associations de soutien, l'ONUSIDA a lancé la mise en place d'un réseau faîtière pour les groupes de personnes vivant avec le VIH. Le réseau a bénéficié d'un renforcement de ses capacités et d'un appui visant à sélectionner un coordonnateur et à organiser régulièrement un forum des organisations non gouvernementales.

Nous avons également collaboré avec des réseaux et organisations de personnes séropositives afin d'élaborer une fiche de vérification permettant de mesurer l'efficacité de l'application du GIPA, le principe de 'participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le sida' adopté en 1994. Cette fiche permet de déterminer dans quelle mesure les gouvernements et les autres grandes institutions appliquent ce principe fondamental dans leurs activités. Des principes directeurs ont également été formulés pour aider les organisations qui souhaitent maximiser leur application du principe GIPA.

En Chine, des personnes vivant avec le VIH ont été invitées à participer au Groupe thématique élargi des Nations Unies et aidées à présenter une série de séminaires de sensibilisation au sida à des personnalités influentes en vue de combattre la stigmatisation et la

S'attaquer au VIH – un défi olympique

L'accord de partenariat unique entre l'ONUSIDA et le Comité international olympique (CIO) a continué de sensibiliser et de promouvoir l'éducation par les pairs au sein des communautés sportives du monde entier en 2006.

La collaboration a porté notamment sur l'élaboration d'un module complet à l'intention des entraîneurs sportifs, sur une série d'ateliers régionaux destinés à impliquer les comités nationaux olympiques et sur un plaidoyer de haut niveau et des rencontres médiatisées avec des athlètes lors de manifestations sportives olympiques.

Le module du CIO et de l'ONUSIDA est le premier à être conçu tout spécialement pour la communauté sportive. Il offre des informations sur le VIH, des idées d'activités et de campagnes, des plans pour assurer le succès de l'éducation par les pairs et une orientation vers les sites permettant d'obtenir des informations supplémentaires. Le module est disponible en anglais, chinois, espagnol, français, kiswahili, portugais et russe pour atteindre des millions d'athlètes sur tous les continents.

Nous avons également contribué à nous assurer la participation d'un partenaire important aux activités du mouvement olympique – la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge – qui a travaillé avec l'ONUSIDA et le mouvement olympique pour soutenir des actions liées au sida à l'échelon des pays.

Des actions sont actuellement en cours pour maximiser le rôle des Comités nationaux olympiques d'Asie et en particulier le Comité chinois dans les actions liées au sida lors des Jeux olympiques de Beijing.

discrimination. Un appui technique et administratif a également été apporté.

En 2006, l'ONUSIDA a continué de montrer son leadership et de prêcher par l'exemple en matière de GIPA, en accueillant et soutenant UN+, le Groupe des employé(e)s du système des Nations Unies vivant avec le VIH. En 2005, les employés des organisations des Nations Unies ont constitué un groupe informel afin de pouvoir exprimer les problèmes touchant les personnes vivant avec le VIH et travaillant dans le système des Nations Unies. Le groupe, qui est coordonné à partir du Secrétariat s'efforce de contribuer à l'élaboration des politiques relatives au VIH dans les institutions du système des Nations Unies, de créer un environnement plus favorable pour les employés séropositifs de l'ONU et d'offrir à ces personnes une voix et une plate-forme susceptibles de mettre en question la stigmatisation et la discrimination.

Le PNUD s'est également attaché à renforcer les capacités des personnes vivant avec le VIH. En Chine par exemple, les activités du PNUD sur le VIH et l'atténuation de la pauvreté ont contribué à accroître la participation des personnes vivant avec le VIH à la riposte au sida, en particulier celle des femmes et des familles pauvres des zones rurales touchées par le sida. En favorisant l'autonomisation socio-économique des femmes vivant avec le VIH et en améliorant l'accès des familles pauvres touchées par le sida aux services de microcrédit, le PNUD et le Gouvernement de la Chine ont été en mesure de produire des modèles reproductibles d'autonomisation pour permettre aux individus de sortir de la pauvreté. Des négociations sont actuellement en cours pour étendre le projet 'microcrédit et sida' en vue d'améliorer l'accès aux services de crédit dans tout le centre de la Chine.

Collaborer avec les médias pour combattre la stigmatisation

Le but de l'Initiative mondiale des médias contre le sida (GMAI), lancée par le Secrétaire général, est d'engager les médias – par leurs ressources programmatiques, leur temps d'antenne et leur talent créatif – dans une action de sensibilisation, d'éducation des populations, de changement des attitudes et de lutte contre la stigmatisation liée au VIH. Depuis 2004, la GMAI a grandi, passant de 22 à plus de 160 compagnies de médias.

En 2006, le président du Comité du leadership de la GMAI, Bill Roedy, président de MTV International, a présenté un rapport actualisé à Kofi Annan, alors Secrétaire général, soulignant la production de centaines de messages d'intérêt public et l'intégration de thèmes liés au sida dans les programmes existants de divertissement, d'actualité et d'affaires publiques. A ce jour, ces efforts ont engendré des millions de dollars de temps d'antenne et d'espaces publicitaires.

Depuis le 1er décembre 2006 (Journée mondiale sida), le Comité du leadership de la GMAI est présidé par Dali Mpofu, Directeur général de la South African Broadcasting Corporation (SABC), avec l'appui de la Fondation Famille Kaiser.



Naomi Watts en mission en Zambie / ONUSIDA/Ed'Elbee

Partenariats avec des célébrités et envoyés spéciaux

Pour marquer le 10^{ème} anniversaire de l'ONUSIDA en 2006, nous avons créé le 'Programme des représentants spéciaux de l'ONUSIDA', une nouvelle plate-forme permettant d'engager des personnalités dans le plaidoyer.

Les Représentants spéciaux de l'ONUSIDA sont des personnalités du monde des arts, des sciences, de la littérature, du divertissement, du sport et d'autres domaines de la vie publique qui ont exprimé leur désir de contribuer à l'ONUSIDA et de faire avancer la riposte au sida.

En 2006, le célèbre footballeur Michael Ballack a utilisé les médias pour diffuser des messages de prévention du VIH dans le monde du sport et parmi les jeunes, dans le cadre de campagnes de marketing social, sur des sites web et dans une annonce de service public qui a été produite gratuitement par Al-Jazira. D'autres Représentants spéciaux de l'ONUSIDA ont effectué des missions exploratoires dans certains pays afin de souligner les problèmes et les faire mieux comprendre dans les cercles politiques de haut niveau. Les secteurs des affaires et des médias ont été influencés par des Représentants spéciaux de l'ONUSIDA déterminés, qui ont plaidé en faveur d'une intensification de la participation à la riposte au sida. Des membres des familles royales et des stars du rock ont saisi diverses occasions pour incorporer des messages sur le sida lors de leurs prestations et ont participé à la Réunion de haut niveau sur le sida.

Les quatre Envoyés spéciaux du Secrétaire général ont également plaidé en faveur d'un engagement et d'une implication de haut niveau afin d'élargir les ripostes au sida dans le pays à revenu faible et intermédiaire et ont fait office d'agents de liaison entre les responsables gouvernementaux, les ONG/ groupes de la société civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH, les institutions du système des Nations Unies et les donateurs. Des efforts particuliers ont été déployés pour accroître la participation des personnes vivant avec le VIH aux ripostes nationales au sida.

On peut noter tout particulièrement :

- La participation très remarquée de Stephen Lewis à la Conférence internationale sur le sida ;
- Les visites du Professeur Lars Kallings au Bélarus et ses réunions avec des décideurs nationaux, notamment le Président de l'Ukraine et des personnes vivant avec le VIH ;
- Les visites du Dr Nafis Sadik au Tadjikistan et en Turquie ;
- Les visites de Sir George Alleyne dans plusieurs pays de la région des Caraïbes, dont la Barbade, la Trinité-et-Tobago, le Guyana et le Suriname. Il a également participé à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida.

Des rencontres avec des décideurs importants directement responsables des politiques dans le domaine du sida devraient être une composante essentielle des programmes de mission des Envoyés spéciaux, car de telles réunions peuvent renforcer considérablement l'engagement direct de ces décideurs à l'appui d'une riposte intensifiée au sida.



Des messages publicitaires de Michael Ballack portant sur le marketing social ont paru gratuitement dans la presse écrite internationale, comme 'Der Spiegel' et 'Times Europe'. / ONUSIDA/Ed'Elbee

Travailler avec des organisations à assise confessionnelle

En 2006, reconnaissant l'influence considérable des organisations à assise confessionnelle et des leaders religieux, nous avons poursuivi une étroite collaboration avec plusieurs organisations confessionnelles aux niveaux mondial, régional et national.

Une collaboration avec le Church World Service, l'Alliance œcuménique du plaidoyer, Norwegian Church Aid et la Conférence mondiale des religions pour la paix a permis la production d'un guide de travail sur le VIH avec des organisations confessionnelles, *Scaling up effective partnerships : a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS*. Le guide corrige les idées fausses, présente une information de base, des études de cas et une orientation pratique pour les personnes qui souhaitent collaborer à des projets conjoints dans le domaine du sida avec des organisations à assise confessionnelle. Au cours des deux années précédentes, plusieurs ateliers et études avaient souligné la nécessité d'un tel guide, identifiant le manque d'information et la désinformation comme les principaux facteurs

entravant l'extension des projets à assise confessionnelle existants et la mise en place d'initiatives communes. Le guide examine les enseignements et structures respectifs du bouddhisme, du christianisme, de l'hindouisme, de l'islam et du judaïsme. Il comprend des exemples des actions en cours, des obstacles possibles, de la terminologie et des études de cas, et donne des avis pratiques susceptibles de permettre ou d'élargir la collaboration aux niveaux local et national.

Le guide a été distribué à notre personnel, aux fonctionnaires des gouvernements, aux organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH, aux organisations non gouvernementales, aux fondations et au secteur privé.

Au Zimbabwe, nous avons aidé l'Association des hôpitaux associés aux églises (ZACH) à mieux s'intégrer dans la riposte nationale au sida, en élaborant des systèmes et outils financiers et programmatiques harmonisés avec le système national de suivi et d'évaluation et en renforçant la capacité administrative pour améliorer la communication avec le Fonds mondial.

Appel des organisations confessionnelles en faveur de l'accès au traitement

Au cours d'une réunion de son principal organe décisionnel en septembre 2006, le Conseil œcuménique des églises (COE) – partenaire clé de l'ONUSIDA – a adopté une déclaration ferme demandant que toutes les personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement.

Le Comité central du COE a demandé aux églises de promouvoir la participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans les ripostes à l'épidémie organisées par les églises et d'adopter des politiques sans exclusive sur le lieu de travail pour les personnes vivant avec le VIH. La déclaration reconnaît aussi que les églises doivent promouvoir un débat ouvert des questions liées à la sexualité, à la violence sexospécifique et à la consommation de drogues injectables.

Nous soutenons les efforts des organisations confessionnelles qui s'efforcent de sensibiliser leurs membres et de rendre leurs communautés plus sûres pour les personnes vivant avec le VIH, afin qu'elles puissent parler ouvertement, sans craindre la stigmatisation et la discrimination.

Partenariats avec le monde du travail et le secteur privé

En plus de la collaboration avec les organisations de la société civile, on peut faire beaucoup dans la lutte contre le sida en constituant des partenariats avec le secteur privé, notamment dans le but d'avoir un impact sur le monde du travail.

Aider les enseignants vivant avec le VIH en Afrique orientale et australe

Les enseignants jouent un rôle crucial dans la riposte au sida. Pourtant, trop souvent, les enseignants vivant avec le VIH qui ont divulgué leur sérologie ont été stigmatisés par la collectivité, ce qui entrave leur accès à des services essentiels liés au VIH.

Reconnaissant l'importance de la participation des enseignants vivant avec le VIH à la riposte, l'UNESCO et ses partenaires ont organisé, fin 2006, une consultation pour définir les moyens de répondre aux besoins des enseignants vivant avec le VIH en Afrique orientale et australe.

Organisée à Nairobi, la consultation a rassemblé les principales parties prenantes, dont des groupes et réseaux d'enseignants vivant avec le VIH, des ministères de l'éducation et des syndicats d'enseignants venus de six pays : Kenya, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Zambie et Zimbabwe.

La consultation a souligné que la création de réseaux de pairs regroupant les enseignants vivant avec le VIH peut engendrer une meilleure acceptation par les communautés, un accès accru aux services de dépistage du VIH et une amélioration de l'estime de soi. Le manque de politiques liées au VIH sur les lieux de travail dans le milieu scolaire a été identifié comme l'un des principaux problèmes et obstacles au progrès. Pendant toute la réunion, les participants ont relevé que la pérennité des réseaux d'enseignants séropositifs au VIH constituait le problème le plus fréquent. Dans presque tous les cas, les groupes fonctionnent indépendamment des structures officielles, avec des ressources et des fonds de base limités.

Amener le secteur privé dans des partenariats d'un type nouveau

La firme internationale de consultants en gestion Accenture et l'ONUSIDA se sont associés en 2006 pour contribuer à améliorer l'allocation et la distribution des fonds aux programmes de lutte contre le sida.

Dans le cadre de cet accord, Accenture Development Partnerships (la branche à but non lucratif d'Accenture) a fourni des services de consultants à des représentants nationaux et locaux des gouvernements et de la société civile en Ouganda, au Swaziland et en Zambie. Pendant six mois, ces services se sont attachés à surmonter les obstacles qui entravent souvent le flux des ressources allouées au sida. L'équipe d'Accenture s'occupera en outre d'élaborer des normes susceptibles de fournir un tableau plus précis des lieux où se déroulent les meilleures pratiques et des projets qui apportent le plus d'avantages.

En 2006, le projet a commencé au Swaziland, où les consultants d'Accenture ont travaillé pendant six à huit semaines avant de poursuivre leur tâche dans les autres pays.

Le partenariat Accenture/ONUSIDA a été proposé par la Coalition mondiale des entreprises. L'ONUSIDA, Accenture et la Coalition estiment que leur collaboration constitue un moyen d'utiliser les compétences et capacités du secteur privé dans la riposte au sida.



Chapitre Cinq



Mobilisation des ressources

Dans la Déclaration politique 2006 sur le VIH/sida, les Etats Membres des Nations Unies ont reconnu que d'ici à 2010, il faudrait entre 20 et 23 milliards de dollars environ par année pour soutenir des ripostes au sida rapidement élargies dans les pays à revenu faible et intermédiaire. L'ONUSIDA contribue à combler le fossé en matière de ressources en fournissant aux pays et à la communauté internationale des projections précises des ressources nécessaires et un moyen de suivi des dépenses relatives au sida. Nous aidons également les pays à accéder aux fonds disponibles – principalement grâce aux subventions du Fonds mondial – et nous recherchons actuellement les moyens de faire travailler l'argent disponible. Ces efforts ont pour but d'encourager les donateurs internationaux et les gouvernements nationaux à allouer davantage de ressources au sida et d'harmoniser ces fonds aux priorités nationales.

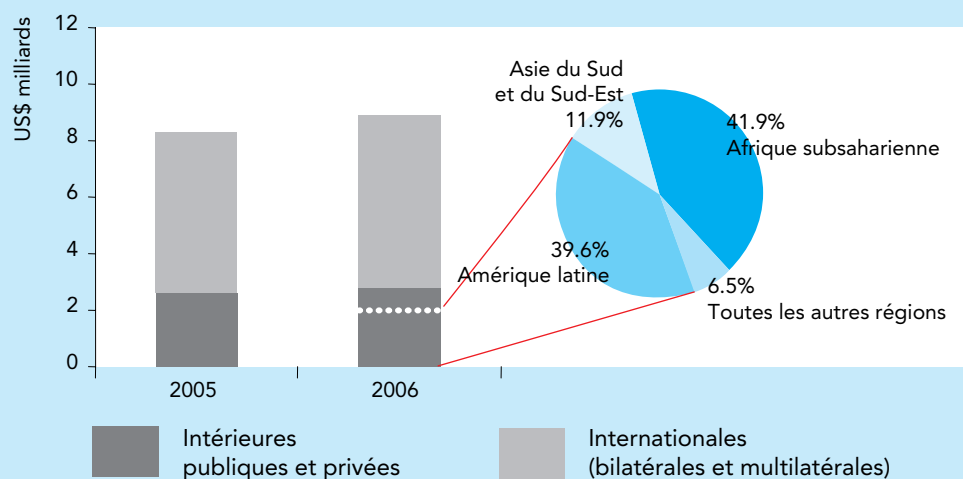
On estime que les ressources disponibles pour la lutte contre le sida étaient de 8,3 milliards de dollars en 2005, presque 9 milliards de dollars en 2006 et la projection se monte à 10 milliards de dollars disponibles pour 2007. Un tiers de ces fonds provient de sources intérieures et privées. (Voir Figure 8).

En 2006, on estime que les gouvernements ont dépensé 2,5 milliards de dollars de leurs propres ressources publiques, principalement dans les pays d'Afrique subsaharienne et dans les pays à revenu

intermédiaire des autres régions : 42% des dépenses engagées à l'échelle mondiale par les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire l'ont été dans les pays d'Afrique subsaharienne et près de 40% en Amérique latine.

En 2006, on estime que les dépenses des gouvernements à faible revenu d'Afrique subsaharienne se situaient entre 242,2 millions de dollars et 390,3 millions de dollars ; ces montants vont jusqu'à un milliard de dollars pour l'ensemble de la région, y

Ressources disponibles pour des activités liées au sida, 2005-2006 et proportion des dépenses publiques intérieures par région, 2006



compris les pays à revenu intermédiaire tels que l'Afrique du Sud. Dans un sous-groupe de 25 pays d'Afrique subsaharienne à revenu plus faible, les dépenses intérieures publiques par habitant ont plus que doublé entre 2001 et 2005, passant de 0,31 dollar à 0,64 dollar.

Un examen des données disponibles suggère que les dépenses individuelles privées pourraient être plus élevées que ce qui avait été estimé. C'est pourquoi plusieurs projets sont mis au point actuellement pour améliorer les méthodes susceptibles de mesurer les dépenses des ménages.

Les activités de suivi des ressources servent notamment à contrôler que les besoins financiers des ripostes globales dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont satisfaits.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, travaillant avec les 70 membres du Consortium pour le suivi des ressources mondiales, estime également les ressources nécessaires pour la recherche et le développement. Par exemple, les membres du Groupe de travail sur les vaccins préventifs contre le VIH et les microbicides du Consortium pour le suivi des ressources mondiales ont estimé qu'il faudrait 1,2 milliard de dollars par année pour accélérer la recherche d'un vaccin sûr et efficace contre le VIH.

Le Secrétariat suit les ressources dans les pays à revenu faible et intermédiaire et celles émanant des donateurs, afin de déterminer le niveau des flux financiers internationaux. Ce processus sert

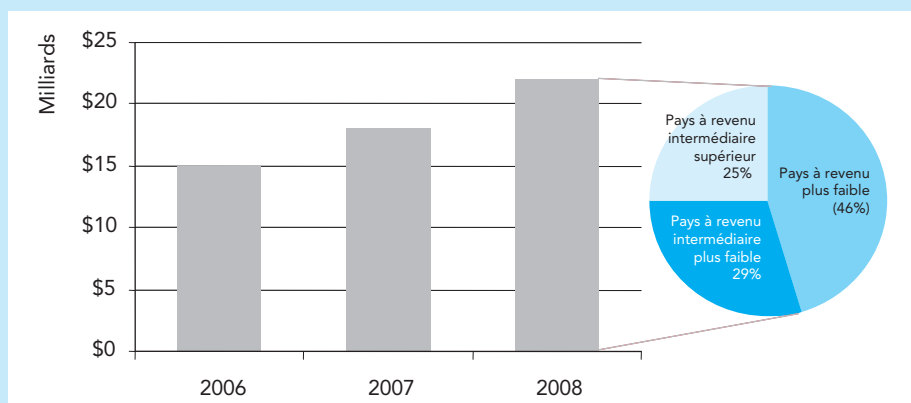
également à contrôler les ressources allouées pour l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien ainsi que pour l'atténuation de l'impact social dans le cadre de la riposte au sida. En déterminant les montants mobilisés et en comparant ces chiffres aux besoins de ressources, on peut définir le fossé global du financement mais aussi le manque de ressources pour des activités particulières.

Lors de l'exercice visant à définir les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001*, il n'a été possible d'estimer les dépenses intérieures publiques que pour 95 pays. Seuls 13 pays disposaient d'une Estimation nationale des dépenses relatives au sida (NASA) au milieu de l'année 2005. Pour améliorer les données de suivi financier et les systèmes d'information, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé des ateliers de développement des capacités dans six régions couvrant 67 pays. De plus, des stages sous-nationaux de formation ont été organisés pour élaborer des estimations des dépenses à l'échelon de l'Etat ou de la province dans huit grands pays décentralisés. Quelques pays ont pu mobiliser des ressources pour améliorer d'autres systèmes d'information susceptibles de fournir des informations essentielles pour les NASA aux niveaux national et décentralisé.

Les rapports annuels 2006 des coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays indiquent que 17 pays disposaient d'une NASA complète au moins

figure 9

Besoins de ressources à l'échelle mondiale pour la riposte élargie au sida dans les pays à revenu faible et intermédiaire, 2006-2008 et proportion des besoins par niveau de revenu des pays



Augmentation des dépenses des donateurs pour la lutte contre le sida

Pendant toute l'année 2006, l'ONUSIDA a poursuivi sa collaboration avec ses multiples partenaires afin d'encourager les donateurs internationaux et les gouvernements nationaux à consacrer davantage de ressources au sida et à harmoniser ces fonds avec les priorités nationales.

Se basant sur les meilleures informations disponibles pour s'assurer d'un leadership de haut niveau et le conserver, l'ONUSIDA a plaidé en faveur d'un financement continu, prévisible et à long terme de la riposte globale – y compris de la recherche et du développement scientifiques.

L'ONUSIDA s'est montré un partenaire actif, collaborant avec les pays pour leur apporter conseil et soutien pour gérer des niveaux accrus d'aide à la lutte contre le sida.

En 2006, les contributions des gouvernements donateurs au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont dépassé les 2 milliards de dollars – une augmentation supérieure à 33% par rapport au niveau de 2005. Le Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida des États-Unis est resté le plus grand donateur de la riposte mondiale au sida. Parmi les engagements importants, on peut noter le doublement, d'ici à 2010, de l'Aide publique au développement (APD) du Danemark en faveur de la lutte contre le sida, et en Irlande, l'allocation de quelque 14% de la totalité de l'APD à des activités liées au sida, pour atteindre l'objectif consistant à allouer 100 millions d'euros (136 millions de dollars) de son budget d'APD à la riposte au sida.

pour documenter les dépenses de ces dernières années, qui définissait non seulement les montants dépensés, mais également les flux, identifiant les responsables de la gestion des fonds, les bénéficiaires et l'utilisation réelle des fonds et les comparant sur le plan des activités aux besoins financiers. Sept pays ont annoncé avoir estimé leurs dépenses pour 2006 sur la base d'une NASA complète et 20 pays qu'ils le feraient en 2007.

Grâce aux informations recueillies en 2006, il existe maintenant une base statistique permettant de projeter les estimations en temps réel des dépenses intérieures publiques. Pourtant, une amélioration de la quantification des dépenses individuelles reste nécessaire, pour laquelle il faudra peut-être procéder à des enquêtes complètes et représentatives dans les ménages et auprès des prestataires de services afin de pouvoir définir ce type de dépenses privées.

Le processus d'harmonisation des méthodes destinées à évaluer les besoins et le suivi des ressources a également fait de grands progrès en 2006. Les experts en comptabilité sanitaire à l'échelon des pays de l'OMS, du projet Health 2020 financé par l'USAID et les experts de l'ONUSIDA en suivi des ressources ont convenu d'harmoniser et d'aligner les deux types d'outils, à savoir les dépenses consacrées au sida dans les Comptes nationaux de santé et les dépenses de santé dans les Estimations nationales des dépenses relatives au sida, sans bloquer la capacité de suivre les

dépenses relatives aux activités qui ne sont pas liées à la santé.

L'estimation des ressources disponibles tient compte du travail effectué en collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques et des rapports des pays donateurs et des fondations. Cette information a été utilisée pour créer une base de données des dépenses relatives au sida qui permet la projection des ressources disponibles en temps réel, à savoir beaucoup plus rapidement que par les rapports officiels présentés par les donateurs généralement un an après la fin de la période couverte par les rapports. L'information sur les besoins de ressources et les ressources disponibles a également été communiquée au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en prévision de la première réunion du mécanisme volontaire de reconstitution des ressources qui a eu lieu en mars 2007 à Oslo. Cette réunion a examiné la situation financière de la Première reconstitution des ressources et les scénarios de besoins de ressources pour la Deuxième reconstitution des ressources (2008-2010).

Des projections à plus long terme des besoins de ressources sont en cours d'élaboration par l'ONUSIDA et les principales parties prenantes pour la période 2009-2015 ; elles seront alignées avec les estimations des besoins de ressources pour les autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Améliorer l'accès au financement

Dans de nombreux pays, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme fournit la plus importante contribution à la riposte nationale. A ce jour, le Fonds mondial a approuvé un total de 6,6 milliards de dollars à plus de 450 subsides sur le sida, la tuberculose et le paludisme dans 136 pays. Sur les 6,6 milliards de dollars approuvés, 2,9 milliards de dollars ont été décaissés en faveur de bénéficiaires publics et privés dans 129 pays.

Les rapports entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial sont positifs et les deux organismes s'appuient mutuellement depuis leurs débuts. Néanmoins, avec la croissance du Fonds mondial en un acteur plus établi, il y aurait moyen d'améliorer la synergie et de consolider les attentes et engagements de chacun. Si le Fonds mondial s'est verbalement engagé à soutenir l'harmonisation et l'alignement, il pourrait faire bien mieux dans ses actions et, en fait, dans son engagement visible à ces principes. L'ONUSIDA joue un rôle important de liaison entre les règles du Fonds mondial et les réalités et besoins des pays, par exemple en fournissant un

appui direct à la préparation des propositions de subsides au Fonds mondial.

La marche à suivre pour soumettre une proposition au Fonds mondial peut être complexe et de nombreux pays sollicitent l'aide de l'ONUSIDA pour élaborer leur demande. Nous avons soutenu l'élaboration des propositions dès le premier cycle de subsides et avons répondu à toutes les demandes d'aide que nous avons reçues. Notre appui passe par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies ou de l'Equipe commune des Nations Unies. Les coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays, les représentants de l'OMS et des autres institutions travaillent ensemble pour aider les partenaires nationaux à élaborer leurs propositions. Outre cette assistance directe, nous nous efforçons également de développer les capacités des partenaires nationaux grâce aux ateliers que nous organisons aux niveaux régional et national.

En 2006, 33 pays ont soumis avec succès des propositions sur le sida au Cycle 6 de subsides du Fonds mondial. Sur ce nombre, 28 pays (85%) ont bénéficié de l'appui de l'ONUSIDA pour élaborer

UNITAID : méthode novatrice de financement de la lutte contre le sida

Depuis de nombreuses années, la communauté internationale cherche de nouveaux outils pour assurer la pérennité du financement du développement. Dans cet esprit, le Brésil, le Chili, la France, la Norvège et le Royaume-Uni ont pris l'initiative de créer UNITAID, un mécanisme international d'achat de médicaments, qui contribuera à élargir l'accès des personnes qui en ont le plus besoin dans les pays en développement aux médicaments et produits diagnostiques utilisés dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Cette nouvelle initiative est surtout financée au moyen de mécanismes novateurs de financement tels que la taxe de solidarité sur les billets d'avion.

Officiellement lancée en septembre 2006, UNITAID est le résultat de longs efforts de la part de la communauté internationale pour mobiliser une partie des ressources générées par la mondialisation au profit du développement.

La Conférence de Paris, qui s'est tenue les 28 février et 1er mars 2006, a conduit à la création d'un groupe pilote de 44 pays qui se sont engagés à mettre en œuvre ce type de financement. C'est à la fin de la Conférence de Paris que la France a suggéré la création d'un mécanisme international d'achat de médicaments.

Lors de la Réunion de haut niveau 2006 sur le sida, le Brésil, le Chili, la France et la Norvège ont rédigé un projet de Déclaration commune sur UNITAID, décrivant sa mission ainsi que ses principes et objectifs clés. Depuis, les pays fondateurs et organisations partenaires ont identifié des activités prioritaires pour chacune des maladies et défini le fonctionnement d'UNITAID.

Le système des Nations Unies collabore étroitement avec UNITAID et soutient l'initiative. C'est l'Organisation mondiale de la Santé qui hébergera le secrétariat d'UNITAID.

Au cours de sa réunion de juin 2006, le Conseil de Coordination de l'ONUSIDA a exprimé son appui pour UNITAID, exemple de mécanisme novateur de la lutte contre le sida. Durant la conception et la mise en place de l'initiative, nous avons apporté orientation et conseil et nous poursuivons notre collaboration avec UNITAID, en particulier en facilitant une collaboration efficace avec le système des Nations Unies.

Equipe mondiale d'appui conjoint à la solution des problèmes et à la mise en œuvre (GIST)

L'Equipe mondiale d'appui conjoint à la solution des problèmes et à la mise en œuvre (GIST) est composée de cadres supérieurs du Fonds mondial, du Secrétariat de l'ONUSIDA, de l'UNFPA, de l'UNICEF, du PNUD, de l'OMS et de la Banque mondiale. Dans la deuxième moitié de 2006, elle s'est élargie pour accueillir l'Agence de coopération technique allemande (GTZ), le Département pour le développement international du Royaume-Uni, le PEPFAR des Etats-Unis, le Réseau des personnes vivant avec le VIH/sida de l'Asie et du Pacifique, le Réseau international des organisations d'entraide et de lutte contre le sida et l'Alliance internationale contre le VIH/sida. Elle tire son origine d'une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion, qui avait reconnu que les blocages et les problèmes de procédure menaçaient la mise en œuvre des principaux subsides de la lutte contre le sida.

Les membres de la GIST se réunissent chaque mois pour examiner les besoins immédiats et à moyen terme en matière d'appui technique, prennent des décisions concernant l'appui technique conjoint et coordonné à dispenser, évaluent les progrès et le fonctionnement de ce type d'appui et examinent les moyens d'améliorer l'interaction entre les organisations membres de la GIST et les pays. Les décisions concernant les responsabilités entourant la fourniture de l'appui technique suivent le cadre défini par le Mécanisme ONUSIDA de répartition des tâches.

Au cours de ses deux années d'existence, la GIST a examiné les subsides du Fonds mondial de 28 pays bénéficiaires. Elle est intervenue dans 13 pays à la demande du pays, soit par une mission, soit par vidéo-conférence avec les acteurs à l'échelon pays. Sept autres pays ont fait l'objet d'une mission exploratoire, mais n'ont pas eu besoin d'une action de la part de la GIST. Dans les pays où l'Equipe est intervenue, des subsides du Fonds mondial à hauteur de près de 39 millions de dollars ont été décaissés avec succès. Huit pays sont actuellement à l'ordre du jour des réunions mensuelles de la GIST, qui maintient un suivi actif.

leur proposition. La durée maximale (c.-à-d. la totalité des cinq ans) de ces subsides représente 1,04 milliard de dollars, soit 85% de la valeur totale, 1,23 milliard de dollars, des subsides sida approuvés dans le Cycle 6.

Les activités financées par le Fonds mondial sont celles qui ont été identifiées grâce à une analyse des lacunes fondée sur les plans stratégiques nationaux des pays.

Le PNUD joue un rôle important, en collaborant avec le Fonds mondial, dans le développement des capacités des parties prenantes nationales à mettre en œuvre les subsides du Fonds mondial. Dans les cas où il n'existe aucun bénéficiaire principal acceptable à l'échelle nationale, le PNUD a assumé le rôle de bénéficiaire principal et fourni un contrôle financier et programmatique des subsides du Fonds mondial. Le PNUD est actuellement bénéficiaire principal dans 24 pays, gérant 58 subsides. Le PNUD a largement soutenu 35 pays dans la mise en place d'une gestion efficace, dans la mise en œuvre et le contrôle des subsides du Fonds mondial et dans le renforcement des capacités de financement et d'achat des bénéficiaires principaux et des sous-bénéficiaires. En conséquence, le PNUD a joué un rôle crucial dans des situations complexes, en appuyant la mise en œuvre pratique des stratégies nationales relatives aux interventions de prévention,

de traitement et de prise en charge du VIH, de la tuberculose et du paludisme.

Appui à la mise en œuvre

Malgré une augmentation importante des investissements financiers, il reste un écart entre les ressources disponibles et les progrès réalisés sur le terrain. Les lacunes dans les systèmes d'appui au développement des capacités, à l'amélioration de la gouvernance et de la gestion des programmes semblent compromettre les efforts déployés pour faire travailler l'argent disponible. Par appui technique, on entend toute intervention qui implique un partage ou un transfert de connaissances ou la fourniture d'un éventail de compétences susceptibles de mener à une amélioration dans l'exécution des programmes.

Dans le même temps, les donateurs, les gouvernements et les parties prenantes poursuivent l'intensification de leurs efforts en vue d'élargir la riposte à l'épidémie de sida, créant une structure de plus en plus complexe, en contradiction avec les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion et les 'Trois Principes'.

Pour commencer à résoudre cette crise émergente de la mise en œuvre, nous examinons actuellement l'ensemble des mécanismes d'appui technique afin

Dispositif d'appui technique (DAT)

L'ONUSIDA a mis en place des dispositifs d'appui technique pour répondre aux besoins en matière de ressources humaines. Les DAT sont maintenant en mesure de couvrir l'Afrique australe (à partir de Johannesburg), l'Afrique orientale (Nairobi), l'Afrique occidentale et centrale (Ouagadougou) et l'Asie du Sud-Est et le Pacifique (Kuala Lumpur). Le DAT d'Afrique australe est devenu opérationnel le premier (en septembre 2005) et les trois autres ont suivi en juin 2006. Entre eux, ils couvrent près de 60 pays. De plus, le Centre international de coopération technique sur le VIH/sida, créé avec l'aide du Ministère brésilien de la santé, couvre l'Amérique latine et les autres pays lusophones. Opérationnel depuis janvier 2005, il a obtenu 1 million de livres (2 millions de dollars) du DFID et 5 millions d'euros (6,8 millions de dollars) de la GTZ, ce qui montre que les investissements stratégiques de l'ONUSIDA ont permis de mobiliser des ressources supplémentaires pour l'appui technique dans la région.

Les mécanismes de gouvernance des DAT sont en place et ils comprennent les représentants dans les pays, les bilatéraux, les Coparrainants et la société civile. En outre, chaque DAT a créé une base de données comportant les noms de 350-400 consultants nationaux et régionaux de grande qualité dans les domaines prioritaires identifiés : planification stratégique et opérationnelle (26%) ; développement organisationnel (15%) ; suivi et évaluation (36%) ; rationalisation (7%) ; sexospécificité (3%). En 2006, plus de 70% de l'appui technique a été apporté par des consultants nationaux ou régionaux (variation entre les régions : 50-90%).

Les DAT ont déjà fourni un appui important. Ils ont rempli plus de 3100 jours de contrats auprès d'un large éventail de clients, dont des organes nationaux de lutte contre le sida et des ministères (44%), le système des Nations Unies (14%), des organismes régionaux (12%), la société civile (21%) et des bilatéraux (7%). Les commentaires des clients indiquent un niveau élevé de satisfaction quant à la qualité et la ponctualité des services.

d'identifier les blocages. Le but est d'assurer la prédictibilité, la disponibilité, la fourniture et l'utilisation d'un appui technique efficace dans les pays qui exécutent des programmes financés par le Fonds mondial, la Banque mondiale ou d'autres donateurs. L'un des mécanismes les plus prometteurs lancés par l'ONUSIDA pour assurer la qualité de l'appui technique est le dispositif d'appui technique.

Quelle que soit leur utilité, les dispositifs d'appui technique ne pourront remplir leur rôle que si les pays sont prêts à mener un processus volontariste en assortissant l'offre aux besoins. Un partenariat comprenant le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Secrétariat de l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et des partenaires bilatéraux, y compris le PEPFAR, s'est maintenant constitué pour concrétiser cette évolution vers un nouveau paradigme, nécessaire pour renforcer la structure de l'appui technique aux pays. Une telle évolution a pour but de repositionner l'appui technique pour le considérer comme un investissement à long

terme plutôt que comme une solution à court terme et de plaider en faveur d'une approche mieux coordonnée, ancrée dans les 'Trois Principes' afin de développer une capacité nationale et régionale durable.

Un domaine important qu'il convient de renforcer, c'est la qualité de la planification stratégique et opérationnelle pour mieux guider la mise en œuvre. La *Déclaration politique 2006 sur le VIH/sida* engage les pays « à faire en sorte que les plans nationaux chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace, conformément aux priorités nationales ». Fondé sur une recommandation de la Cellule mondiale de réflexion, le service Stratégie et plan d'action sur le sida est principalement axé sur l'amélioration de la qualité des plans et le renforcement de la capacité de planification stratégique, étape essentielle pour assurer une mise en œuvre efficace.

Service relatif à la Stratégie et au Plan d'action sur le sida (ASAP)

Le Service relatif à la Stratégie et au Plan d'action sur le sida, hébergé par la Banque mondiale au nom de l'ONUSIDA, fonctionne en consultation avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, les dispositifs d'appui technique, les gouvernements et d'autres partenaires. Il aide les pays à renforcer leurs stratégies nationales et leurs plans d'action sur le sida. Dans la création d'ASAP, une première étape clé a été un atelier conduit en Thaïlande en janvier 2006, au cours duquel des experts de la planification stratégique et du sida, ainsi que des directeurs de programmes venus de plusieurs pays ont examiné les points forts et les faiblesses de la planification stratégique nationale sur le sida actuellement utilisée, entamé la mise au point d'un outil d'auto-évaluation utilisable par les pays pour évaluer leurs stratégies nationales et défini une série d'activités d'appui susceptibles d'être offertes par ASAP. L'un des principaux résultats de l'atelier a été la rédaction d'un projet de business plan présentant des options de discussion.

ASAP a commencé à répondre aux demandes émanant du terrain en juin 2006 et travaille maintenant dans 23 pays. Les types d'appui ont été notamment : (i) un examen par les pairs des projets de stratégies ; (ii) un appui dans des domaines ciblés tels que la définition des priorités et le chiffrage des nouvelles stratégies et une aide aux processus participatif ; et (iii) un soutien global allant de l'élaboration de la première 'feuille de route' à un appui durant la totalité de la période de préparation du plan. Les opérations d'ASAP sont entreprises en consultation avec l'ONUSIDA, les dispositifs d'appui technique, les homologues gouvernementaux et les autres partenaires selon les besoins.

Des activités de développement de la capacité de planification des pays sont en cours. Le premier atelier pilote à l'intention des responsables de l'élaboration des politiques de 10 pays a eu lieu dans les Caraïbes en décembre 2006 et un important programme d'apprentissage est en cours d'élaboration pour 2007. Un Groupe consultatif de développement des capacités en matière de sida a également été créé sous la présidence du PNUD pour les questions de stratégie, de suivi des ressources, de rationalisation et de calcul des coûts.



Chapitre Six



Les enjeux à venir

Pour la communauté internationale, l'année 2006 a été une étape majeure de réflexion sur les progrès réalisés dans la riposte au sida depuis que l'épidémie a été reconnue comme une question de développement international de la plus haute priorité, et sur ce qui doit être fait dès maintenant pour prendre réellement l'épidémie de vitesse à l'avenir.

L'ONUSIDA a lancé et appuyé un grand nombre de réalisations positives qui se sont déroulées en 2006 et au cours des années précédentes. En revanche, confronté à l'augmentation continue de la prévalence mondiale du VIH, il reconnaît qu'il subsiste des enjeux de taille.

1. Mobiliser le leadership et le plaidoyer pour l'accès universel

En 2001, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida, 189 nations ont reconnu que le sida était une question de développement national et international de la plus haute priorité. Une *Déclaration d'engagement sur le VIH/sida 2001* historique a été signée, proposant des ripostes novatrices, des efforts coordonnés et l'obligation de rendre des comptes des progrès accomplis contre l'épidémie. Cinq ans plus tard, les Etats Membres se sont rassemblés à l'occasion de la Réunion de haut niveau sur le sida et ont adopté à l'unanimité une déclaration réaffirmant et renforçant leur engagement à agir contre l'épidémie.

L'ONUSIDA s'appuiera sur cet engagement et le maintiendra, et dirigera les efforts sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui. Le sida a constitué – et continue de représenter – une urgence mondiale et pose l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et pour le monde au sens large. Le sida exige une riposte mondiale exceptionnelle et exhaustive et l'ONUSIDA continuera à s'efforcer de maintenir le sida et la riposte au sida en tête des priorités politiques et de plaider en faveur d'une riposte permanente et soutenue, reconnaissant la nature exceptionnelle de la riposte et agissant en conséquence.

2. Mobiliser des ressources

Dans leur *Déclaration politique sur le VIH/sida 2006*, les Etats Membres ont reconnu qu'il faudrait de US\$ 20 à 23 milliards par an d'ici à 2010 pour soutenir des ripostes rapidement intensifiées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'ONUSIDA continuera de mobiliser les donateurs internationaux et les gouvernements nationaux pour combler ce manque de ressources par le biais d'un financement accru sur les plans intérieur et international. Nous devons identifier de nouvelles sources de financement et des mécanismes de financement innovants pour élargir les capacités de financement existantes.

Parallèlement, nous devons encourager des investissements significatifs dans les infrastructures et les ressources humaines pour permettre une riposte rapide et durable au VIH. La crise constante des ressources humaines pour la santé est devenue un obstacle de taille à la fourniture d'une riposte au sida là où elle est nécessaire.

3. Connaître l'épidémie

Comme l'épidémie diffère fondamentalement d'une région et d'un pays à l'autre, ainsi qu'au sein des pays, les planificateurs nationaux doivent avoir une connaissance approfondie de leurs épidémies afin d'identifier les interventions prioritaires appropriées contre le VIH. La collecte et l'interprétation de ces informations détaillées représentent un défi constant que l'ONUSIDA doit prendre en compte pour faire en sorte que les ressources disponibles soient utilisées de manière stratégique là où on en a le plus besoin.

L'ONUSIDA doit renforcer sa capacité à 'apprendre sur le tas', en intégrant les conclusions des recherches opérationnelles dans les programmes nationaux et en mettant les nouvelles connaissances à la disposition des autres, alors qu'ils intensifient leurs programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui.

L'ONUSIDA doit apporter son soutien aux pays pour qu'ils ventilent mieux leurs données selon le sexe, la situation matrimoniale, l'âge, les zones rurales/urbaines et l'ethnicité afin de pouvoir mieux comprendre qui est réellement affecté, qui bénéficie (ou non) des programmes, quelles en sont les raisons, et créer des systèmes qui permettent que ces informations débouchent sur des modifications des programmes et une meilleure performance.

4. L'intensification

Malgré les progrès considérables qui ont été accomplis au cours des dernières années, en particulier pour ce qui est de l'amélioration de l'accès au traitement antirétroviral, l'épidémie continue de croître. L'an passé seulement, il y a eu 4,3 millions de nouvelles infections. Pour chaque personne mise sous traitement antirétroviral, il y a six personnes nouvellement infectées. C'est un cercle vicieux qui doit être brisé, sinon nos efforts et les importants succès que nous avons remportés seront réduits à néant. C'est d'autant plus tragique que nous connaissons désormais les obstacles qui se dressent sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui. L'ONUSIDA continuera de mobiliser et d'orienter le monde pour la réalisation de cette priorité et de faire en sorte que les engagements se traduisent en résultats sur le terrain pour les hommes, les femmes et les enfants qui ont besoin de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui.

5. Faire travailler l'argent disponible

Du côté positif, les ressources pour la lutte contre le sida ont été plus élevées que jamais en 2006. Si l'accroissement récent considérable du financement pour le sida crée de nouvelles opportunités pour une action nationale efficace, il souligne également l'importance de 'faire travailler l'argent disponible'. Cela signifie que tous les acteurs doivent s'engager en faveur d'une riposte cohérente alignée sur les efforts appartenant aux pays et dirigés par les pays eux-mêmes. L'argent ne travaillera pas de manière efficace si les pratiques de développement ne s'améliorent pas et que nous ne nous attaquons pas aux écarts inacceptables qui existent entre la disponibilité de l'argent et les besoins sur le terrain – au sein des communautés. L'ONUSIDA a un double rôle à jouer. D'une part, l'ONUSIDA doit aider les pays à identifier et à traduire leurs priorités en plans nationaux mesurables et chiffrés, avec des objectifs pour l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui. D'autre part, et parallèlement, l'ONUSIDA doit collaborer avec la communauté internationale afin de fournir un appui à long terme, prévisible et flexible, comprenant un financement, pour aider les pays à mettre en œuvre leurs plans nationaux de lutte contre le VIH.

6. S'attaquer aux moteurs de l'épidémie

Les problèmes juridiques, sociaux et culturels sont des vecteurs puissants de l'épidémie de sida à travers le monde. La violence à l'encontre des femmes, les inégalités entre les sexes, les pratiques traditionnelles néfastes, l'homophobie, la stigmatisation et la discrimination liées au sida sont des violations des droits humains qui continuent à alimenter l'épidémie et doivent être combattues d'urgence. L'ONUSIDA est pleinement engagé à apporter son soutien au leadership national et à la société civile pour l'élaboration de programmes d'émancipation juridique et économique destinés aux femmes et pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Les partenaires devront collaborer pour apporter davantage de soutien social et juridique afin de vaincre les obstacles persistants à l'accès à la prévention et au traitement essentiels auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et celles qui sont les plus exposées au risque d'infection, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui consomment des drogues et les détenus. Les besoins spécifiques de prévention, de prise en charge et de soutien des jeunes, des enfants et des dispensateurs de soins rendus vulnérables par le VIH doivent aussi être pris en compte au moyen de services qui leur sont adaptés et auxquels ils ont accès.

L'ONUSIDA doit élargir et mieux coordonner son appui et son orientation relatifs aux questions sexospécifiques afin que dans chaque aspect de la riposte les gouvernements et les communautés disposent des informations et de l'orientation dont ils ont besoin pour traduire les objectifs d'égalité et d'équité entre les sexes en programmes concrets qui abordent les besoins particuliers des femmes et des filles, des hommes et des garçons.

L'ONUSIDA doit aussi en faire davantage pour développer les capacités et créer un espace pour les représentants des femmes, des jeunes, des personnes vivant avec le VIH et autres populations clés afin qu'ils participent de manière significative à chacun des 'Trois Principes', au suivi des étapes sur la voie de l'accès universel, et aux demandes de financement.

7. Maintenir une riposte sur le long terme

En 2006, nous avons pleinement réalisé que le sida posait un double défi. Si nous devons riposter d'urgence, sur un mode de gestion de crise, nous devons également penser et travailler en gardant à l'esprit les objectifs à long terme. Les données récentes confirment que lorsque les efforts ne sont pas maintenus ou ne correspondent pas aux réalités de l'épidémie sur le terrain, le VIH regagne des territoires que nous pensions avoir conquis. Après tant de vies perdues, après avoir investi tant de travail et tant de ressources dans la riposte et après avoir constaté les premiers résultats positifs contre l'épidémie, nous devons désormais créer les conditions qui permettent de maintenir ces résultats. Le sida s'est installé comme une épidémie aux proportions exceptionnelles. Nous devons apprendre comment adapter notre riposte à sa nature et faire en sorte qu'une telle riposte figure en tête des priorités mondiales.

Mise à jour financière

L'équipe ONUSIDA collabore à l'élaboration et la mise en œuvre d'un Budget-plan de travail intégré biennal. Il s'agit d'un mécanisme unique en son genre au sein du système des Nations Unies. Le Budget-plan de travail spécifie qui fait quoi, où et avec combien d'argent, ainsi que la provenance des ressources. Le Budget-plan de travail intégré biennal inclut également un cadre de suivi et d'évaluation des résultats pour permettre de mesurer les progrès accomplis, d'assurer la transparence et de procéder à l'ajustement des programmes. Au niveau des pays, le travail du système des Nations Unies sur le sida est généralement orienté par le Document national de stratégie pour la réduction de la pauvreté, le Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies, et le Programme commun des Nations Unies pour l'appui à la lutte contre le sida.

Le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA rassemble en un seul cadre stratégique biennal le travail coordonné de lutte contre le sida de 10 organismes du système des Nations Unies et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il vise à catalyser une riposte extraordinaire, accélérée, à l'épidémie mondiale de sida, transformant les décisions du Conseil de Coordination du Programme en action sur le terrain.

En comparaison des récentes périodes biennales, le Budget-plan de travail intégré (BPTI) pour 2006-2007 a une orientation basée sur les résultats, simplifiée et renforcée, afin de fournir une meilleure plate-forme pour la gestion, l'établissement de rapports et l'obligation de rendre des comptes sur la base de résultats. Par l'identification des défis stratégiques et opportunités clés de la riposte mondiale, le budget-plan de travail précise les contributions spécifiques de chaque Organisme coparrainant et du Secrétariat, avec pour résultat un plan stratégique destiné à optimiser l'efficacité.

Le fonds de l'ONUSIDA, géré par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, fournit des ressources destinées au budget de base pour les Coparrainants, le Secrétariat et les activités interinstitutions, ainsi qu'aux budgets complémentaires pour le Secrétariat et les activités interinstitutions. Le fonds est entièrement constitué de contributions volontaires des donateurs. Les Organismes coparrainants apportent aussi un financement pour le sida par le biais de leurs propres mécanismes de budgétisation et de planification.

Fonds mis à la disposition du Budget-plan de travail intégré

Au cours de la période du 1er janvier 2006 au 30 avril 2007, des recettes totalisant US\$ 250,8 millions ont été mises à la disposition du Budget-plan de travail intégré pour 2006-2007. Quelque 28 gouvernements et la Banque mondiale ont financé respectivement 93% et 3% de ce montant. Le solde se compose des intérêts reçus et répartis pendant la période considérée, et de recettes diverses, notamment de petites donations résultant des campagnes promotionnelles de l'ONUSIDA lancées avec l'aide de la United Nations Federal Credit Union et des honoraires reçus par le personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le Tableau 1 fournit le détail des contributions reçues au profit du Budget-plan de travail intégré pendant la période comprise entre le 1er janvier 2006 et le 30 avril 2007.

Fonds dépensés au titre du Budget-plan de travail intégré

Au cours de la période comprise entre le 1er janvier 2006 et le 30 avril 2007, des dépenses (y compris les fonds versés aux Coparrainants) totalisant US\$ 292 millions ont été engagées sur le budget de US\$ 406,7 millions approuvé pour le Budget-plan de travail intégré 2006-2007 (de base et complémentaire), ce qui correspond à un taux d'engagement de 71,8%. Ces dépenses se décomposent comme suit :

- US\$ 120,7 millions ont été virés aux Coparrainants pour la mise en œuvre de leurs activités de lutte contre le sida prévues dans le Budget-plan de travail intégré ;
- US\$ 73,3 millions ont été engagés dans le cadre des ressources interinstitutions ; et
- US\$ 98 millions ont été versés pour financer les activités et le personnel du Secrétariat.

Fonds versés aux Coparrainants

Au 30 avril 2007, les virements de fonds effectués au profit des Coparrainants s'élevaient à US\$ 120,7 millions. Ces virements représentent 100% de la part des Coparrainants du Budget-plan de travail intégré pour 2006-2007. La Tableau 1 et la Figure 10

Tableau 1

ci-dessous fournissent des informations sur le pourcentage des virements effectués à chaque Coparrainant par rapport au montant total versé parallèlement aux montants virés au titre de chacun des résultats principaux approuvés.

Dépenses engagées sur les ressources interinstitutions

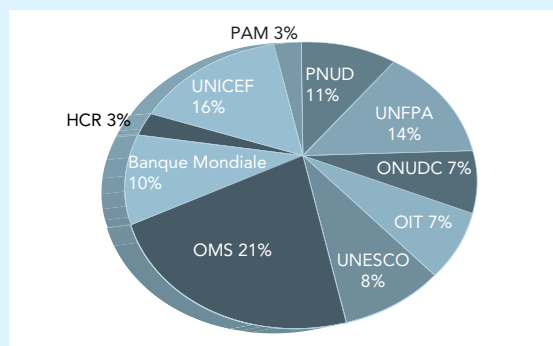
Le budget interinstitutions finance les actions communes ou collectives de l'ONUSIDA. La part des ressources interinstitutions du Budget-plan de travail intégré pour 2006-2007 se répartit en cinq domaines principaux : l'appui opérationnel et associé du personnel interinstitutions dans les pays (Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays et experts en suivi et évaluation, élaboration de partenariats et mobilisation des ressources) travaillant avec les groupes thématiques sur le VIH et le sida au niveau des pays ; l'appui financier direct à des projets catalyseurs qui contribuent à ou renforcent une riposte élargie dans les pays prioritaires par le biais des Fonds d'accélération programmatique planifiés par les groupes thématiques ; l'action coordonnée et collective de l'ONUSIDA pour aider à stimuler des ripostes efficaces au sida par le biais de la mise en œuvre d'interventions appropriées aux niveaux national, régional et mondial ; le renforcement des capacités du personnel du système des Nations Unies à riposter à l'épidémie de sida aux niveaux individuel, professionnel et organisationnel ; et l'appui technique aux pays.

Contributions volontaires	Fonds reçus au titre du Budget-plan de travail intégré 2006-2007 (en dollars des États-Unis d'Amérique)
Gouvernements	
Andorre	31 800
Australie	2 290 076
Belgique (y compris Ministère de la Communauté flamande)	5 055 741
Brésil	100 000
Canada	13 057 738
Chine	99 980
Danmark	13 638 617
Finlande	7 712 082
France	2 719 024
Allemagne	1 328 670
Greece	789 474
Irlande	7 755 138
Japon	3 200 000
Liechtenstein	16 130
Luxembourg	4 946 395
Monaco	75 000
Pays-Bas	38 346 734
Nouvelle-Zélande	2 749 400
Norvège	27 538 087
Pologne	50 000
Portugal	127 551
Fédération de Russie	449 969
Espagne	1 652 467
Suède	31 294 228
Suisse	7 156 364
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	18 849 000
États-Unis d'Amérique	41 910 000 a/
Gouvernement autonome de la Région de l'Estrémadure, Espagne	156 171
République et Canton de Genève, Suisse	356 589
Sous-total	233 452 425
Organismes coparrainants	
Banque mondiale	8 000 000
Sous-total	8 000 000
Action grecque pour l'Afrique	294 357
United Nations Federal Credit Union	48 387
Office des Nations Unies à Genève	52 100
Divers	44 784
Sous-total	439 628
Autres recettes	
Intérêts	8 877 790
Sous-total	8 877 790
TOTAL	250 769 843

a/Inclut le solde de US\$ 12,1 millions d'une lettre de crédit de 2005 retirée en 2006.

figure 10

Proportion des fonds versés aux Coparrainants, 1er janvier 2006–30 avril 2007



Montants versés aux Coparrainants pour chacun des résultats principaux approuvés, 1er janvier 2006-30 avril 2007

Tableau 2

Résultat principal	Fonds versés (en milliers de dollars des Etats-Unis d'Amérique)
1 Coordination du système des Nations Unies	191
2 Droits de la personne	1 741
3 Leadership et plaidoyer	5 042
4 Partenariats	5 778
5 Capacités des pays pour la mise en œuvre des 'Trois Principes'	9 161
6 Prévention du VIH	29 947
7 Femmes et adolescentes	7 443
8 Enfants affectés par le sida	5 742
9 Programmes de lutte contre la vulnérabilité au VIH	8 796
10 Systèmes de santé pour le traitement du VIH	18 580
11 Prise en charge familiale et communautaire	4 279
12 Action nationale pour l'atténuation de l'impact	5 415
13 Le sida dans des régions affectées par des conflits et des catastrophes	3 655
14 Information stratégique, recherche et notification	5 359
15 Mobilisation des ressources, suivi et estimation des besoins	6 396
16 Ressources humaines et techniques	3 145
	120 670

1. Au 30 avril 2007, des dépenses totalisant US\$ 73,3 millions étaient engagées pour des activités interinstitutions comme suit :

- US\$ 54 millions pour l'appui opérationnel des groupes thématiques, y compris les charges salariales pour les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les Pays et les experts de l'ONUSIDA ;
- US\$ 9,7 millions versés pour les Fonds d'accélération programmatique ;
- US\$ 5,0 millions pour l'appui d'un certain nombre d'interventions ciblées aux niveaux national, régional et mondial ;
- US\$ 1,9 million pour des activités visant à accroître les capacités du personnel sur le sida ;
- US\$ 2,7 millions pour l'appui technique aux pays.

2. Le Tableau 3 fournit une répartition des dépenses allouées sur les ressources interinstitutions, par résultat principal

Tableau 3

Résultat principal	Ressources interinstitutions	
	allocation	engagement
1 Coordination du système des Nations Unies	47 700	23 566
3 Leadership et plaidoyer	7 150	6 047
5 Capacités des pays pour la mise en œuvre des 'Trois Principes'	45 900	22 532
6 Prévention du VIH	1 800	1 034
14 Information stratégique, recherche et notification	7 150	6 047
16 Ressources humaines et techniques	35 900	14 077
	Total	145 600 ^{a/}
		73 303

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



Reflets des activités des Coparrainants

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



Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)

Le VIH et les réfugiés et personnes déplacées à l'intérieur des pays

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a été créé en 1950 avec pour mission de protéger les réfugiés et de trouver des solutions à leur situation critique. Dans le cadre de la riposte au sida, le HCR travaille avec les gouvernements nationaux et les organismes internationaux pour faire en sorte que les réfugiés, les rapatriés, les personnes déplacées dans leur propre pays et autres personnes à la situation préoccupante soient intégrés dans les programmes nationaux et internationaux de lutte contre le sida. Le HCR s'efforce de fournir des interventions essentielles sur le sida dans les situations d'urgence et, dans les périodes plus stables, offre un éventail complet de programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH aux personnes qui relèvent de sa compétence.

En 2006, le travail du HCR a porté principalement sur la prévention du VIH, l'accès au traitement, à la prise en charge et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH qui relèvent de sa compétence, au renforcement des capacités, à la protection et au plaidoyer liés au VIH. Ces activités ont été réalisées, entre autres, grâce à l'intégration croissante des populations déplacées dans les politiques/propositions/programmes sur le VIH des gouvernements nationaux, portant sur les besoins des femmes et enfants réfugiés en matière de VIH et adoptant une approche sous-régionale. Le HCR a intégré le sida et les droits humains des personnes qui relèvent de sa compétence en mettant en œuvre des politiques et normes de protection et il a publié une note sur le sida et la protection des réfugiés, des personnes déplacées dans leur propre pays et des autres personnes relevant de sa compétence. L'organisation a

considérablement amélioré et développé une solide base de données sur les risques liés au VIH parmi les réfugiés, les rapatriés et les personnes déplacées à l'intérieur d'un pays et sur la prévalence du VIH parmi les réfugiés dans plusieurs régions. Le HCR a utilisé ces données à des fins de plaidoyer, d'élaboration des politiques et des programmes aux niveaux mondial, régional et national, et pour suivre les tendances du VIH dans le temps.

Pendant toute l'année 2006, le HCR a fourni un appui technique et financier aux programmes nationaux existants de lutte contre le sida, a élargi ses programmes dans les Amériques et en Europe et effectué des évaluations sur le sida et les personnes déplacées à l'intérieur d'un pays.

Plusieurs documents de politique, meilleures pratiques et orientation sur le VIH et les personnes relevant de la compétence du HCR ont été préparés et diffusés au cours de l'année. En collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, le HCR a publié un document de politique générale sur le VIH et les réfugiés. Une politique relative au traitement antirétroviral et aux réfugiés a été finalisée et sera publiée en 2007. Pour assurer une meilleure intégration des questions liées au sida dans ses activités et son mandat, le HCR a inclus le sida dans ses activités de formation en matière de protection et de réinstallation et dans le *Manuel des opérations d'urgence*. Un forum international sur le sida, le déplacement et les conflits a été organisé au cours de la Conférence internationale sur le sida à Toronto en 2006 afin de débattre des problèmes liés à la prise en charge du sida dans les situations d'urgence.

En 2006, le HCR a collaboré efficacement avec les Coparrainants de l'ONUSIDA, les acteurs humanitaires, les institutions universitaires, la société civile et les organisations à assise confessionnelle. Des missions communes d'évaluation du VIH et des personnes déplacées à l'intérieur d'un pays ont été effectuées en collaboration avec des organismes des Nations Unies et d'autres partenaires. Des sessions spéciales de formation ont été réalisées avec des organisations à assise confessionnelle, afin de s'assurer leur concours pour promouvoir le

conseil et le test volontaires dans les communautés de réfugiés et de personnes déplacées à l'intérieur d'un pays.

Le programme du HCR sur le VIH et le lieu de travail, intitulé 'UNHCR Cares', comporte une stratégie d'apprentissage dans ses normes minimales ; il a été lancé pendant l'année 2006. Les partenaires d'exécution du HCR reçoivent un appui et une formation à l'élaboration de leur propre politique sur le VIH et le lieu de travail.



Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)

Enfants et sida

Depuis 60 ans, l'UNICEF œuvre avec ses partenaires partout dans le monde pour promouvoir la reconnaissance et l'application des droits de l'enfant. Le sida est l'une des priorités fondamentales du Plan stratégique à moyen terme 2006-2009 de l'UNICEF. Conformément à ce Plan à moyen terme, à la campagne 'Unissons-nous pour les enfants, contre le sida' et à la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'UNICEF fait porter l'essentiel de son appui aux pays, en tant que chef de file ou partenaire, sur quatre domaines prioritaires appelés les quatre 'P' : la Prévention de la transmission mère-enfant ; la fourniture de traitements Pédiatriques ; la Prévention de l'infection ; et la Protection, la prise en charge et le soutien des enfants touchés par le sida.

En 2006, l'UNICEF a soutenu directement les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (TME) dans 91 pays (par rapport à 70 en 2003). Cet appui a été complété par les travaux des missions conjointes de l'Equipe spéciale interinstitutions, qui ont eu lieu dans huit pays, pour contribuer à l'examen des plans et stratégies nationaux. Pendant l'année, les programmes PTMEplus et les traitements pédiatriques se sont beaucoup accélérés au niveau des pays, huit pays montrant qu'ils sont sur la bonne voie pour atteindre la cible d'une couverture à 80% de la prévention de la TME d'ici à 2010. En outre, dans la première partie de l'année 2006, les traitements antirétroviraux pédiatriques ont représenté 5% de la valeur totale des antirétroviraux fournis par l'UNICEF, reflet de l'importante baisse obtenue récemment dans le prix des formulations pédiatriques génériques.

Dans le domaine de la prévention du VIH, l'UNICEF a soutenu en 2006 des programmes dans plus de 90 pays en vue d'améliorer l'accès des jeunes, et tout particulièrement des adolescents les plus exposés au risque, à l'information, aux compétences essentielles, aux services sanitaires et sociaux. Dans de nombreux pays, cet appui a été fourni en collaboration avec l'UNFPA, l'UNESCO et d'autres partenaires.

Dans les pays, l'ensemble des connaissances sur la situation des enfants affectés par le sida s'est accru en 2006 grâce à des analyses de situation, des évaluations rapides et la publication du rapport intitulé *Les générations orphelines et vulnérables d'Afrique*. En conséquence, plus de 20 pays d'Afrique subsaharienne disposent maintenant de plans d'action nationaux portant sur les besoins des enfants affectés par le sida. Cependant, l'UNICEF a relevé dans le courant de l'année que les pays éprouvaient des difficultés à passer des plans d'action à la fourniture de services dans les communautés.

L'évolution de la situation des enfants et du sida a été suivie grâce au rapport *Enfants et sida – Un bilan de la situation* (publié en janvier 2007) qui compile des données provenant d'une série d'indicateurs nationaux de base élaborés en consultation avec les gouvernements nationaux, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF. Les résultats ont été obtenus avec le temps et par une action conjointe aux niveaux national et international des Groupes thématiques des Nations Unies et des Equipes spéciales interinstitutions élargies, dont les membres comprennent les organismes des Nations Unies, des bilatéraux, des institutions universitaires et bien d'autres partenaires.



Programme alimentaire mondial (PAM)

Alimentation, nutrition et VIH

Le PAM est la plus grande organisation humanitaire du monde. Chaque année, il contribue à nourrir 90 millions de personnes en moyenne, dont 58 millions d'enfants, vivant dans les pays les plus pauvres, afin de satisfaire leurs besoins alimentaires quotidiens. En sa qualité d'organisme des Nations Unies chargé du soutien alimentaire et nutritionnel par la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, le PAM fournit une aide alimentaire dans le cadre de programmes de prévention, de prise en charge et de traitement, mais aussi d'atténuation du VIH. Les interventions du PAM dans le domaine du sida font en sorte qu'un appui alimentaire indispensable figure dans les programmes de prise en charge et de traitement, que les orphelins et les enfants affectés par le VIH bénéficient de repas nutritifs dans le cadre de l'école et que la prévention du VIH et l'éducation au sida soient intégrées dans les programmes alimentaires en milieu scolaire et les opérations de secours d'urgence.

A fin 2006, 52 pays dans lesquels le PAM est présent en Afrique, Asie et Amérique latine ripostaient au sida, la concentration la plus importante de ces programmes se trouvant dans les pays et communautés où le poids du sida est le plus lourd.

Au cours de l'année, le PAM a continué à encourager la sensibilisation au sida et la prévention du VIH dans 30 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, par l'intermédiaire de ses programmes alimentaires en

milieu scolaire. Les programmes du PAM portent sur les enfants d'âge scolaire, les personnes vivant avec le VIH et leur famille, les réfugiés et les communautés qui les accueillent et d'autres groupes vulnérables, et ils fournissent leur aide par le biais de toute une série de projets : repas dans les écoles, prévention de la transmission mère-enfant, nourriture contre formation, nourriture contre travail/nourriture contre compétences, opérations de secours d'urgence, et santé maternelle et infantile. A fin 2006, plus de 4,5 millions d'enfants dans 18 pays bénéficiaient de la prévention du VIH et de l'éducation au sida par l'intermédiaire de ces programmes.

Sur les questions de traitement et de prise en charge du sida, le PAM a collaboré, en 2006, avec des gouvernements, des organisations non gouvernementales et d'autres organismes des Nations Unies, afin d'élargir considérablement l'accès à la nourriture et au soutien nutritionnel des personnes vivant avec le VIH et leur famille dans 36 pays, touchant plus d'un million de personnes, grâce à des programmes de soins à domicile, de traitement de la tuberculose et de traitement antirétroviral.

Au cours de l'année, le PAM a élargi son appui aux orphelins et enfants rendus vulnérables par le sida de 16 à 22 pays. Par le biais de ses programmes alimentaires dans les écoles de ces pays, 5,4 millions d'enfants ont bénéficié à l'école de repas nutritifs.



Programme des Nations Unies pour le Développement

Placer le sida au cœur des actions de développement

Pour aborder le problème sans précédent que constitue le sida pour le développement, le PNUD collabore avec un vaste éventail de gouvernements, de membres de la société civile et de partenaires des Nations Unies, afin d'aider les pays à placer le sida au cœur des efforts nationaux de développement, à promouvoir les droits humains et l'égalité entre les sexes et à renforcer la coordination et la gouvernance des ripostes nationales au sida.

En 2006, le PNUD a maintenu son appui à la mise en œuvre de ripostes multisectorielles au sida en vue d'avancer sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Grâce à l'initiative commune du PNUD, de la Banque mondiale et du Secrétariat de l'ONUSIDA, 14 pays ont bénéficié d'un conseil et d'un appui technique soutenus afin d'intégrer les priorités liées au sida dans les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Dans 26 autres pays de toutes régions, le PNUD a développé la capacité à intégrer les ripostes au VIH dans les plans nationaux de développement. Des initiatives et des évaluations portant sur l'impact socio-économique du sida ont été conduites en Europe orientale, en Amérique latine et aux Caraïbes, ainsi que des études sur les moyens d'obtenir et de budgétiser des fonds destinés à la lutte contre le sida dans tous les secteurs en Afrique.

En partenariat avec les commissions régionales, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et les parties prenantes de la société civile, le PNUD a entrepris l'examen des lois nationales sur les brevets et de la législation relative aux droits de la propriété intellectuelle, et des formations ont été organisées sur diverses questions liées à la propriété intellectuelle et au sida. Au cours de cette année, 28 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes ont bénéficié d'une orientation politique et d'un appui technique sur les politiques commerciales permettant l'accès durable aux médicaments contre le sida.

Les initiatives de communication en vue de combattre la stigmatisation et la discrimination se sont élargies en 2006, dont une initiative relative à l'élaboration des contenus entre le PNUD et l'Union asiatique de radio-diffusion, qui a permis la formulation d'une stratégie de plaidoyer anti-discrimination en 24 langues. Dans les Etats arabes, des partenariats ont permis la production

d'un grand nombre de programmes de télévision et de radio ainsi que de courts métrages axés sur le sida et l'histoire de vie de personnes vivant avec le VIH. Les initiatives du PNUD et de ses partenaires avec les leaders religieux ont encouragé les droits humains et l'égalité entre les sexes, avec pour résultat la création du premier Réseau de leaders religieux arabes ripostant au sida et la rédaction d'un pacte signé par 250 leaders religieux musulmans et chrétiens, hommes et femmes.

Pour renforcer les activités relatives à la sexospécificité, un appui a été apporté à l'évaluation et à l'intégration de ces questions dans les cadres nationaux de planification, de budgétisation et de stratégie. Des consultations régionales sur les questions sexospécifiques et le sida ont été organisées en Amérique latine et en Afrique subsaharienne, et des stratégies ont été élaborées sur l'autonomisation économique des femmes vivant avec le VIH en Asie et sur la question des droits des femmes à la propriété et à l'héritage en Ethiopie. En 2006, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD se sont associés pour cartographier les évaluations sexospécifiques et élaborer des directives relatives à la sexospécificité, en collaboration avec le CIRF, l'OSISA, l'UNIFEM et l'UNFPA.

En collaboration avec la société civile et pour soutenir la participation réelle des femmes et des hommes vivant avec le VIH dans les ripostes nationales, un leadership soutenu et le renforcement des capacités ont été apportés à 23 groupes de personnes vivant avec le VIH au titre de l'initiative Asia Pacific Empowerment et à d'autres groupes encore dans les Etats arabes. En Amérique latine et aux Caraïbes, les activités ont appuyé la création d'une coalition régionale de populations vulnérables.

Au cours de 2006, le PNUD a renforcé ses activités d'orientation et sa capacité en matière politique afin d'améliorer la coordination et la gouvernance des ripostes au sida. En Amérique centrale et aux Caraïbes, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont œuvré en partenariat pour renforcer les activités des équipes communes des Nations Unies sur le sida et apporter un appui efficace aux ripostes nationales au sida. Par le biais d'un partenariat avec le Fonds mondial, le PNUD a beaucoup aidé 35 pays à améliorer la gestion, la mise en œuvre et le contrôle des subsides du Fonds mondial et à renforcer les capacités financières et d'achat des principaux bénéficiaires et des sous-bénéficiaires.



Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)

Santé reproductive, jeunes et sida

L'UNFPA axe sa riposte au sida sur la prévention du VIH parmi les jeunes et les femmes enceintes, sur des programmes complets relatifs aux préservatifs masculins et féminins et sur le renforcement de l'intégration de la santé reproductive dans les activités liées au sida.

La responsabilisation et la participation réelle des jeunes, des femmes et des personnes vivant avec le VIH ont été au cœur des activités sida de l'UNFPA. Au cours de 2006, l'UNFPA a fourni un appui à l'organisation d'un sommet des jeunes et à la participation de 68 jeunes activistes de plus de 36 pays à l'Examen de l'UNGASS et à la Réunion de haut niveau. Il a également financé 59 des 236 membres de la Force d'action de la jeunesse présente à la XVIème Conférence internationale sur le sida qui s'est tenue à Toronto.

Au cours de 2006, l'UNFPA a constitué d'importants partenariats avec des jeunes, par exemple : 26 groupes consultatifs de jeunes à l'échelon des pays chargés de donner des avis sur les programmes à un groupe mondial ; près de 13 500 formateurs, éducateurs pour les pairs et personnels de programme ont été formés ; il a été possible de toucher 5,8 millions de jeunes au moyen d'un outil d'enseignement à distance interactif informatisé à l'intention des éducateurs pour les pairs ; et le nombre des clubs et centres de jeunes soutenus par l'UNFPA s'est accru. On estime que les activités de plaidoyer en 2006 en Afrique ont permis de contacter plus de 28 millions de jeunes et 700 000 d'entre eux dans quatre pays africains ont fréquenté les dispensaires UNFPA offrant des services à l'écoute des jeunes.

Les résultats et données ont également été renforcés avec l'achèvement de l'étude interinstitutions portant sur les politiques, stratégies et plans d'action impliquant des jeunes de 33 pays, et la publication de directives, d'approches et d'outils destinés à renforcer les programmes sur le VIH à l'intention des jeunes, par exemple le document *Steady, ready, go ! Preventing HIV/*

AIDS in young people (en partenariat avec l'OMS, l'Equipe spéciale interinstitutions sur le VIH/sida et les jeunes et l'ONUSIDA).

En 2006, l'UNFPA a publié des fiches de vérification des résultats nationaux sur la prévention du VIH parmi les jeunes femmes et les filles. Produites en collaboration avec la Fédération internationale pour la planification familiale, l'UNFPA, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida et le groupe Jeunes Positifs, ces fiches de vérification résument la situation actuelle et évaluent les principales politiques et les obstacles juridiques à la disponibilité et à l'accessibilité et formulent des recommandations d'action. Huit rapports pays ont été achevés et 12 autres sont en voie d'achèvement.

L'UNFPA a également soutenu des projets pilotes sur la santé sexuelle et reproductive fondée sur les droits à l'intention des femmes vivant avec le VIH dans trois pays ; des projets de 'prévention positive' dans six pays et, en collaboration avec l'OMS, des directives cliniques sur la santé sexuelle et reproductive à l'intention des femmes séropositives au VIH.

Dans le cadre de ses programmes sur les préservatifs, l'UNFPA a fourni en 2006 plus de 111 millions de préservatifs masculins dans des pays en développement et en transition et a largement contribué à l'augmentation de 41% de la distribution des préservatifs féminins qui se montaient à plus de 19 millions en octobre 2006. Sur les 23 pays qui s'étaient engagés à élargir leurs programmes relatifs aux préservatifs féminins au cours de 2006, 15 ont atteint des stades importants, notamment l'élaboration de leur stratégie nationale. Un nombre croissant de pays font désormais figurer le préservatif féminin dans leur Liste nationale de médicaments essentiels.

Sur le plan du recrutement, l'UNFPA a récemment engagé 70 employés supplémentaires (principalement du personnel local), chargés de travailler dans le domaine du sida. Cela a considérablement accru la capacité de l'UNFPA à 'faire travailler l'argent disponible' en élargissant les programmes nationaux grâce à des partenaires nationaux et locaux.



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

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

L'ONUDC est chargé de la coordination de toutes les activités de contrôle des drogues au sein du système des Nations Unies et du leadership dans ce domaine, ainsi que de la coopération internationale en vue de prévenir et de combattre le crime et le terrorisme à l'échelle transnationale. Dans ce contexte, l'ONUDC soutient des approches globales de la prévention et de la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. En milieu carcéral, l'ONUDC contribue à l'application des politiques et normes internationales qui veillent à ce que tous les détenus bénéficient de soins de santé, y compris pour le VIH. L'ONUDC aide les gouvernements à combattre la traite d'êtres humains et fournit des directives susceptibles d'atténuer les conséquences sanitaires, notamment de l'infection à VIH, pour les personnes victimes de la traite.

En 2006, l'ONUDC a aidé plus de 15 pays à lancer des programmes à grande échelle sur la prévention et la prise en charge du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, en partenariat avec les gouvernements et les organisations de la société civile, en particulier en Asie centrale et en Europe orientale. Les données les plus récentes indiquant que le VIH constitue un problème croissant parmi les consommateurs de drogues injectables en Afrique, l'ONUDC a fourni une assistance technique destinée à renforcer la capacité des commissions nationales sur les drogues et des commissions nationales sur le sida en Côte d'Ivoire, en Egypte,

en Jamahiriya arabe libyenne, au Kenya, au Maroc, à Maurice, et en République-Unie de Tanzanie.

Dans le cadre de ses activités en milieu carcéral, l'ONUDC a lancé, en partenariat avec l'OMS et les autres partenaires de l'ONUSIDA, un cadre de prévention et de prise en charge du VIH en milieu carcéral, à l'occasion de la XVIème Conférence internationale sur le sida à Toronto, afin d'aider les pays à élaborer des stratégies nationales. Durant l'année, le plaidoyer et la sensibilisation des autorités nationales se sont intensifiés dans 15 pays et des stratégies nationales relatives au VIH en milieu carcéral sont maintenant appliquées en Afrique du Sud, au Kenya, au Kirghizistan, au Maroc, à Maurice et au Pakistan. Des programmes communs à grande échelle ont été lancés en 2006 pour aborder le problème du VIH en milieu carcéral dans plusieurs pays d'Afrique, d'Europe orientale et d'Asie centrale.

Poursuivant ses efforts de prévention de la traite d'êtres humains et du VIH parmi les personnes vulnérables à ce trafic, notamment en Europe orientale et en Afrique centrale, l'ONUDC avait contribué à lancer des projets dans 16 pays d'ici à fin 2006. Au cours de cette même année, l'ONUDC, en partenariat avec l'UNFPA, a entamé un projet de recherche parmi des groupes de professionnel(le)s du sexe de nationalité étrangère parlant quatre langues différentes en Thaïlande et au Japon. Des activités sont également en cours pour mettre au point un 'module de mobilité sûre' à l'intention des personnes vulnérables à la traite d'être humains.



Organisation internationale du Travail (OIT)

Le sida et le monde du travail

Si la coordination entre tous les Coparrainants de l'ONUSIDA et les autres institutions est importante, chaque institution collabore en outre avec les pays dans les domaines où elle possède un avantage comparatif. L'OIT s'efforce de faire du lieu de travail un point d'accès universel, en mobilisant ses groupes constitutifs (ministères de l'emploi, organisations patronales et syndicales) afin qu'ils prennent une part active aux programmes nationaux de lutte contre le sida.

Le programme de coopération technique de l'OIT s'est élargi en 2006 et est maintenant implanté dans les lieux de travail de plus de 60 pays. Au cours de l'année, plus de 3500 fonctionnaires gouvernementaux et membres influents des organisations patronales et syndicales ont bénéficié d'une formation approfondie sur l'élaboration de politiques et programmes relatifs au sida. L'OIT a également produit son rapport bisannuel sur le thème de l'impact du sida sur le travail et l'emploi, apportant une analyse et une orientation notamment dans le domaine des enfants et des jeunes (*Le VIH/sida dans le monde du travail : évaluation mondiale, répercussions pour les enfants et les jeunes et réponses, 2006*). En outre, plus de 700 représentants d'ONG et d'entreprises ont bénéficié d'une formation spécialisée en communication pour le changement de comportement sur le lieu de travail fondée sur un module de communication pour le changement de comportement (*HIV/AIDS behaviour change communication : a toolkit for the workplace*). De récentes enquêtes d'impact ont montré des résultats positifs, à la fois sur le plan des effets politiques (baisse de la stigmatisation et de la discrimination) et du changement des comportements (augmentation du recours au préservatif). Un *Rapport sur les stratégies en réponse au VIH/sida : Sauver des vies, protéger les emplois*

a été publié pour un projet important regroupant quelque 400 lieux de travail et 450 000 travailleurs dans toutes les régions.

En 2006, l'OIT a répondu aux demandes de 22 gouvernements qui souhaitaient son aide pour revoir leurs lois et législations relatives à l'emploi et élaborer une politique nationale. A fin 2006, 73 pays disposaient de clauses concernant le VIH dans leurs lois et politiques relatives au travail et à la discrimination. L'OIT a également entamé une collaboration avec plusieurs partenaires des Nations Unies afin de revoir les instruments internationaux et les lois nationales en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, en se fondant sur le *Recueil de directives pratiques du BIT* et d'apporter des avis concernant les clauses susceptibles de protéger les personnes vivant avec le VIH. Un autre nouveau projet dans 14 pays anglophones et francophones d'Afrique forme les juristes et les juges à l'application des lois protégeant les travailleurs de la discrimination liée au VIH.

L'OIT a contribué à élargir les services dans le monde du travail aux collectivités locales, en appuyant des partenariats publics-privés. Des exemples figurent dans un rapport (*Making co-investment a reality – strategies and experiences*) sur les investissements conjoints, préparé par un consortium d'organismes (GTZ, Coalition mondiale des entreprises contre le VIH/sida, Fonds mondial, GHI, OIT, Banque mondiale). Dans le même temps, l'OIT a renforcé ses liens avec des coopératives, avec un important projet en Ethiopie regroupant 70 coopératives dans 5 districts, touchant 74 268 membres et leur famille (52,8% de tous les membres syndiqués) et des associations de micro-entreprises et de travailleurs du secteur informel. Une aide technique à l'économie informelle a été apportée à 30 pays d'Afrique, d'Asie et des Caraïbes.



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

Sida et éducation

Au cours des années, l'UNESCO a intensifié son action de lutte contre le sida dans tous les secteurs. Selon la Répartition des tâches de l'ONUSIDA, l'UNESCO est désignée comme organisation responsable de la prévention du VIH parmi les jeunes scolarisés. Pour cibler et renforcer l'engagement du secteur de l'éducation dans les ripostes nationales au sida, l'UNESCO pilote l'initiative de l'ONUSIDA connue sous l'appellation EDUSIDA – Initiative mondiale sur l'éducation, le VIH et le sida – un partenariat avec des gouvernements, des Coparrainants et d'autres parties prenantes importantes, en vue d'aider les pays à mettre en place et exécuter une riposte globale du secteur de l'éducation à l'épidémie.

En 2006, EDUSIDA a enregistré plusieurs succès à l'échelon pays. L'initiative est maintenant opérationnelle dans 30 pays, et un appui technique ciblé a été apporté à 15 pays au cours de l'année écoulée. En 2006, des progrès ont été relevés dans l'élaboration de stratégies efficaces relatives à l'éducation et au sida dans les pays de la CARICOM, dans 16 pays arabes, en Asie centrale, au Bélarus, en Chine et en Fédération de Russie. Au moins 15 pays ont bénéficié de stages d'apprentissage et de matériels à l'intention des jeunes et des adultes en milieu scolaire, et des ateliers de développement des capacités ont été organisés dans 16 pays d'Afrique, dans des Etats arabes et en Asie. En partenariat avec l'OIT, l'UNESCO a élaboré des politiques sur le sida et le monde du travail à l'intention du secteur de l'éducation en Afrique australe et aux Caraïbes.

Plusieurs documents fondés sur des preuves éclairées ont été publiés en 2006 dans le domaine de l'élargissement de la riposte du secteur de l'éducation au sida, notamment, *EDUSIDA : pour une réponse*

globale du secteur de l'éducation, cadre d'action, trois brochures sur les 'Bonnes pratiques et les politiques en matière de VIH, de sida et d'éducation' qui documentent des politiques et pratiques fondées sur des preuves éclairées, ainsi qu'une série d'outils et matériels sur l'élaboration des programmes d'enseignement, la formation des enseignants et l'appui aux éducateurs. Des matériels de plaidoyer et de formation des enseignants ont été adaptés et traduits pour six pays d'Asie et une recherche sur la formation des enseignants dans le domaine du sida a été effectuée dans 10 pays d'Afrique subsaharienne. Des directives sur l'éducation au traitement du sida ont été publiées en collaboration avec l'OMS et une série de CD-ROM multilingues regroupant les connaissances relatives à l'éducation et au sida a également été publiée.

Dans le cadre des activités destinées à mener une réforme de l'ensemble de l'organisation, l'UNESCO a revu en 2006 sa stratégie relative au sida en consultation avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, afin de refléter la Répartition des tâches et l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Cette stratégie, en cours d'impression en anglais, français et espagnol, constituera l'outil opérationnel de toute l'action de l'UNESCO et assurera que l'accès universel et la répartition des tâches de l'ONUSIDA figurent au cœur de l'établissement des priorités et de l'allocation des ressources.

L'UNESCO réunit l'Equipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur l'éducation, dont le mandat comprend l'amélioration de la coordination de la riposte du secteur de l'éducation au sida. Au cours de 2006, l'Equipe spéciale s'est attelée à deux projets destinés à améliorer l'alignement et l'harmonisation au sein des ripostes nationales au sida.



Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Renforcer la riposte au sida du secteur de la santé

L'action de l'Organisation mondiale de la Santé sur le sida est axée sur l'extension rapide des traitements et de la prise en charge, mais aussi sur l'accélération de la prévention du VIH et le renforcement des systèmes de santé afin que la riposte du secteur de la santé à l'épidémie soit plus efficace et plus globale.

Au cours de 2006, l'OMS a élaboré un plan sur cinq ans pour l'ensemble de l'organisation : *WHO's contribution to scaling up towards universal access to HIV/AIDS prevention, treatment and care, 2006-2010* (La contribution de l'OMS à la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins pour le VIH). Structuré autour de cinq orientations stratégiques, le plan reflète les principaux volets d'une riposte du secteur de la santé au sida.

Au cours de 2006, l'OMS a poursuivi son activité sur le conseil et le test VIH, en élaborant un projet de directives concernant le test et le conseil proposés par le fournisseur de soins et en publiant un module sur le conseil et le test VIH pour la prévention de la transmission mère-enfant. L'OMS a entrepris l'examen systématique de l'efficacité des interventions de prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH, a publié la *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles* et entrepris d'examiner les données concernant les interventions de prévention et de traitement du VIH en milieu carcéral. L'organisation a en outre élaboré des matériels de formation sur la prévention du VIH en milieux fermés, fourni des orientations politiques et techniques pour l'amélioration de la sécurité transfusionnelle, la prévention de la transmission dans les lieux de soins et la prophylaxie après exposition et a examiné et vérifié les données concernant les nouvelles techniques de prévention du VIH, dont la circoncision masculine, les microbicides, les vaccins anti-VIH et la prophylaxie avant exposition.

Poursuivant son action sur le traitement et la prise en charge du sida, l'OMS a publié des directives internationales sur des questions telles que la thérapie antirétrovirale pour les adultes et les adolescents, les nourrissons et les enfants et la prévention de la transmission mère-enfant ; la prophylaxie au cotrimoxazole pour les infections liées au VIH chez les enfants, les adolescents et les adultes et le suivi des patients dans le cadre de la prise en charge du VIH et de la théra-

pie antirétrovirale. L'organisation a dirigé plusieurs adaptations régionales des directives internationales relatives au traitement et fourni une formation et un appui technique aux pays dans l'adaptation et l'application des outils de *Prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent (IMA)*. L'OMS a financé des approches communautaires de préparation aux traitements et d'appui à l'observance des traitements et encouragé une meilleure collaboration entre les programmes et services relatifs au VIH et à la tuberculose.

En vue de renforcer les systèmes de santé, l'OMS a aidé les pays à élaborer des stratégies et des plans nationaux sur le sida pour le secteur de la santé ; elle a notamment aidé à fixer des objectifs nationaux conformes aux principes de l'accès universel. Elle a en outre aidé les pays à formuler leurs propositions au Fonds mondial et à mettre en œuvre d'importants subsides destinés à la lutte contre le sida et apporté conseils et soutien à la planification, la formation, la compensation et aux mesures de rétention des personnels de santé, dans le cadre de l'Initiative *Traiter, former, fidéliser*.

L'OMS a aidé les pays à acheter et gérer leurs stocks de médicaments, produits diagnostiques et autres articles liés au VIH, en particulier par le biais de son service Médicaments et produits diagnostiques concernant le sida.

Au cours de 2006, l'OMS a publié plusieurs documents d'information stratégique, dont une évaluation de l'Initiative '3 millions d'ici 2005', un rapport actualisé sur l'extension des traitements du sida et un projet de directives destinées aux pays qui souhaitent fixer des objectifs nationaux relatifs à l'accès universel. L'organisation a mis au point des protocoles de recherche opérationnelle sur les génériques et soutenu dans les pays des activités de recherche opérationnelle liée à l'extension des traitements du sida, aidé les pays à mettre au point et appliquer des protocoles et des systèmes de surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH, appuyé le Réseau mondial sur la surveillance des médicaments contre le VIH et contribué à cartographier, à l'échelon pays, la couverture et les points de distribution des services liés au VIH.



BANQUE MONDIALE

Banque mondiale

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

La Banque mondiale contribue aux progrès sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH, par des actions visant à renforcer les stratégies nationales, ainsi que le suivi et l'évaluation, par le financement de programmes complets de lutte contre le sida et en aidant à s'assurer que le sida fasse partie des plans plus généraux de développement. D'ici à décembre 2006, la Banque mondiale avait engagé plus de 2,7 milliards de dollars dans des programmes de lutte contre le sida dans le monde. Près de la moitié de ces fonds proviennent du Programme plurinational contre le VIH/sida en Afrique et aux Caraïbes et le reste vient des projets habituels financés par la Banque mondiale dans toutes les régions.

L'année 2006 a vu la poursuite de l'expansion de l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le sida au niveau mondial (GAMET). Hébergée par la Banque mondiale, la GAMET a été créée par l'ONUSIDA pour améliorer les capacités et systèmes nationaux de suivi et d'évaluation. Au cours de l'année, les spécialistes de la GAMET ont continué à fournir un appui rapide, intensif, souple, pratique et spécialisé au suivi et à l'évaluation dans 45 pays de quatre continents, en vue de développer et de renforcer les systèmes nationaux. L'appui apporté s'est élargi pour comprendre des pays ayant moins accès à une aide technique, notamment l'Angola, le Congo, le Liban, la République démocratique du Congo et la Sierra Leone.

Dans le cadre de son action contre le sida en 2006, la Banque mondiale a coparrainé (avec l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA) une réunion de haut niveau sur le thème « Supporter les coûts des traitements – qui va payer ? » à laquelle ont participé

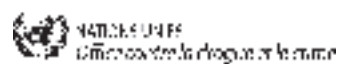
des décideurs politiques, des économistes, l'industrie privée, des donateurs et des personnes vivant avec le VIH ; son but était de préciser les questions de la viabilité financière des traitements du sida – en insistant en particulier sur le fait que la polythérapie antirétrovirale de deuxième intention était de plus en plus nécessaire. Suite à cette réunion, plusieurs activités ultérieures sont prévues, dont la publication des conférences présentées à la réunion dans la revue à comité de lecture *AIDS* ainsi que des sessions de suivi au cours des conférences à Sydney et en Ouganda.

La Banque mondiale, qui est l'un des nombreux partenaires du développement à soutenir les programmes nationaux de lutte contre le sida, s'est engagée à améliorer la coordination et à mieux aligner et harmoniser son appui avec les ripostes des pays, conformément aux recommandations de la Cellule mondiale de réflexion. La première réunion des trois principaux donateurs (le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, PEPFAR et la Banque mondiale) a eu lieu en janvier 2006 et a produit des plans d'action en vue d'améliorer la coordination et l'appui à la mise en œuvre entre les donateurs. Une étude des complémentarités, des recoupements et des avantages comparatifs des programmes sida de la Banque mondiale et du Fonds mondial a été commandée par les deux institutions, suite aux recommandations de la Cellule mondiale de réflexion. Au cours de 2006, le Fonds mondial et la Banque mondiale ont collaboré et poursuivront leur travail commun à l'échelon pays sur une série de recommandations, notamment l'utilisation d'examen annuels communs de la mise en œuvre, de voies communes de mise en œuvre et d'évaluations fiduciaires communes au sein de la riposte au sida.

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

Le papier utilisé dans ce rapport est certifié par le FSC, ce qui signifie qu'il est produit à partir d'arbres à bois tendre cultivés dans des plantations gérées de manière professionnelle, où un arbre au moins est planté pour chaque arbre utilisé.

Unir le monde contre le sida



ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVE 27
Suisse

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

www.unaids.org