UNAIDS/PCB(9)/00.2
2 mai 2000

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Neuvième réunion
Genève, 25-26 mai 2000

Point de l'ordre du jour provisoire 3

Rapport du Directeur exécutif

RESUME D'ORIENTATION

Le présent Rapport du Directeur exécutif a pour objet d'informer le CCP des principaux faits nouveaux concernant l'épidémie et de présenter une mise à jour des progrès accomplis par le Programme au cours de l'année 1999 et depuis le début de l'année 2000, pour faire avancer le Plan stratégique et le Plan de travail biennal de l'ONUSIDA. Le rapport met en lumière les activités entreprises dans le domaine du SIDA par les coparrainants et par l'ensemble du système des Nations Unies, et l'état d'avancement du Programme relatif à la mise en œuvre des recommandations du CCP au Secrétariat. Il décrit la portée et la diversité considérables des activités effectuées au cours de l'année et montre que, si de nombreux problèmes subsistent, d'importants progrès ont été accomplis, notamment dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Un rapport de situation plus détaillé concernant l'état des travaux en matière de Suivi et d'Evaluation et d'Accès aux soins figure en annexe.

Le rapport indique que, dans l'ensemble, des changements remarquables sont en train de se produire dans la riposte à l'épidémie aux niveaux national et international. On n'en veut pour preuve que le nombre croissant de personnalités nationales qui parlent ouvertement de l'épidémie et la mobilisation de l'opinion au niveau international, observée lors de la récente réunion du Conseil de Sécurité en janvier 2000. Ces changements de conjoncture entraînent de nouveaux défis et de nouvelles opportunités. Le Programme doit être prêt à s'adapter et à répondre aux demandes croissantes imposées par la riposte internationale à l'épidémie. La fin du rapport évoque les principaux défis et priorités identifiés tout au long de l'année écoulée, sur lesquels le CCP souhaitera peut-être se pencher et fournir des orientations stratégiques.

SUITE A DONNER

Le CCP est invité à approuver le rapport et à fournir au Programme des orientations stratégiques concernant les défis et les actions prioritaires définies pour l'année à venir.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION 8

II. LA SITUATION DE L'EPIDEMIE 9

A. Chiffres mondiaux 9

B. Vue d'ensemble par région 10

C. Les plus touchés 11

III. L'APPROCHE DE L'EPIDEMIE PAR L'ONUSIDA 12

A. Approche stratégique 12

B. Actions interdépendantes au niveau des droits de la personne, de la sexospécificité et de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA) 13

(i) Droits de la personne 13
(ii) Sexospécificité 16
(iii) Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA) 17

C. Suivi et évaluation des résultats 18

IV. LE POINT SUR L'ACTION DES NATIONS UNIES 19

A. Dynamique, déterminants, surveillance et suivi de l'épidémie 19

(i) Dynamique et déterminants 19
(ii) Epidémiologie 20

B. Plaidoyer et information 21

C. Approches à l'échelon pays 23

(i) Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA 23
(ii) Planification stratégique nationale et bilan 24
(iii) Renforcer les capacités de mobilisation des ressources 25
(iv) Soutien financier du Secrétariat aux actions nationales 25
(v) Renforcement des capacités et appui au niveau national 27
(vi) Renforcement des capacités et appui aux niveaux régional et international 28
(vii) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique 29

D. Mécanismes aux niveaux régional et mondial 30

(i) Le plan de travail de l'ONUSIDA 30
(ii) Groupes de travail interinstitutions et groupes spéciaux 30
(iii) Création de réseaux techniques interpays 31
(iv) Mécanismes de direction au niveau mondial 32
(v) Suivi des conférences mondiales 33

E. Meilleures pratiques et recherche 34

(i) Vue d'ensemble des meilleures pratiques 34
(ii) Préoccupations sociales et économiques générales 35
(iii) Actions communautaires et locales 37
(iv) Protection et soutien des populations vulnérables, y compris les jeunes 39
(v) Programmatique des communications 42
(vi) Développement et promotion des méthodes de prévention 42
(vii) Conseil et test volontaires 43
(viii) Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA/MST 44
(ix) Vaccins 46
(x) Transmission mère-enfant 47

V. SECRETARIAT DE L'ONUSIDA 49

A. Soutien à la gestion et à l'administration 49

(i) Gestion des ressources humaines 49
(ii) Finances 50
(iii) Appui sur le terrain 50

B. Services d'information 51

(i) Centre d'Information 51
(ii) Systèmes d'information 51

C. Mobilisation des ressources 52

D. ONG internationales et réseaux internationaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA 53

E. Le secteur des entreprises 54

VI. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR 55

A. Soutien à une riposte accrue à l'épidémie 55

(i) Renforcement et maintien de la mobilisation politique 55
(ii) Renforcer et accélérer des actions nationales bien coordonnées 55
(iii) Travailler avec un éventail plus large de partenaires 56
(iv) L'accès aux soins et à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 57
(v) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique 57
(vi) Devenir une organisation fondée sur la connaissance et dont le moteur est la communication 58

Annexe A :.....Accès aux soins et au soutien -- mise à jour 59
Annexe B :.....Mise à jour sur le suivi et l'évaluation 62

Liste des abréviations

ARV	Antirétroviraux
CAC	Comité administratif de Coordination
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CCA	Bilan commun de pays
CDI	Consommateurs de drogues injectables
CEA	Commission économique pour l'Afrique
COC	Comité des Organismes coparrainants
CPP	Conseiller de Programme (ONUSIDA) dans les Pays
CTV	Conseil et test volontaires
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FIIM	Fédération internationale de l'Industrie du Médicament
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
FPSDP	Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Allemagne) (Agence de coopération technique)
HCDH	Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme
HCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
HVI	Initiative OMS/ONUSIDA en faveur des vaccins contre le VIH
IAAG	Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA
IPAA	Partenariat international contre le SIDA en Afrique
IST	Infection sexuellement transmissible
MSF	Médecins sans Frontières
MST	Maladie sexuellement transmissible
OIM	Organisation internationale pour les Migrations
OMPI	Organisation mondiale pour la Propriété intellectuelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OUA	Organisation de l'Unité africaine
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
PVS	Personne vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TME	Transmission du VIH de la mère à l'enfant
UE	Union européenne
UIP	Union interparlementaire
UNDAF	Cadre d'aide au développement des Nations Unies
UNDG	Groupe de Développement des Nations Unies
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
UNRISD	Institut de Recherche des Nations Unies pour le Développement social

USAID	US Agency for International Development (Agence des Etats-Unis d'Amérique pour le Développement international)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNU	Programme de Volontaires des Nations Unies

I. INTRODUCTION

1. Ce Rapport du Directeur exécutif à la 9ème réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a pour objectif d'informer le CCP des principaux événements concernant l'épidémie et de faire le point sur les avancées générales réalisées au cours de l'année 1999 et au début de l'année 2000 dans le cadre du Plan stratégique de l'ONUSIDA et du Plan de travail pour le prochain exercice biennal. Le présent rapport décrit les activités liées au SIDA mises en place par les coparrainants et par le système des Nations Unies dans son ensemble. En outre, le rapport examine les actions mises en œuvre par le Programme en réponse aux recommandations formulées par le CCP au Secrétariat, et fournit des avis concernant des questions spécifiques et des opportunités dont le CCP pourrait souhaiter débattre ou sur lesquels il voudrait agir. Le rapport comprend deux annexes, qui font le point sur les activités relatives au Suivi et à l'évaluation et à l'Accès aux soins. Il fait en outre référence aux autres rapports présentés au CCP pendant la réunion en cours.

2. Le rapport montre que, si les coparrainants et le Secrétariat ont accru la portée et la qualité de leurs services et programmes pour riposter à l'épidémie, l'impact du SIDA en Afrique, en Asie et dans le Pacifique ainsi qu'en Europe, en Amérique latine et aux Caraïbes continue à s'accroître à un rythme de plus en plus soutenu et à soulever des problèmes considérables et complexes. Cette année a vu une accélération de l'action de la part des leaders nationaux et de la communauté internationale, mais, de toute évidence, il reste beaucoup à faire. Des progrès importants ont été accomplis à l'échelon pays. Le rapport documente le large éventail des activités distinctes mais complémentaires entreprises par les coparrainants et le Secrétariat pour soutenir les actions nationales, et note des améliorations considérables dans tous les domaines. Par exemple : a) les Groupes thématiques sur le VIH/SIDA ont été élargis et se révèlent plus efficaces dans la planification stratégique et la mobilisation des ressources ; b) les Groupes de travail interinstitutions des Nations Unies et les réseaux nationaux et régionaux de ressources techniques sont en cours de formation et d'élargissement ; c) de nouveaux Cadres de coopération ont été signés avec des institutions du système des Nations Unies ; d) à l'échelon pays, les projets destinés à traiter des questions cruciales telles que la transmission de la mère à l'enfant sont en voie d'élargissement ; e) de nouveaux programmes visant à améliorer le conseil et le test volontaires ont été mis en œuvre ; f) l'UNICEF, en Afrique orientale et australe, s'est engagé à placer 50% de ses ressources dans des activités SIDA ; et enfin, g) la Banque mondiale a créé une équipe 'Action Afrique'. Pourtant, malgré toutes ces avancées, il reste d'importants obstacles et, comme le montre le rapport, l'ONUSIDA s'efforce en permanence de tirer les leçons de l'expérience à tous les niveaux de son action, de la communauté à l'échelon national et mondial. Certaines des questions reconnues cruciales sont également abordées dans ce rapport.

3. Les conditions que nous avons appris à associer au succès n'ont pas beaucoup changé. Là où la prévention a été efficace, l'épidémie a été attaquée sur plusieurs fronts et les programmes se sont appuyés sur des stratégies multisectorielles mobilisant toutes les catégories de la population. D'autres conditions sont essentielles : un leadership politique fort et ouvert ; un plan stratégique national unique et solide ; des débats publics francs et une visibilité manifeste pour s'opposer à la stigmatisation ; la participation communautaire ; l'intégration de la prévention et de la prise en charge ; et des politiques susceptibles d'atténuer la vulnérabilité, notamment celle des jeunes qui sont un secteur vital de la population. La situation dans les pays en développement montre toujours davantage que les coparrainants et le Secrétariat doivent répondre aux besoins croissants et encore insatisfaits dans le domaine de l'accès aux soins. Le discours du Directeur général de l'OMS au Conseil exécutif en février 2000, ainsi que

la résolution adoptée par le Conseil, ont souligné qu'il était important et urgent de résoudre le problème de l'accès aux soins, y compris les soins palliatifs et l'accès aux médicaments. Les entreprises du secteur privé répondent de mieux en mieux à ces besoins, qui constituent des occasions importantes qu'il convient d'explorer plus avant.

4. Le rapport conclut en appelant l'attention du CCP sur les défis et les opportunités qui sont apparus et évoque les domaines dans lesquels le Programme devrait agir au cours de l'exercice à venir. Comme on l'a déjà dit, il s'est produit une augmentation de l'engagement politique aux niveaux national et international, et à l'échelon pays, des progrès importants ont été accomplis. Pour le Programme, il va s'agir de maintenir le rythme et de répondre aux besoins croissants d'assistance et de soutien qu'il exige. Une partie essentielle de cet effort consistera à renforcer les partenariats déjà créés et de rechercher de nouveaux partenaires dans tous les secteurs de la société. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique a montré que cela est possible. Un 'Cadre de travail pour agir' a été élaboré par des représentants des pouvoirs publics, de la société civile, des organismes donateurs et du secteur privé africains. Il conviendra d'explorer également d'autres moyens d'obtenir les ressources nécessaires aux programmes sur le SIDA grâce à des mécanismes tels que l'allégement de la dette et les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP). Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique restera la priorité numéro un du Programme. Mais une attention accrue sera accordée à d'autres régions dans lesquelles l'impact de l'épidémie s'aggrave, notamment certaines parties de l'Asie, de l'Amérique centrale, des Caraïbes et de l'Europe centrale. L'expérience a récemment montré que malgré une demande, aussi considérable soit-elle, les organisations et les communautés avaient la capacité et le talent de stopper réellement la propagation du SIDA.

II. LA SITUATION DE L'EPIDEMIE

A. Chiffres mondiaux

5. En cette fin de 20ème siècle, quelque 33,6 millions d'hommes, de femmes et d'enfants sont confrontés à un avenir dominé par une maladie encore inconnue il y a quelques décennies. Selon les estimations de l'ONUSIDA et de l'OMS, on comptait 32,4 millions d'adultes et 1,2 million d'enfants vivant avec le VIH[1] au terme de 1999. Au cours de la même année, quelque 5,6 millions de personnes ont été infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), cause du SIDA. Cette seule année a été le témoin de 2,6 millions de décès dus au SIDA -- un total mondial plus élevé que pour n'importe quelle année depuis le début de l'épidémie, malgré la thérapie antirétrovirale qui a permis d'éviter le SIDA et les décès qui l'accompagnent dans les pays les plus riches. Avec l'expansion de la population séropositive au VIH, le nombre des décès imputables chaque année au SIDA devrait encore augmenter pendant de nombreuses années avant d'atteindre son niveau maximum.

6. L'impact du SIDA continue à se faire sentir surtout dans le monde en développement -- qui compte près de 95% du total mondial des personnes vivant avec le VIH. Cette proportion devrait encore augmenter, car les taux d'infection continuent de croître dans les pays où la pauvreté, l'insuffisance des systèmes de santé et des ressources destinées à la prévention et aux soins alimentent la propagation du virus. Pourtant, même dans les pays industrialisés où la propagation du VIH a été maîtrisée, le problème demeure. Il y a des raisons de penser que

1. [1] Ce chiffre semble ne constituer qu'une faible augmentation par rapport aux totaux mondiaux du VIH à la fin de 1998. L'augmentation réelle est pourtant plus importante. L'amélioration de la surveillance suggère aujourd'hui que le nombre des infections à l'échelon national dans plusieurs pays très peuplés d'Amérique latine et d'Asie étaient surestimés en 1998.

les comportements sexuels sans risque sont en baisse parmi certains hommes gay dans les pays occidentaux, peut-être en raison d'une tendance à se croire à l'abri du danger maintenant qu'une thérapie susceptible de prolonger la vie est disponible. Si tel est le cas, ce sentiment est déplacé. La maladie reste mortelle, et les données en provenance de l'Amérique du Nord et de l'Europe suggèrent que le déclin des décès imputable à la thérapie antirétrovirale est en diminution.

B. Vue d'ensemble par région

7. L'Afrique subsaharienne continue à subir le plus gros de l'épidémie du VIH et du SIDA, et compte près de 70% du nombre total de personnes séropositives au VIH dans le monde. En 1999, l'Afrique subsaharienne a enregistré quelque 3,8 millions de nouvelles infections à VIH chez l'adulte et l'enfant, portant le nombre total des infections dans la région à 23,3 millions. Depuis le début de l'épidémie, on estime à 13,7 millions le nombre d'Africains qui seraient morts du SIDA. 15 pays comptent aujourd'hui plus d'un adulte séropositif sur 10. Dans sept pays, tous situés dans le cône austral du continent, un adulte sur cinq au moins vit avec le virus. Si l'Afrique de l'Ouest est relativement moins touchée par le VIH, les taux de prévalence sont à la hausse. La Côte d'Ivoire figure déjà parmi les 15 pays les plus touchés du monde, et au Nigéria, qui est de loin le pays le plus peuplé de l'Afrique subsaharienne, plus de 5% des adultes entre 15 et 49 ans vivent aujourd'hui avec le VIH. Mais il faut aussi noter que plusieurs pays, dont l'Ouganda, la Zambie et le Sénégal, ont enregistré des baisses de la prévalence de l'infection à VIH, preuve du succès des programmes de prévention. L'Ouganda a ramené son estimation de prévalence à 8% environ, d'un maximum proche de 14% au début des années 1990, et des données de surveillance récemment obtenues en Zambie indiquent que ce pays suit une tendance analogue. Au Sénégal, la prévalence du VIH est demeurée très faible et stable.

8. Les infections à VIH dans l'ancienne Union soviétique ont doublé en deux ans à peine. Dans la grande région comprenant l'ex-Union soviétique ainsi que le reste de l'Europe centrale et orientale, l'ONUSIDA/OMS estiment que le nombre de personnes infectées a augmenté d'un tiers pendant l'année 1999, portant le total à 360 000. La courbe d'augmentation du VIH la plus rapide du monde a été observée dans les nouveaux Etats indépendants de l'ex-Union soviétique, où la proportion de la population vivant avec le VIH a doublé entre fin 1997 et fin 1999. La grande masse des nouvelles infections à VIH est imputable aux injections de drogues sans respect de l'hygiène et deux pays sont particulièrement concernés, la Fédération de Russie et l'Ukraine.

9. Certains pays d'Amérique latine, notamment le Brésil, ont intensifié leurs efforts pour offrir un traitement aux personnes infectées. Mais il y a des raisons de penser que les infections sont en hausse en Amérique centrale et dans le bassin des Caraïbes, qui connaît parmi les plus sérieuses épidémies de VIH à l'extérieur de l'Afrique. En 1999, au Guatemala, entre 2 et 4% des femmes enceintes soumises à un test lors de consultations prénatales dans les grandes zones urbaines se sont révélées séropositives au VIH. En Guyane, la prévalence du VIH a atteint 3,2% parmi les donneurs de sang -- généralement considérés comme une population peu exposée au risque d'infection -- et la surveillance parmi les professionnel(le)s du sexe dans les zones urbaines en 1997 a montré un taux d'infection de 46%. La dernière fois que Haïti a conduit une enquête de surveillance parmi les femmes enceintes, soit en 1997, près de 6% étaient séropositives. Dans l'ensemble, l'ONUSIDA/OMS estiment que 1,7 million environ de personnes en Amérique latine et aux Caraïbes entameront le 21ème siècle avec une infection à VIH -- dont près de 30 000 enfants.

10. En Asie, l'infection à VIH est moins importante qu'en Afrique. Cependant, en raison des vastes populations vivant notamment en Chine et en Inde, les taux de prévalence se traduisent en nombres absolus importants. Pour l'ensemble du continent, l'ONUSIDA/OMS estiment que 6,5 millions de personnes vivaient avec le VIH à la fin de l'année 1999, plus de cinq fois plus que le nombre de personne déjà décédées du SIDA dans la région. Dans certains pays comme la Thaïlande et les Philippines, des programmes de prévention énergiques ont permis de réduire le risque de VIH et ont abaissé ou stabilisé les taux. D'autres pays ont lancé des signaux d'alarme après avoir recueilli de nouvelles données montrant que la consommation de drogues injectables se répand et que l'usage du préservatif est rare, y compris parmi les clients des professionnel(le)s du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels entre eux. L'Inde a récemment fait un sérieux effort pour mieux comprendre l'épidémie de VIH et de nouveaux résultats de la surveillance montrent un tableau très hétérogène. Dans certains Etats, principalement dans le sud et l'ouest du pays, le VIH a pris pied dans la population urbaine de manière importante, et plus de 2% des femmes enceintes sont séropositives au VIH. Dans le nord-est, l'infection s'est propagée rapidement dans les réseaux de consommateurs de drogues injectables de sexe masculin et s'est étendue à leurs épouses. Dans d'autres Etats de l'Inde, les tout premiers cas d'infection à VIH n'ont été enregistrés qu'il y a un an ou deux.

C. Les plus touchés

11. Près de la moitié de toutes les personnes qui contractent le VIH sont infectées avant l'âge de 25 ans et meurent généralement de maladies associées au VIH avant leur 35ème anniversaire. Cette caractéristique liée à l'âge rend le SIDA particulièrement menaçant pour les enfants. A la fin de l'année 1999, l'épidémie avait laissé dans son sillage un total cumulé de 11,2 millions d'orphelins du SIDA, c'est-à-dire des enfants ayant perdu leur mère avant l'âge de 15 ans. Un grand nombre de ces orphelins de mère ont également perdu leur père.

12. En 1999, on estime que 570 000 enfants de 14 ans ou moins ont été infectés par le VIH. Plus de 90% d'entre eux sont des bébés nés de mères séropositives, infectés à la naissance ou par l'allaitement maternel. Près de 90% de tous ces enfants se trouvent en Afrique subsaharienne. Le fardeau de la transmission de la mère à l'enfant en Afrique a été plus lourd que jamais, même si de nouvelles données indiquent que le VIH finit par porter atteinte à la fécondité des femmes : une fois infectée, une femme mettra au monde 20% d'enfants de moins que si elle ne l'est pas.

13. De nouvelles données suggèrent que les taux d'infection chez les femmes africaines sont significativement plus élevés que chez les hommes. Des estimations indiquent que, pour 10 Africains infectés, on dénombre entre 12 et 13 Africaines atteintes de l'infection. Il est particulièrement préoccupant de noter que parmi les adolescentes, l'infection à VIH est cinq fois plus élevée que chez les garçons du même âge, et que, chez les jeunes d'une vingtaine d'années, les taux d'infection sont trois fois plus élevés chez les jeunes femmes. Une telle différence dans les taux d'infection, selon que l'on considère l'un ou l'autre des deux sexes, est motivée par plusieurs facteurs biologiques et culturels.

14. Les consommateurs de drogues injectables continuent de figurer parmi les groupes de population les plus exposés à l'infection par le VIH. Dans la région de l'Europe orientale et de l'Asie centrale, la consommation de drogues injectables a généré en 1999 la courbe d'augmentation du VIH la plus rapide du monde. La consommation de drogues injectables pourrait aussi déclencher une vague d'infection à VIH dans la région de la Méditerranée orientale. Des études récemment menées par le Programme des Nations Unies pour le Contrôle

international des Drogues (PNUCID) en Egypte, en Iran et au Liban indiquent qu'il ne faudrait pas sous-estimer l'ampleur du problème de l'abus des drogues. Les estimations les plus prudentes montrent que des millions de toxicomanes vivent dans cette région du monde. Une proportion relativement élevée d'entre eux s'injectent des drogues et le partage des aiguilles est très courant.

III. L'APPROCHE DE L'EPIDEMIE PAR L'ONUSIDA

A. Approche stratégique

15. Au cours de l'année écoulée, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont accordé toujours plus d'attention au renforcement des processus de planification stratégique, à l'évaluation et au suivi, ainsi qu'au budget et au plan de travail. Des progrès importants ont été accomplis dans l'élaboration de stratégies institutionnelles, thématiques, sectorielles et régionales et dans la mise en place des mécanismes nécessaires pour maintenir et élargir ce dialogue stratégique permanent entre les nombreux partenaires qui sont directement impliqués dans la riposte à l'épidémie.

16. Un Cadre stratégique mondial est en préparation, dont le but est de fournir une base commune aux nombreux acteurs indépendants de la lutte contre l'épidémie de SIDA leur permettant de formuler et réévaluer leurs stratégies. Le Cadre stratégique mondial comprend des buts communs, des objectifs communs, des principes communs, des conceptions stratégiques explicites et un cadre opérationnel commun. Le Cadre stratégique mondial est destiné à influer sur l'élaboration des nombreuses stratégies thématiques, sectorielles, géographiques et institutionnelles qui, considérées dans leur ensemble, constituent un processus stratégique mondial. Le Secrétariat a formulé un projet de Cadre qui servira de base de travail au séminaire des coparrainants, prévu en juin 2000. Le Cadre, dans sa version révisée lors du séminaire, servira à structurer et à orienter les apports des coparrainants et des autres partenaires du système des Nations Unies au Plan stratégique onusien pour 2001-2005.

17. Le Secrétariat collabore avec les institutions des Nations Unies à une version plus élaborée de leurs apports qui constitueront la base du Plan stratégique onusien pour 2001-2005. Dans l'optique de la réunion du Comité administratif de Coordination (CAC) en avril 2000 avec la participation des chefs de Secrétariat des institutions spécialisées, les organisations du système des Nations Unies ont préparé un récapitulatif de leurs contributions à ce Plan. Ces récapitulatifs comprennent leurs priorités actuelles au niveau mondial en matière de lutte contre le VIH/SIDA, les mesures prises par leurs organes directeurs, les régions sur lesquelles doivent porter en priorité les efforts de lutte contre le SIDA et les mesures prioritaires à prendre pour renforcer l'action à l'échelon pays. Les coparrainants affinent actuellement leurs priorités propres en suivant plusieurs processus, notamment le dialogue et le débat internes, l'élaboration de stratégies régionales et thématiques, les examens institutionnels, les recommandations de leurs organes directeurs et les réunions interinstitutions. Un rapport distinct a été préparé afin d'informer le CCP des efforts entrepris pour jeter les bases d'un Plan stratégique onusien relatif au VIH/SIDA plus pertinent et renforcé ainsi que du Budget et Plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2002-2003 (en préparation).

18. Le Secrétariat a entrepris une série d'examens de programmes avec des partenaires clés, en guise de contribution à la Stratégie mondiale et au Plan stratégique onusien pour 2001-2005. Le but de ces examens est d'améliorer encore la planification et la collaboration au sein du partenariat ONUSIDA sur la base d'un dialogue périodique structuré entre chacun

des coparrainants et des autres partenaires, et de recenser et faire connaître les contributions respectives des principaux partenaires de l'ONUSIDA à l'action contre l'épidémie. Les examens du PNUCID et du FNUAP sont déjà achevés et le processus est engagé avec nombre de grandes fondations travaillant à l'échelon international. L'examen des programmes de l'UNICEF, du PNUD et de la Banque mondiale est en préparation.

19. Fournir un appui aux partenaires dans le domaine de l'élaboration de stratégies thématiques constitue toujours l'essentiel du travail du Département ONUSIDA des Politiques, des Stratégies et de la Recherche (PSR). Pour parfaire le travail d'élaboration des stratégies thématiques, le Secrétariat a récemment entrepris d'intensifier son appui aux équipes de travail interinstitutions dans les domaines prioritaires, notamment l'accès aux médicaments, l'éducation, la transmission mère-enfant et le test et conseil volontaires. Ces équipes sont appelées à devenir un important vecteur de l'harmonisation des priorités et des stratégies thématiques des coparrainants, du Secrétariat et des autres partenaires.

20. Les coparrainants de l'ONUSIDA, le Secrétariat et les autres partenaires onusiens ont également entamé un travail d'élaboration de stratégies dans plusieurs secteurs clés : le secteur de l'éducation -- décrit plus amplement dans le document présenté au CCP (UNAIDS/PCB(9)/00.3), le secteur de la santé et le « secteur des urgences » -- choisi suite à la réunion du Conseil de Sécurité des Nations Unies en janvier 2000 sur le SIDA en Afrique. Un travail d'élaboration de stratégies est également en préparation dans les secteurs des entreprises et du travail, l'accent étant mis sur les stratégies relatives au lieu de travail et à l'action communautaire de proximité, ainsi que dans le secteur des finances, avec focalisation sur les stratégies d'allégement de la dette en rapport avec le SIDA.

21. Aux côtés des coparrainants, le Département Planification et Développement des Programmes Pays (CPP) de l'ONUSIDA organise la mobilisation de nouveaux partenaires par le biais des processus d'élaboration de stratégies régionales. Plusieurs réunions régionales ont eu lieu pour déterminer les priorités stratégiques de l'action concertée régionale ou interpays, inventorier les actions régionales et les méthodes d'appui à l'échelon pays, et promouvoir une meilleure définition du rôle, de la fonction et des responsabilités des coparrainants et des autres partenaires, en ce qui concerne les priorités thématiques et d'intérêt commun. Des initiatives importantes ont été prises en Afrique, en Asie du Sud, en Asie du Sud-Est, en Amérique latine et aux Caraïbes ainsi qu'en Europe orientale.

B. Actions interdépendantes au niveau des droits de la personne, de la sexospécificité et de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA)

(i) Droits de la personne

22. Les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA, conjointement à d'autres organisations internationales et ONG, ont continué de plaider activement pour la promotion des droits de la personne en rapport avec le VIH et ont contribué, souvent à l'échelon le plus élevé, à des déclarations, articles, consignes et appuis techniques dans le domaine des droits de l'homme, de l'éthique et de la législation.

23. Le Secrétariat a collaboré avec les institutions des Nations Unies à plusieurs projets visant à accroître l'intégration des questions relatives au SIDA dans les programmes. Le poste créé au sein de l'Office du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Droits de l'Homme

(HCDC) dans le but de promouvoir l'intégration des droits liés au VIH dans le mécanisme onusien des droits de l'homme, a été pourvu en octobre 1999. Le Secrétariat a apporté un appui technique au PNUD pour l'organisation de plusieurs ateliers régionaux de formation sur les droits de la personne et le développement, destinés aux Coordonnateurs résidents et aux partenaires, ainsi qu'à l'UNESCO pour un projet intitulé '*HIV/AIDS and Youth : Human Rights for Social Development*', destiné à encourager les jeunes à combattre la discrimination associée au VIH.

24. Dans le but d'encourager une action sur les droits humains et le VIH à l'échelon pays, le Secrétariat a apporté son soutien technique à plusieurs commissions nationales aux droits de l'homme, notamment en Afrique du Sud, en Inde et en Ouganda, ainsi qu'aux Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA. Il a aidé les juristes des ONG à préparer des exposés juridiques et a préparé des notes d'information sur une série de questions relatives à la discrimination dans l'emploi, au droit au mariage, au test VIH, au commerce international et au droit de la propriété intellectuelle, au test obligatoire pour les troupes du maintien de la paix de l'ONU, ainsi qu'aux droits de la personne humaine et au VIH en général. En collaboration avec des partenaires régionaux et nationaux, le Secrétariat a en outre fourni un soutien technique et financier aux sessions sur les droits humains organisées au cours des grandes conférences internationales sur le SIDA. Plusieurs de ces sessions ont abordé la question de la promotion de modèles de législation (UNAIDS/PCB(6)/98.12, Annexe 3, paragraphe 3.3).

25. L'Union interparlementaire (UIP), nouveau partenaire de l'ONUSIDA, s'est engagée plus activement dans des actions liées au VIH, notamment les domaines du plaidoyer et de la réforme législative. L'appui du Secrétariat à l'UIP a contribué à l'adoption, à l'unanimité, des résolutions de l'UIP soutenant l'intégration des droits de l'homme dans les actions contre le SIDA et mettant en lumière le rôle des parlementaires. En novembre 1999, '*Le Guide ONUSIDA/UIP à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*' a été lancé à l'échelle mondiale au Royaume-Uni par le All Party Parliamentary Group on AIDS et les parlements d'Irlande du Nord, de l'Ecosse et du Pays de Galles. Un lancement séparé a été organisé en Inde par les parlementaires de ce pays, auxquels s'était joint le Président du Conseil de l'UIP.

26. Le document '*Le VIH/SIDA et les droits de l'homme -- Directives internationales*', publié en commun par l'ONUSIDA et le HCDH, continue de fournir aux Etats d'importantes orientations politiques sur le plan international, pour encourager, protéger et respecter les droits de la personne en rapport avec le VIH. Avec l'aide technique du Secrétariat, la Commission des Droits de l'Homme de l'Afrique du Sud a par exemple élaboré un plan d'action détaillé pour mettre en œuvre les directives. Le Secrétariat et le HCDH ont également fourni un appui technique à la 55ème session de la Commission des Nations Unies pour les Droits de l'Homme, afin d'appuyer la résolution demandant aux Etats de mettre en œuvre les principales mesures énoncées dans les directives.

27. Par le biais de ses réunions semestrielles ou d'examens effectués entre les réunions, le Comité d'examen éthique de l'ONUSIDA a continué de fournir au Directeur exécutif des conseils sur la validité éthique des projets de recherche dans le domaine du SIDA pour lequel un financement est demandé au Programme, ainsi que sur d'autres questions plus vastes relatives au SIDA, notamment les considérations éthiques, sociales et économiques entourant les interventions visant à réduire la transmission mère-enfant. Le Secrétariat continuera d'appuyer le Comité et encouragera des normes éthiques en matière de recherche et de conduite professionnelle, notamment pour ce qui est des professions de la santé.

28. Au cours de l'année à venir, l'attention continuera de se porter sur l'intégration des questions liées au VIH dans les mécanismes onusiens des droits de l'homme et sur l'intégration d'une composante 'droits de l'homme et éthique' dans les programmes SIDA à l'échelon pays. L'UNESCO, l'OMS et le PNUD ont prévu d'organiser une formation pour leur personnel et leurs partenaires sur les droits de l'homme et le VIH. Le Secrétariat va poursuivre ses efforts pour apporter une formation, un appui technique, pour faire connaître les meilleures pratiques et organiser des campagnes d'information afin de promouvoir les droits des personnes vulnérables au VIH ou vivant avec le virus.

(ii) Sexospécificité

29. On reconnaît mieux aujourd'hui que la discrimination fondée sur l'identité sexuelle constitue un facteur déterminant de la vulnérabilité au SIDA. On commence à porter davantage d'attention à l'intégration de la sexospécificité en matière de SIDA dans les politiques et programmes. Parmi les coparrainants et le Secrétariat, l'objectif a été d'accroître la sensibilisation aux questions de sexospécificité dans les programmes de lutte contre le SIDA et inversement de promouvoir l'intégration du SIDA dans les programmes portant sur la sexospécificité. L'OMS a intégré une composante SIDA dans un projet de recherche multi-pays sur les conséquences sanitaires de la violence à l'égard des femmes et, au Rwanda, elle incorpore des modules de conseil dans son 'projet d'amélioration des prestations de services à l'intention des femmes touchées par le conflit armé', afin d'aider les prestataires de services à aborder les questions qui rendent les femmes particulièrement vulnérables à la transmission du VIH. Les projets du FNUAP mettent également l'accent sur l'aspect sexospécifique du SIDA dans les activités qu'il organise à l'échelon pays dans les domaines du plaidoyer, de la formation, de la sensibilisation, du conseil, des médias et de l'éducation. Avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNIFEM collabore avec ses réseaux régionaux en Afrique, en Amérique latine et en Asie pour renforcer la capacité des ONG de six pays à organiser et exécuter des activités SIDA axées sur la sexospécificité.

30. Le Groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité et le VIH/SIDA, qui comprend les coparrainants ainsi que la Division de la promotion de la femme (UNDAW), l'OIT, le HCR et l'UNIFEM, organisera la préparation d'un dossier d'information sur le sujet, qui donnera aux institutions du système des Nations Unies une approche plus unifiée de ces questions. Le Secrétariat de l'ONUSIDA finalise en outre un guide de planification stratégique destiné à aider les responsables des programmes nationaux de lutte contre le SIDA à organiser leur action dans une perspective sexospécifique.

31. En outre, le Secrétariat soutient directement l'amélioration de l'intégration du SIDA dans les organisations dont le mandat est axé sur des questions de développement connexes. Il s'agit notamment du Centre africain pour les femmes de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA), qui s'occupe d'encourager l'émancipation économique de la femme, et de Femme africaine Solidarité, une ONG attachée à renforcer la participation des femmes dans les processus de paix en Afrique. Grâce à une méthode de développement institutionnel comprenant la planification stratégique et le renforcement des capacités, cette approche d'intégration devrait enrichir de manière significative les programmes de ces deux institutions.

32. Le Secrétariat, en collaboration avec les coparrainants, a également participé aux conférences mondiales visant à renforcer la législation internationale dans le domaine de la sexospécificité et du SIDA. En collaboration avec le FNUAP, le Secrétariat a contribué à renforcer les actions clés pour l'avancement de l'exécution du Programme d'action de la CIPD+5. Les actions clés adoptées par la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies en 1999, portent sur des objectifs spécifiques de baisse de la prévalence du VIH et comprennent des sections sur la sexospécificité et le SIDA qui n'avaient pas été abordées jusque-là. Dans le cadre des conférences régionales de suivi de Beijing+5, le Secrétariat a coopéré avec certaines ONG pour faire reconnaître les moyens par lesquels le SIDA est lié aux domaines d'action stratégiques de la plate-forme de Beijing+5. Plus spécialement, lors de la conférence africaine organisée par la CEA, l'impact du SIDA a fait l'objet de mentions spéciales dans les domaines suivants de la plate-forme régionale finale : la pauvreté, l'émancipation économique, la violence y compris les conflits armés et la famille. La plate-forme

régionale européenne a également souligné que le SIDA était un facteur important exigeant une action nationale contre l'exploitation des femmes et des jeunes filles.

33. Au cours de l'année à venir, des efforts seront déployés pour conserver cette perception accrue des rapports existant entre la sexospécificité et le SIDA, et des manifestations et publications spéciales seront préparées pour assurer que des actions SIDA fondées sur la sexospécificité figurent dans les programmes sur le SIDA et sur le développement. Le Secrétariat maintiendra son soutien aux activités d'intégration et portera davantage d'attention aux actions structurelles, notamment aux programmes visant à offrir aux femmes et aux jeunes filles de meilleures perspectives économiques et à les protéger de l'exploitation sexuelle et des trafics.

(iii) Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA)

34. Une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA) est cruciale pour accroître l'efficacité des ripostes à l'épidémie aux niveaux mondial, national ou communautaire. Pour mieux marquer l'attention que porte le Secrétariat à cette question, un Point Focal sur GIPA a été désigné en octobre 1999. Un document sur le concept GIPA a été publié sous le titre « *De la théorie à la pratique -- une participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA* ». Ce document, publié dans la Collection des meilleures pratiques de l'ONUSIDA comprend une définition élargie de ce que l'on entend par « personnes affectées » et offre des conseils pratiques aux organisations qui souhaitent promouvoir le concept GIPA. Actuellement, le Secrétariat prépare également deux manuels de formation à l'intention des volontaires GIPA. L'un des manuels vise à donner aux volontaires les compétences nécessaires pour s'exprimer en public et rédiger des rapports, et l'autre est axé sur la réflexion individuelle, pour aider les volontaires et les organisations souhaitant s'assurer le concours de personnes vivant avec le VIH/SIDA à analyser les implications d'une révélation publique de leur statut. Les deux manuels seront achevés dans le courant de l'année.

35. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat s'est également efforcé d'intensifier l'attention portée au concept GIPA au niveau international, en organisant des ateliers et des sessions spéciales lors de plusieurs conférences mondiales. L'ONUSIDA a tenu deux ateliers différents sur GIPA au cours de la XIème Conférence CISMA à Lusaka, Zambie. Le grand nombre des participants aux ateliers -- environ 600 personnes -- atteste de l'intérêt croissant pour ce concept.

36. Pour faire mieux connaître encore GIPA, le Secrétariat a récemment organisé une consultation technique sur le concept, tenue en février 2000 à Nairobi, Kenya. La consultation a rassemblé des ONG et des activistes du monde entier, qui ont examiné des études de cas portant sur des programmes efficaces ou novateurs et formulé des recommandations à l'intention des organisations. Les résultats de la consultation seront rassemblés et utilisés par le Secrétariat afin d'orienter ses propres projets pour l'année à venir.

37. Le Secrétariat et le PNUD ont aussi renouvelé leur soutien aux projets destinés à améliorer la représentation des PVS au sein des pouvoirs publics et des ONG s'intéressant au SIDA, ainsi que dans les programmes d'appui sanitaire et social. En collaboration avec le Réseau africain de personnes vivant avec le VIH/SIDA (RAP+) et le Programme de Volontaires des Nations Unies (VNU), 46 personnes vivant avec le VIH/SIDA ont été recrutées, formées et ont intégré diverses institutions du Malawi et de la Zambie où elles travaillent comme volontaires des Nations Unies. Les premiers rapports de ces projets ont été très positifs, mais une évaluation officielle des projets dans ces deux pays aura lieu dans le

courant de l'année. Les résultats de cette expérience contribueront à la planification de projets dans d'autres pays d'Afrique et d'Asie, notamment au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Inde et au Cambodge.

C. Suivi et évaluation des résultats

38. Au cours de l'an dernier, on s'est essentiellement employé à poursuivre l'élaboration des cadres de travail et des méthodes portant sur le suivi et l'évaluation des activités du Secrétariat, des coparrainants et des partenaires aux niveaux mondial, régional et national. L'UNESCO, l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et le PNUD, en collaboration avec des représentants des institutions bilatérales de développement et des institutions universitaires, ont participé activement aux travaux du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation ainsi qu'à l'élaboration des indicateurs et d'un format commun permettant le suivi du budget et plan de travail. Les indicateurs préliminaires figurant dans le document relatif au budget et plan de travail sont dans une large mesure quantitatifs afin de présenter une vue d'ensemble des résultats du programme. Toutefois, d'autres indicateurs plus spécifiques, tant quantitatifs que qualitatifs seront formulés qui permettront de recueillir des informations plus détaillées sur le fonctionnement du programme.

39. Dans le cadre des efforts déployés pour évaluer le fonctionnement interne du Secrétariat, des indicateurs ont été formulés pour surveiller les progrès des plans de travail individuels entre 1998 et 1999. Des cadres d'évaluation des principales fonctions du Secrétariat de l'ONUSIDA ont également été élaborés et révisés, et une méthode a été introduite pour les rendre opérationnels et les assimiler afin qu'ils servent de base à la planification et à l'exécution du suivi et de l'évaluation du Secrétariat.

40. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat a conduit des évaluations particulières de certaines des fonctions essentielles de l'ONUSIDA. Une évaluation de la Collection des Meilleures Pratiques a été effectuée, ainsi qu'une évaluation de l'initiative régionale ONUSIDA/Banque mondiale pour l'Amérique latine et les Caraïbes et un examen du fonctionnement des Groupes thématiques onusiens en 1998. Un examen critique des plans intégrés du système des Nations Unies à l'échelon pays a également été réalisé et des directives ont été formulées afin d'aider plus efficacement les institutions des Nations Unies dans l'élaboration de ces plans.

41. En outre, le Secrétariat a continué de fournir un appui à la mise au point des indicateurs et des méthodes de collecte des données permettant le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Il s'agit de la surveillance sentinelle du VIH, des enquêtes sur le comportement sexuel, du suivi des politiques et programmes ainsi que des enquêtes dans lesquelles la collecte de données en rapport avec le VIH/SIDA est secondaire. L'indice mesurant les efforts des programmes de lutte contre le SIDA, élaboré en collaboration avec l'USAID et le Futures Group pour améliorer l'évaluation de l'action contre le SIDA aux niveaux national et international, a été testé sur le terrain dans six pays. Des enquêtes utilisant cet indice sont maintenant en cours en Afrique, en Asie, en Amérique latine et aux Caraïbes. Le suivi de la riposte nationale s'est aussi poursuivi par l'actualisation des profils de pays dans des pays choisis ; ces profils décrivent la situation de l'épidémie et l'action entreprise pour la combattre.

42. Enfin, le Secrétariat continue de surveiller le flux des ressources aux niveaux international et national. Une étude sur les ressources nationales et internationales destinées à la lutte contre le SIDA, organisée en collaboration avec la Harvard School of Public Health, est

achevée et les résultats ont été publiés en avril 1999. Pour surveiller ce mouvement des ressources de manière plus durable, l'ONUSIDA s'est récemment associé au FNUAP et à l'Institut démographique interdisciplinaire des Pays-Bas (NIDI) qui collaborent chaque année au suivi du financement national et international des activités en matière de population, dans le cadre du suivi de la CIPD. Les résultats de l'enquête sur le mouvement des ressources en 1998 sera mis à la disposition du CCP au cours de cette réunion.

43. Dans le courant de l'année à venir, le Secrétariat se livrera à l'évaluation des différentes fonctions qui déterminent le travail du Programme et des activités entreprises par l'ONUSIDA dans son ensemble. Il est également prévu que l'affinement des cadres de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA et l'amélioration des méthodes d'évaluation -- notamment l'évaluation des fonctions et des thèmes clés en 2000 – fournissent une base qui permettra l'évaluation globale du Programme de l'ONUSIDA prévue en 2001.

IV. LE POINT SUR L'ACTION DES NATIONS UNIES

A. Dynamique, déterminants, surveillance et suivi de l'épidémie

(i) Dynamique et déterminants

44. Un des principaux objectifs du Secrétariat et des coparrainants dans ce domaine a été d'améliorer la collecte des données concernant l'impact et les déterminants du VIH et d'intégrer ces données dans les politiques et programmes. Les coparrainants ont pris des mesures pour s'attaquer aux facteurs associés à la vulnérabilité au VIH dans la programmation. Le FNUAP a porté son attention sur l'aspect comportemental du VIH/SIDA et, dans des pays comme le Burkina Faso, l'Ouganda et l'Afrique du Sud, a financé des évaluations de la situation pour améliorer la compréhension des déterminants des comportements à risque. Les efforts de l'UNICEF dans ce domaine ont porté sur les jeunes et le SIDA et sur une sensibilisation accrue à l'égard de l'importance des facteurs de vulnérabilité en Afrique et en Asie. La Banque mondiale a fourni une orientation stratégique aux programmes de lutte contre le SIDA, notamment par la publication du document '*Intensifier la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique : Faire face à une crise du développement*'. L'UNESCO a participé activement à des ateliers régionaux en Afrique sur la perception culturelle du SIDA. Enfin, le PNUD a organisé des ateliers aux niveaux régional et national, auxquels ont participé des représentants de la société civile qui ont examiné et planifié des actions contre le SIDA.

45. L'accent a également été mis sur l'amélioration de la capacité à documenter la propagation et la dynamique du VIH, notamment par la diffusion des meilleures pratiques et autres instruments. Des instruments tels que le document intitulé '*Rencontrer les besoins des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA : la collecte de données sur les comportements*' ont été distribués et sont actuellement utilisés par plusieurs pays. Avec l'appui du Secrétariat, l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) joue un rôle important dans le plaidoyer et a organisé des ateliers aux niveaux régional et national afin de mieux faire comprendre l'importance de la migration en tant que facteur clé de la dynamique du VIH. Enfin, le Secrétariat, en collaboration avec la Banque mondiale et la FAO, a aidé les pays à effectuer des évaluations de la dynamique du VIH dans les zones rurales.

46. Aider les programmes nationaux à documenter l'impact du VIH, c'est aussi accroître l'attention portée aux déterminants socioculturels du SIDA. Le Secrétariat a collaboré avec les pays au processus de planification stratégique afin que soient identifiés les obstacles à l'intégration des déterminants socioculturels et de documenter les meilleures pratiques,

notamment en Tanzanie, au Malawi, au Burkina Faso, en Chine et au Guatemala. Le Secrétariat rassemble actuellement des études de cas pour un guide des meilleures pratiques sur l'intégration des déterminants socioculturels dans les plans stratégiques nationaux.

47. En 1998, l'ONUSIDA a achevé la première étude internationale sur les différences liées à la propagation du VIH dans quatre villes d'Afrique (Cotonou, Yaoundé, Ndola et Kisumu) et les résultats ont été diffusés aux niveaux national et international. En collaboration avec le Wellcome Trust et le FNUAP, des études analogues sont aujourd'hui en cours au Burkina Faso, au Zimbabwe et en Afrique du Sud. Les résultats de la première étude ont soulevé certaines questions cruciales concernant la vulnérabilité des jeunes, qu'il convient d'examiner plus avant, notamment le risque important que présentent les IST et en particulier le HSV-2 (Herpes simplex, type 2) et la circoncision masculine. Les résultats des recherches en cours seront disponibles dans le courant de l'année et devraient apporter des clarifications concernant les facteurs qui accroissent la vulnérabilité.

(ii) Epidémiologie

48. Dans ce domaine, le Secrétariat et les coparrainants ont concentré leurs efforts sur le perfectionnement de la collecte des données, notamment sur l'amélioration des systèmes de surveillance à l'appui de la planification stratégique nationale. Le Secrétariat, en collaboration avec l'OMS et des institutions nationales et internationales, a mis en place une base de données mondiale sur les estimations du SIDA par pays et les résultats de la surveillance des marqueurs biologiques et comportementaux de la propagation du VIH et des risques qu'il génère. La base de données fait actuellement l'objet d'un essai pilote au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Lorsqu'elle sera finalisée, les planificateurs et directeurs de programmes, aux niveaux national, régional et international, devraient pouvoir y transférer et entrer leurs données sur le SIDA.

49. Le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des IST a constitué un groupe de référence sur les estimations, modèles et projections relatifs au VIH/SIDA. Le groupe de référence a contribué au processus d'actualisation des estimations par pays et a dirigé des activités de recherche particulières dans des domaines où subsistaient des lacunes. Le groupe de référence a également contribué à fixer des normes internationales plus claires pour l'évaluation du SIDA et de son impact et devrait assurer la production de meilleures estimations à l'avenir.

50. Dans le cadre de ses efforts de surveillance de 'seconde génération', l'OMS a publié des directives sur la surveillance des IST dans différentes situations culturelles et épidémiologiques. Le Secrétariat, en collaboration avec l'OMS et avec l'appui d'importants donateurs (CE, USAID, GTZ et autres), a favorisé l'élaboration et la mise en œuvre de la seconde génération des consignes de surveillance au niveau national ainsi que la mise au point de plans stratégiques de surveillance du VIH aux niveaux national, régional et mondial. Cette surveillance du VIH de seconde génération est présentée comme l'un des principaux modules d'un ensemble élargi sur la surveillance des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. L'initiative est coordonnée par le Secrétariat en collaboration avec un groupe de partenaires nationaux et internationaux (OMS, Measure Evaluation/USAID et autres), et l'appui financier spécial de la Commission européenne. Cette activité profitera aussi du soutien des réseaux de ressources techniques de l'ONUSIDA, en particulier le Réseau de surveillance de la pandémie de SIDA (MAP), et le réseau des centres de référence de l'ONUSIDA dans toutes les régions du monde.

51. Le Secrétariat a participé à des projets de recherche destinés à améliorer la compréhension de la dynamique et de l'impact du VIH, dont une étude en collaboration avec la Banque mondiale, portant sur les effets démographiques du SIDA, et une recherche mettant en lumière les effets de l'infection à VIH sur la fécondité. Les résultats de cette dernière recherche ont permis de formuler des estimations nationales plus précises, en corrigeant à la baisse les taux de fécondité chez les femmes infectées par le VIH.

52. Au cours de l'année à venir, le Secrétariat et l'OMS continueront de recueillir et de diffuser des données épidémiologiques sur le SIDA et de fournir une assistance technique aux pays pour améliorer la surveillance et le suivi. La base de données contenant des informations d'ordre épidémiologique sera affinée et mise à la disposition du public. On attend de ce système qu'il accroisse considérablement la circulation de l'information et génère davantage d'efficacité dans le suivi du SIDA à l'échelon pays. Le Secrétariat, avec l'OMS et d'autres partenaires tels que le US Bureau of Census et le Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, publieront des aide-mémoire épidémiologiques actualisés par pays pour 2000 et 2001. Des directives sur l'amélioration de la capacité nationale de surveillance et de suivi seront également publiées et diffusées.

B. Plaidoyer et information

53. Vers la fin de 1999 et durant les premiers mois de l'an 2000, un grand changement s'est opéré dans la riposte mondiale à l'épidémie. Ce mouvement vers le changement est observé dans de nombreux pays où la reconnaissance de l'épidémie et l'engagement à la combattre s'accélèrent, et sur la scène internationale, ainsi que l'attestent le débat au Conseil de Sécurité sur le SIDA en Afrique en janvier 2000 ; de même que l'évocation du VIH/SIDA lors du Sommet du G77 à la Havane en avril 2000 et les réunions du Comité de développement de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international ce printemps à Washington. Les préoccupations internationales sont maintenant égalées par des actions à l'échelon pays, à mesure que les dirigeants nationaux, notamment en Afrique et dans certains pays d'Asie, s'expriment ouvertement sur l'épidémie. En annonçant le lancement du Plan stratégique national de lutte contre les MST/VIH/SIDA en septembre 1999, le Président du Mozambique a fait observer que l'épidémie constituait une urgence, la 'priorité des priorités', pour la nation. Bien d'autres leaders se sont exprimés haut et fort. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA) a été approuvé par les Ministres africains des finances et de la planification, au cours de la réunion annuelle de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) à Addis Ababa en mai 1999 et la CEA axera cette année les travaux du Forum pour le développement de l'Afrique sur l'impact du SIDA sur le développement. En juillet 1999, le Conseil des ministres de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), réuni à Alger, a approuvé une résolution soutenant le Partenariat international et trois mois plus tard, l'OUA signait un accord officiel de coopération avec l'ONUSIDA. De plus, la plupart des pays donateurs augmentent actuellement leurs investissements dans des activités liées au SIDA dans le monde en développement. Le Secrétaire général de l'ONU s'est fait le champion actif de la lutte contre le SIDA et, dans son rapport à l'Assemblée générale du millénaire a demandé une action plus énergique contre l'épidémie de SIDA.

54. Dans la région des Caraïbes et de l'Amérique latine, une 'Initiative des Présidents' a été lancée, afin de réunir des déclarations présidentielles officielles sur le SIDA dans les pays de la région. Parmi les autres faits marquants on citera le Sommet hispano-américain des Chefs d'Etat à Cuba, qui s'est tenu en novembre 1999, au cours duquel les leaders ont déclaré s'engager à soutenir la mise en œuvre de plans nationaux sur le SIDA. En 1999, l'ONUSIDA a

aussi désigné un nouvel Ambassadeur de bonne volonté, en la personne de M. Mechai Viravaidya, personnalité bien connue de la lutte contre le SIDA, qui est également sénateur en Thaïlande et fondateur de la plus importante organisation de développement à but non lucratif.

55. A la demande de pays partout dans le monde, soucieux d'unir leurs efforts pour atteindre le groupe d'âge le plus exposé, la Campagne mondiale 1999 « *Ecouter, Apprendre, Vivre !* » a été une fois encore axée sur les jeunes de moins de 25 ans. Lors de son lancement mondial à Brasilia, en présence du Président Cardoso, l'ONUSIDA a interpellé les adultes afin qu'ils se mettent à l'écoute des jeunes et les aident à s'attaquer aux forces de la société, notamment la violence et le machisme, qui les rendent particulièrement vulnérables au VIH. Des milliers de manifestations ont été organisées de par le monde, par exemple des retraites aux flambeaux, des expositions artistiques, des conférences et des concerts. Plusieurs partenaires ont joué un rôle essentiel dans la réussite de la campagne, notamment l'Internationale de l'Education, la Croix-Rouge, Save the Children, MTV International, l'Association mondiale des Guides et des Eclaireuses et l'Organisation mondiale du Mouvement scout. La campagne a une fois encore donné aux Groupes thématiques onusiens et à leurs partenaires un cadre solide dans lequel développer leurs activités de sensibilisation au SIDA et renforcer la participation des principaux acteurs. Le footballeur brésilien Ronaldo a été le porte-parole de la campagne en 1998 comme en 1999.

56. L'ONUSIDA a continué de bénéficier d'une couverture médiatique importante et l'épidémie de SIDA dans les pays africains a fait l'objet d'une attention croissante. Un appui dans le domaine du plaidoyer et de l'information a été apporté au nouveau Partenariat international contre le SIDA en Afrique. On note des activités dans les domaines suivants : i) information et formation à l'intention des journalistes internationaux et africains ; ii) formation dans le domaine des médias et du plaidoyer à l'intention du personnel de l'ONUSIDA, y compris la production d'un manuel de formation sur les compétences et les stratégies en matière de plaidoyer ; iii) élaboration d'un cadre stratégique pour le Partenariat dans le domaine du plaidoyer ; iv) plusieurs projets spéciaux dans le domaine des médias et visites de journalistes dans des pays africains ; v) mise en place d'activités de proximité dans le domaine des médias et de surveillance des médias dans les pays africains ; vi) publications et matériels axés sur les problèmes prioritaires du continent.

57. Au cours de l'année à venir, les efforts de renforcement et de soutien de la dynamique politique entourant le SIDA, tant au Nord qu'au Sud, se poursuivront. A cet effet, des activités d'information seront organisées, notamment la constitution d'un réseau régional de consultants médias, qui est déjà opérationnel dans les grands centres de communication de par le monde. Ce réseau contribuera à assurer que les principaux médias régionaux et nationaux soient informés des priorités de l'ONUSIDA et à améliorer la surveillance de la couverture médiatique dans des zones clés. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique recevra une attention particulière. Plusieurs conférences internationales importantes fourniront des tribunes de haut niveau pour parler du SIDA en Afrique, y compris la Conférence internationale sur le SIDA, prévue à Durban en juillet 2000 et le Forum pour le Développement de l'Afrique. Cette année, la Campagne mondiale contre le SIDA -- 'Les hommes font une différence' -- apportera une attention bien nécessaire au rôle que jouent les hommes dans la riposte à l'épidémie et à la remise en question des conceptions pernicieuses de la masculinité.

C. Approches à l'échelon pays

(i) Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA

58. Le rôle du Groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA en tant que mécanisme assurant une action cohérente et active au sein du système des Nations Unies continue de démontrer sa pertinence et son importance. Ceci est particulièrement flagrant au niveau des pays qui se sont engagés dans le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies (UNDAF). Par exemple, dans de nombreux pays tels que la Chine, le Viet Nam et la Namibie, le Groupe thématique onusien a facilité le processus de l'UNDAF, dans la mesure où il partage les mêmes objectifs, à savoir générer une plus grande cohérence des différents programmes d'assistance gérés par le système des Nations Unies à l'échelon pays.

59. De plus en plus, le Groupe thématique s'élargit pour regrouper, à un niveau technique et/ou stratégique, des pouvoirs publics, des ONG, des donateurs internationaux et des institutions de développement, en plus des coparrainants de l'ONUSIDA et des autres institutions du système des Nations Unies. Les Groupes thématiques 'élargis' facilitent le dialogue et la création de réseaux entre les partenaires, et renforcent de ce fait le soutien à l'action nationale.

60. On compte aujourd'hui 129 Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA. Le principe de la rotation de la présidence des Groupes thématiques a été bien accepté et a permis une représentation beaucoup plus large des institutions, ainsi qu'un plus grand sens d'appropriation de l'ONUSIDA. En février 2000, 40% des présidences des Groupes thématiques étaient assurées par l'OMS, 25% par le PNUD, 19% par l'UNICEF, 12% par le FNUAP, 2% par l'UNESCO, 1% par la Banque mondiale et 1% par le PNUCID.

61. Le Secrétariat a conduit des évaluations annuelles sur le travail de l'ONUSIDA dans les pays. Cette année, l'évaluation a pris la forme d'un examen critique de la situation des Groupes thématiques dans 86 des 88 pays de niveaux de priorité 1 et 2. L'examen confirme la tendance observée dans les évaluations précédentes, à savoir que les Groupes thématiques remplissent trois fonctions essentielles : le plaidoyer, le soutien à la planification stratégique nationale sur le SIDA et la mobilisation des ressources nécessaires à ces plans.

62, Pratiquement tous les Groupes thématiques participent à des activités de plaidoyer et de mobilisation de la volonté politique aux fins d'une action élargie de lutte contre le SIDA. Au Viet Nam par exemple, le Groupe thématique onusien s'est opposé d'une seule voix à des plans signifiant la discrimination des personnes vivant avec le VIH sur le lieu de travail ; aux Philippines, le système des Nations Unies a contribué de manière importante à une législation qui guide l'action nationale multisectorielle. Les Groupes ont également contribué à trouver de nouveaux partenaires pour lutter contre le SIDA. En Argentine, par exemple, le Groupe thématique a facilité la coopération avec l'église catholique et la formulation d'un plan stratégique sectoriel mis au point par la Conférence épiscopale argentine.

63. De nombreux Groupes thématiques ont contribué à encourager et à aider les pouvoirs publics nationaux à décentraliser les activités de prévention du SIDA aux niveaux de la province, du district et du sous-district. Dans des pays comme le Kenya, le Zimbabwe, le Botswana et le Swaziland, les Groupes thématiques ont soutenu diverses activités de mise en œuvre des stratégies et/ou de renforcement des capacités aux niveaux de la région et du district.

64. Conformément à la recommandation 13 du PCB(7)/98.6, le Secrétariat de l'ONUSIDA a encouragé la formulation, par les Groupes thématiques, de plans intégrés sur le VIH/SIDA

pour le système des Nations Unies. Le soutien du Secrétariat s'est porté notamment sur la préparation d'un guide intitulé '*Planification intégrée du système des Nations Unies à l'appui de l'action nationale contre le VIH/SIDA*', qui complète le 'Guide pratique à l'intention des Groupes thématiques -- Agir ensemble contre le VIH/SIDA' préparé en 1998. Un examen critique des plans intégrés onusiens effectué en 1999 a révélé que 60 Groupes thématiques sur 86 avaient formulé des plans pour 1999. Un grand nombre de ces plans (57%) ne comprenaient que des activités conjointes, alors que 11 d'entre eux (13%) étaient des plans intégrés. L'examen a montré par ailleurs que d'autres progrès avaient été réalisés. En février 2000, 48 des 86 Groupes thématiques s'étaient engagés dans le processus de planification intégrée pour cette année et sept d'entre eux avaient déjà achevé des plans intégrés sur le SIDA. Il est certain que tous les Groupes thématiques ne travaillent pas au maximum de leurs possibilités. Les priorités au cours de l'année à venir seront d'analyser et de comprendre les facteurs ayant une incidence sur le succès et sur une action onusienne bien coordonnée contre le VIH/SIDA, et d'accroître encore le nombre des Groupes thématiques élargis hautement efficaces.

(ii) Planification stratégique nationale et bilan

65. L'appui aux stratégies nationales de lutte contre le SIDA demeure un domaine essentiel d'activité, dans le cadre de l'objectif formulé par l'ONUSIDA qui est de renforcer la capacité des pays à élaborer et mettre en œuvre des actions multisectorielles pertinentes et durables contre le SIDA. Conformément aux recommandations du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), le Secrétariat a également souligné à quel point il est important d'adopter des approches stratégiques de la planification à des niveaux décentralisés, y compris ceux du district et de la communauté, tout comme aux niveaux central ou national. C'est ainsi que les modules de l'ONUSIDA sur les processus de planification stratégique nationale ont été adaptés et traduits dans plusieurs pays, notamment la Fédération de Russie, la Chine, l'Indonésie et les pays d'Amérique centrale.

66. En Afrique, 11 pays ont jusqu'ici achevé l'élaboration de plans stratégiques nationaux et 13 autres sont en train de le faire. Les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont fourni une assistance technique et financière aux processus de planification stratégique dans plusieurs pays, y compris en Arménie, Azerbaïdjan et Géorgie. En Bélarus et en Ukraine, le PNUD et le Secrétariat ont entamé le processus par des ateliers de plaidoyer, et en République de Moldova, des équipes techniques nationales ont été formées. En Fédération de Russie, des analyses de la situation et de l'action ont été effectuées dans 12 des territoires administratifs.

67. En Europe orientale, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont fourni tant un soutien technique que financier aux processus de planification stratégique mis en place dans un certain nombre de pays, notamment l 'Arménie, l'Azerbaïdjan et la Géorgie. Au Bélarus et en Ukraine, le PNUD et le Secrétariat ont pris l'initiative d'organiser des ateliers de plaidoyer et en Moldavie, des équipes techniques nationales ont été formées. Dans la Fédération de Russie, des analyses contextuelles et de possible riposte ont été conduites au niveau de 12 régions administratives.

68. En Amérique latine et aux Caraïbes, le Guatemala, le Nicaragua, la Colombie et la République dominicaine sont parvenus au terme de leur processus national et dans les Caraïbes, la planification stratégique s'est poursuivie au niveau sous-régional.

69. En Asie, outre une assistance financière et technique fournie pour l'élaboration des plans nationaux de plusieurs pays, notamment le Cambodge, le Myanmar, le Viet Nam, la RDP lao,

le Népal et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont apporté un appui aux pouvoirs publics dans leurs efforts de planification stratégique aux niveaux de la province et/ou de l'état en Chine, en Inde, au Cambodge et en Indonésie. Dans tout ce processus, l'accent a été mis (et l'est toujours) sur l'importance du sentiment d'appropriation et de leadership par le pays, que ce soit en Asie ou dans les îles du Pacifique (où l'ONUSIDA a travaillé en collaboration avec l'AusAID sur un projet de renforcement de la capacité nationale de planification stratégique).

(iii) Renforcer les capacités de mobilisation des ressources

70. En Afrique, Asie, Europe et Amérique latine, les Groupes thématiques ont été le principal moyen utilisé pour mobiliser des ressources supplémentaires pour les programmes de lutte contre le SIDA dans les pays. En Afrique, les Groupes thématiques en Tanzanie, au Ghana et en Namibie sont parvenus à réunir les acteurs nationaux, y compris les pouvoirs publics, les partenaires au sein du système des Nations Unies, les donateurs bilatéraux, les ONG et le secteur privé, afin qu'ils soutiennent l'action nationale sur le SIDA. Au Swaziland, le Groupe thématique a contribué à obtenir un engagement politique accru, comprenant une déclaration du roi, indiquant en substance que le SIDA constituait une catastrophe nationale et qu'un comité national de gestion de la crise du SIDA était créé. En mars 2000, le Groupe thématique du Malawi a appuyé et facilité une Table ronde destinée à recueillir des fonds pour le plan national. Il en est résulté des annonces de contribution couvrant 80% des 121 millions de dollars requis.

71. Les Groupes thématiques d'Amérique centrale et des Caraïbes, y compris le Honduras et la République dominicaine, ont soutenu la mobilisation des ressources, pendant toute l'élaboration des plans stratégiques nationaux qui constituent la plate-forme principale de ces efforts. Le Groupe thématique du Brésil a contribué à faire avancer un programme visant à intensifier la participation du secteur privé, par la création d'un Conseil national des entreprises. En Jamaïque, avec l'appui du Secrétariat, le Groupe thématique a participé à un examen concerté de la mobilisation des ressources à l'échelon du pays, afin de rechercher des possibilités d'élargissement du soutien à l'action nationale.

72. En Asie et dans le Pacifique, les Groupes thématiques ont contribué à réunir des fonds, en plus des Fonds pour la Planification stratégique et le développement des programmes (FPSDP) fournis par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Par exemple, le Groupe thématique du Sri Lanka a contribué à mobiliser des ressources par le biais de ses activités de renforcement des capacités au niveau national. Les Groupes thématiques élargis au Kazakhstan, Kirghizistan et Azerbaïdjan, grâce à une mobilisation intensifiée des ressources, sont parvenus à doubler le montant du soutien de base de l'ONUSIDA dans ces pays, en attirant des contributions supplémentaires de la part de donateurs bilatéraux et du secteur privé. L'importance de la mobilisation des ressources dans le cadre des processus de planification stratégique nationale en cours dans 11 pays d'Europe centrale et orientale et d'Asie centrale a été soulignée par l'appui technique des Groupes thématiques et du Secrétariat.

(iv) Soutien financier du Secrétariat aux actions nationales

73. Durant l'exercice 1998-1999, le Secrétariat a transféré des Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes pour un montant approchant 22,9 millions de dollars (15,7 millions de dollars provenant du budget de base et 7,2 millions de dollars provenant de sources multi- et bilatérales) par l'intermédiaire des Groupes thématiques, pour soutenir les actions nationales sur le SIDA. Près de 260 projets dans 117 pays ont été financés

par ce mécanisme. Les fonds ont également eu dans une large mesure un effet catalyseur, en ce sens qu'ils ont complété les financements existants ou ont entraîné directement la collecte de fonds supplémentaires pour un montant annoncé de 14,7 millions de dollars.

74. Les projets ont été formulés par les partenaires nationaux en collaboration avec les Groupes thématiques. Leurs objectifs globaux étaient de soutenir des actions nationales élargies, tout en stimulant et en renforçant la collaboration du système des Nations Unies par le biais des Groupes thématiques. La responsabilité du soutien à l'élaboration et au suivi de la mise en œuvre des projets repose principalement sur l'un des organismes coparrainants (désigné ici sous le terme d'agence chargée de l'exécution), alors que les projets étaient mis en œuvre par des ONG, les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et des organisations à assise communautaire. Le PNUD a été chargé de l'exécution de 40% des projets, l'OMS de 29%, l'UNICEF de 14%, le FNUAP et l'UNESCO de 4% et les gouvernements de 9%. Les fonds ont été surtout attribués à des projets spécifiques aux pays, mais une partie des fonds est également allée à des projets de pays ou entre pays dans le cadre du Partenariat pour l'Afrique, de l'Initiative des pays de la région des Grands Lacs et d'autres projets rassemblant plusieurs pays.

75. En Afrique, près de 12 millions de dollars, y compris des fonds du budget de base et des contributions multi-bilatérales, ont été fournis par le biais du mécanisme des FPSDP à l'appui de 151 projets dans 44 pays d'Afrique subsaharienne. Les domaines programmatiques prioritaires tels que les droits de la personne, la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA), les jeunes, et l'accès aux médicaments, ont été bien représentés dans les projets soutenus au titre des FPSDP en 1998-1999. Les pays d'Afrique qui sortent d'un conflit ont reçu un appui pour mettre en œuvre des projets dynamisateurs, en particulier pour ce qui est de la planification stratégique.

76. En Asie, le mécanisme des FPSDP a été utilisé avec compétence par le système des Nations Unies pour soutenir et promouvoir une véritable expansion de la réponse nationale en Chine à un moment crucial de l'épidémie du SIDA dans ce pays. Les pouvoirs publics chinois ayant admis l'importance de l'adoption des approches stratégiques pour la planification en matière de SIDA, une composante essentielle du projet a été d'appuyer au bon moment la planification stratégique dans plusieurs provinces et préfectures. En même temps, une autre composante a consisté à soutenir des activités prioritaires identifiées par les pouvoirs publics aux niveaux de la province et du district. Pour ce faire, il a été essentiel de mobiliser l'engagement politique local et de se reposer sur la capacité technique locale/régionale.

77. Pendant l'exercice 1998-1999, les 29 Groupes thématiques de la région des Amériques ont approuvé des projets au titre des FPSDP et ont reçu des fonds. La plus grande partie des FPSDP a été utilisée pour la planification stratégique, les interventions auprès des jeunes, la prévention de la transmission mère-enfant et les interventions auprès des groupes vulnérables.

78. En Europe, le financement de 29 activités dynamisatrices a été approuvé par le biais du mécanisme des FPSDP. Ces projets étaient principalement axés sur la planification stratégique et/ou sur le soutien aux domaines prioritaires identifiés par la planification stratégique. Pour refléter la situation épidémiologique actuelle, la prévention parmi les groupes vulnérables, notamment les consommateurs de drogues injectables, a reçu une attention particulière.

79. Dans l'ensemble, le mécanisme des FPSDP semble avoir bien stimulé la mobilisation et la consolidation du travail des Groupes thématiques. Une analyse des FPSDP a été entreprise en 1999, afin d'évaluer les méthodes de gestion des fonds et d'identifier les obstacles et

les possibilités d'améliorer le processus. Si plusieurs difficultés ont été relevées, par exemple la durée du processus d'approbation et les complexités de la gestion des fonds, plusieurs recommandations ont aussi été formulées qui contribueront à rationaliser le processus et à le rendre plus efficace.

(v) Renforcement des capacités et appui au niveau national

80. Il est encore nécessaire d'encourager une participation plus équitable des coparrainants aux Groupes thématiques, et des efforts sont déployés dans ce sens par le Secrétariat. La lettre transmise par l'Administrateur du PNUD à tous les Coordonnateurs résidents avait pour but d'assurer que les Conseillers de programmes ONUSIDA dans les pays (CPP) obtiennent le soutien logistique nécessaire. Les CPP sont placés à l'échelon pays pour soutenir et faciliter le travail des Groupes thématiques. En mars 2000, on comptait 42 CPP recrutés tant au niveau national qu'international et plus de 40 Point focaux, appartenant principalement au PNUD et à l'OMS. Des Experts associés travaillent également dans 16 pays, où ils collaborent avec les CPP à l'appui des activités des Groupes thématiques.

81. Les CPP travaillent généralement au sein du bureau du Coordonnateur résident ou de l'un des coparrainants. Pratiquement, les coparrainants ont petit à petit fourni la plus grande partie du soutien administratif et logistique aux CPP. Ce principe a été difficile à réaliser. Un grand nombre des Groupes thématiques, notamment ceux du Nigéria, du Mozambique et du Laos, ont généreusement contribué à ces coûts, mais la part du Secrétariat de l'ONUSIDA demeure encore beaucoup trop élevée. Pendant l'exercice 1998-1999, on estime que les contributions en nature des coparrainants de l'ONUSIDA et des autres institutions des Nations Unies à ce type de soutien se sont montées à 820 702 dollars.

82. Le Secrétariat a consenti d'importants efforts pour renforcer son soutien aux CPP, aux experts associés et aux point focaux, en fournissant en permanence de meilleures orientations et une assistance en matière de gestion, ainsi que des activités régulières de développement du personnel. Un atelier sur la mise en place du Partenariat international contre le SIDA en Afrique s'est tenu à Genève, début 1999 à l'intention de tous les CPP d'Afrique ainsi que des équipes interpays d'Abidjan et de Pretoria. Deux autres ateliers à l'intention du personnel du Secrétariat dans les pays ont eu lieu en 1999, à Lusaka et à Genève. Dans les deux cas, l'accent a été mis sur l'intensification de la mobilisation des coparrainants et des autres partenaires clés pour soutenir l'action nationale sur le SIDA par le biais des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA.

83. Des ateliers ont été organisés par le Secrétariat dans différentes régions d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes pour donner des occasions de constituer des réseaux et de partager des informations entre les Présidents des Groupes thématiques, d'autres représentants des coparrainants, des Directeurs de programmes nationaux, des organismes bilatéraux, du personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres parties intéressées. Les réunions ont également servi à formuler les mesures concrètes susceptibles de renforcer le travail des Groupes thématiques à l'appui de l'action nationale et ont contribué au processus de développement des programmes et stratégies nationaux.

84. Plusieurs mesures ont également été prises pour renforcer la capacité des coparrainants à l'échelon pays. L'UNICEF recrute actuellement 12 nouveaux employés pour aider ses bureaux dans les pays à collaborer avec les pouvoirs publics et les ONG en Afrique. Le FNUAP a organisé un atelier à Dakar en juillet 1999 avec l'appui du Secrétariat, afin d'informer les conseillers de trois Equipes d'appui aux pays sur le VIH/SIDA/MST en Afrique.

Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont participé au cours d'une conférence régionale sur le SIDA à Lusaka, en août 1999, à un atelier organisé par la Banque mondiale en rapport avec son initiative '*Intensifier la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique -- faire face à une crise de développement*'. Au cours des deux dernières années, les équipes interpays de l'ONUSIDA ont participé aux réunions régionales annuelles des coparrainants, notamment celles de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP.

85. Le Secrétariat produit en outre un dossier de formation sur Internet et sur CD-ROM intitulé '*The Essential Kit*'. Il permettra au personnel existant et nouvellement recruté de s'informer rapidement sur le Programme, ses fonctions et ses priorités. Ce module, dont le but est d'être un outil accessible, convivial et interactif, dans un format qui se prête à des actualisations régulières, sera disponible d'ici au milieu de l'an 2000. Le Secrétariat a également participé au Groupe technique spécial de l'UNDG sur le VIH/SIDA, qui a mis au point un module d'orientation à l'intention des personnels de toutes les organisations du système des Nations Unies, illustrant les principales questions relatives au SIDA.

(vi) Renforcement des capacités et appui aux niveaux régional et international

86. Les coparrainants et le Secrétariat ont collaboré avec les principaux partenaires bilatéraux et non gouvernementaux pour élaborer des initiatives sous-régionales dans toutes les régions. Ces initiatives sous-régionales existent maintenant dans les Caraïbes et en Amérique latine, dans les Etats baltes, en Asie du Sud-Est et, en Afrique, sous l'égide du Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Dans certains cas, les coparrainants ont également formulé leurs propres stratégies institutionnelles sur le SIDA, qui complètent les initiatives du Programme ; c'est le cas des stratégies de l'UNICEF pour l'Afrique et l'Europe centrale et orientale, de la Banque mondiale pour sa stratégie de lutte contre le SIDA en Afrique, de l'atelier du FNUAP sur les politiques et la formation en Afrique, des stratégies du PNUD pour l'Amérique latine et les Caraïbes ainsi que des stratégies du PNUCID pour l'Afrique et l'Asie du Sud.

87. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les coparrainants ainsi que CARICOM soutiennent une initiative sous-régionale pour les Caraïbes fondée sur l'identification des priorités et la coordination des acteurs régionaux. Cette initiative est conforme à une récente décision des Bureaux et Offices régionaux des institutions des Nations Unies d'axer leurs activités de développement sur les Caraïbes. Un groupe de travail sous-régional est en place et un plan stratégique sous-régional a été élaboré après des consultations intensives avec les états membres. La Commission européenne s'est particulièrement engagée à soutenir cette initiative. Une initiative sous-régionale a également été récemment formulée pour l'Amérique centrale. Les domaines prioritaires d'action concertée au niveau sous-régional comprennent les populations mobiles et la mobilisation politique. C'est une analyse des plans stratégiques nationaux dans cinq des sept pays d'Amérique centrale qui a révélé que ces domaines méritaient d'être abordés en priorité.

88. Une initiative sous-régionale soutenue par l'ONUSIDA est également en place dans le cône sud de l'Amérique pour s'attaquer à l'épidémie de SIDA liée à la consommation de drogues injectables en Argentine, Uruguay, Paraguay et Chili. Un projet sous-régional a été élaboré grâce à la collaboration entre les pouvoirs publics nationaux, les ONG et les Groupes thématiques onusiens de ces pays et il est actuellement mis en œuvre avec l'appui du Gouvernement espagnol, du PNUCID et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce dernier a également soutenu les efforts consentis par l'Eglise catholique pour coordonner ses activités dans la région.

En conséquence, les projets organisés par l'Eglise catholique dans huit pays de l'Amérique latine ont été discutés au cours d'un atelier à Buenos Aires en mars 1999.

89. Une réunion stratégique destinée à mieux coordonner le soutien régional aux actions nationales contre le VIH/SIDA en Europe centrale et orientale a été organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF et s'est tenue à Genève en novembre 1999. La réunion a rassemblé des représentants des coparrainants de l'ONUSIDA, des organismes bilatéraux et des ONG œuvrant dans le domaine du SIDA dans la région. Les participants ont convenu d'entreprendre une action conjointe urgente pour soutenir les actions nationales contre le SIDA et ont identifié trois priorités stratégiques régionales : (i) élargissement de la couverture de la prévention du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables, (ii) lutte contre les MST, et (iii) besoins des jeunes vulnérables. A la suite de cette réunion, une initiative sous-régionale, axée sur une vaste zone allant de Kaliningrad aux Etats baltes et à la région de Saint-Pétersbourg, a été lancée en décembre 1999 par les gouvernements des Etats-Unis et de la Finlande avec l'aide du Secrétariat.

90. En Asie du Sud, une première consultation a été organisée à Katmandou en octobre 1999, pour améliorer la coordination et l'action conjointe régionale, à l'appui des programmes nationaux. Elle a rassemblé des représentants régionaux et nationaux des coparrainants, du Secrétariat de l'ONUSIDA, des Groupes thématiques, du personnel des programmes nationaux, des organismes bilatéraux et des ONG internationales. Une série de sujets exigeant une action en collaboration ont été choisis : le plaidoyer, la consommation de drogues et le trafic d'être humains. Une réunion de suivi a eu lieu à New Delhi en mars 2000, qui a consolidé cette collaboration et conduit à l'élaboration de plans d'action, notamment sur l'information et le plaidoyer. Depuis 1996, le Secrétariat, par l'intermédiaire de l'Equipe interpays de Bangkok, a facilité l'élaboration des programmes en Asie du sud-est dans les domaines de la consommation de drogues et des populations migrantes, et renforcé la capacité d'échange d'information entre les pays de la sous-région. Les premières séries de consultations au niveau sous-régional entre les Groupes thématiques et les coparrainants ont eu lieu en mai 1999 à Hanoi et en août 1999 à Hua Hin. Leur but était de renforcer les opérations des Groupes thématiques à l'appui des actions nationales et d'examiner les moyens d'améliorer la collaboration au niveau régional. En conséquence, les coparrainants régionaux ont prié le Secrétariat de faciliter une consultation entre les coparrainants et les autres partenaires nationaux et internationaux en Thaïlande en avril 2000. L'appui régional aux programmes nationaux a également été consolidé.

(vii) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique

91. Dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique, des progrès considérables ont été accomplis dans l'obtention d'un engagement politique et dans l'intensification de l'action à l'échelon pays. Rares sont les initiatives sanitaires internationales qui ont obtenu un tel mandat et un niveau aussi élevé d'approbation que le Partenariat. En décembre 1999, le Secrétaire général des Nations Unies a réuni, pour la première fois, les cinq parties prenantes du Partenariat (gouvernements africains, ONU, organismes bilatéraux de développement, ONG et secteur privé) et les a chargés de préparer une riposte sans précédent à l'échelle du SIDA en Afrique. Les partenaires se sont engagés à collaborer dans un Cadre de travail pour agir, négocié en commun, axé sur les actions dans les pays.

92. Depuis décembre 1999, les activités se sont accélérées à l'échelon pays, et des plans sont en cours d'élaboration pour organiser 12 tables rondes ou manifestations analogues en l'an 2000. Le Cadre de travail pour agir, adopté et négocié en commun, qui résulte d'un processus intensif de consultation, est présenté à l'approbation du CCP à sa réunion en mai 2000. Bien que

le Partenariat n'en soit qu'à ses débuts, son potentiel de mobilisation politique, financière et technique est déjà démontré.

D. Mécanismes aux niveaux régional et mondial

(i) Le plan de travail de l'ONUSIDA

93. Une proposition de Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour l'exercice 2000-2001 a été présentée au CCP à sa huitième réunion en juin 1999. Préparé dans l'intention d'augmenter la complémentarité des rôles et responsabilités des coparrainants, il comprenait des propositions d'activités pour lesquelles un financement commun serait recherché. Ce nouveau mécanisme remplace l'Appel conjoint ONUSIDA pour des activités nécessitant des fonds supplémentaires, qui était lancé les années précédentes. Le plan de travail est structuré en fonction de 13 composantes programmatiques qui représentent des domaines essentiels pour l'épidémie de SIDA et dans lesquels le système des Nations Unies peut jouer un rôle important. Utilisant une approche stratégique, les affectations budgétaires sont fixées en fonction des priorités thématiques, géographiques et fonctionnelles.

94. Le CCP a approuvé le Budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour l'exercice 2000-2001 au niveau proposé de 140 millions de dollars, notant que ce montant ne représentait pas une augmentation sur le budget total de l'exercice 1998-1999, qui comprenait le budget de base du Secrétariat et les sommes demandées dans l'Appel conjoint. Cependant, des ressources supplémentaires importantes sont encore nécessaires, en particulier à l'échelon région et pays, si l'on veut s'attacher à intensifier l'impact sur l'épidémie. A sa dernière réunion en juillet 1999, l'ECOSOC a adopté une résolution (1999/36) félicitant le Secrétariat pour la formulation du Budget et plan de travail intégrés pour l'exercice 2000-2001.

(ii) Groupes de travail interinstitutions et groupes spéciaux

95. Au cours de l'année, les coparrainants et le Secrétariat ont continué à participer, en tant que membres, aux groupes de travail interinstitutions. Au niveau mondial, par exemple, l'ONUSIDA participe au Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG), qui veille à la collaboration globale sur le SIDA au sein du système des Nations Unies. Pendant toute l'année écoulée, d'autres groupes interinstitutions travaillant sur des questions thématiques particulières ont fonctionné, par exemple les groupes sur la sexospécificité, sur la prévention intégrée du VIH/MST en milieu scolaire, sur les jeunes particulièrement vulnérables, les communications et la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Un nouveau groupe de travail sur l'accès aux médicaments destinés au VIH et maladies liées au VIH a été formé en 1999, pour se concentrer sur les activités nécessaires à l'échelon pays. Ce groupe de travail sera chargé de conseiller les gouvernements sur l'accès aux médicaments et de les aider à formuler des directives concernant les soins et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le Secrétariat et les coparrainants prennent actuellement part à des discussions destinées à identifier les domaines dans lesquels d'autres groupes interinstitutions pourraient être utiles et à élargir les fonctions des groupes de travail au-delà de leurs fonctions de partage de l'information afin qu'ils deviennent des équipes spéciales chargées d'élaborer des stratégies communes et des plans de travail et budgets intégrés.

96. Au niveau régional, un nombre croissant de groupes spéciaux sont en fonction. En Europe orientale et dans les nouveaux Etats indépendants, deux groupes spéciaux ont été

constitués pour s'occuper de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables ainsi que des infections sexuellement transmissibles. En Asie du Sud-Est, de nouveaux groupes spéciaux ont été créés sur la consommation de drogues, les populations mobiles et les jeunes. Un examen du Groupe spécial sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables en Europe orientale et dans des nouveaux Etats indépendants a conclu que le groupe spécial avait eu un rôle de catalyseur important pour toute une série d'initiatives. Il a également contribué à ce que soient mieux acceptées, dans les pays, les approches pragmatiques de la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. Pour faciliter l'expansion de ces programmes dans la région, un secrétariat à temps complet sera institué au sein du PNUCID, qui permettra d'améliorer la coordination des activités du groupe spécial et de mobiliser davantage de soutien au niveau international.

(iii) Création de réseaux techniques interpays

97. Les coparrainants et le Secrétariat ont soutenu les réseaux techniques et les groupes spéciaux dans toutes les régions, et des succès manifestes ont été obtenus dans certains cas, par exemple : les réseaux de réduction des risques en Asie et en Europe, le réseau de coopération technique horizontale à l'intention des directeurs des programmes de lutte contre le SIDA en Amérique latine, le Regional AIDS training network for anglophone Africa, le réseau de spécialistes sur la migration et le SIDA en Afrique de l'Ouest, et l'alliance religieuse contre le SIDA en Afrique.

98. En combinant les vastes compétences techniques existant dans les bureaux régionaux des coparrainants et l'évolution progressive de la culture institutionnelle en direction du service aux pays, les coparrainants et le Secrétariat ont été en mesure de proposer toujours davantage aux pays un mélange d'assistance technique directe et indirecte. Au cours du prochain exercice, cette activité devra être considérablement renforcée, à mesure que les coparrainants et le Secrétariat s'efforceront d'utiliser les compétences techniques locales, de renforcer les capacités nationales et de faciliter une amélioration de l'appui technique extérieur dans un grand nombre de programmes nationaux de lutte contre le SIDA en Afrique, Asie, Europe et Amérique latine, en particulier dans les pays prioritaires. Le Programme s'appuie toujours davantage sur les services d'information électronique pour ce type de travail, notamment : (i) les forums mondiaux 'modérés' utilisant Internet et le courrier électronique et portant sur la transmission mère-enfant et la riposte locale au VIH ; (ii) les forums régionaux destinés aux médias et aux groupes thématiques sur le VIH/SIDA en Afrique australe, et ; (iii) un forum de discussion 'libre', le Réseau d'information sur le VIH/SIDA pour l'Afrique centrale et occidentale (SAFCO), modelé sur le SEA-AIDS qui a connu un grand succès en Asie du Sud-Est.

99. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soutenu des groupes régionaux intéressés tels que le Groupe de collaboration technique horizontale, qui est un réseau sud-sud de collaboration technique composé des programmes nationaux de lutte contre le SIDA d'Amérique latine et des Caraïbes (LAC) et consacré au transfert horizontal équitable des compétences, des connaissances et des technologies sur le SIDA. Cette coopération horizontale a eu plusieurs résultats importants : (i) la compilation des meilleures pratiques (expériences) à l'échelon pays, récemment publiée, et (ii) l'approche interpays pour résoudre le problème de l'accès aux médicaments contre le VIH.

100. L'Institut national de santé publique du Mexique (INSP) et la Fondation Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) au Brésil ont récemment été désignés comme Centres collaborateurs de l'ONUSIDA. L'INSP est le centre coordonnateur du réseau de planification stratégique et

soutient l'Initiative de l'Amérique centrale ; FIOCRUZ a publié l'analyse la plus complète à ce jour de l'impact de la consommation de drogues injectables sur l'épidémie de SIDA dans la région et met en place un projet pilote sur la transmission mère-enfant.

101. Parmi les autres activités importantes en cours, il convient de noter le projet InfoDev, qui avec l'appui de la Banque mondiale, vise à améliorer les capacités de connexion électronique entre les institutions qui luttent contre le SIDA dans les pays de l'Asie du Sud-Est. En Inde, les groupes de ressources techniques sont soutenus par le Secrétariat et les coparrainants. Concentrés sur des sujets choisis, ils ont commencé à fournir une appui techniquement correct aux responsables des actions contre l'épidémie, à l'échelon fédéral et à celui des Etats en Inde. Un site Internet couvrant l'Asie du Sud et intitulé *You and AIDS* a été lancé en mars 2000.

102. Au cours de l'exercice 2000-2001, les réseaux de ressources techniques (RRT) tireront parti des succès déjà remportés et développeront les efforts engagés actuellement. Un document sera préparé sur le thème '*Networking for effective responses to HIV/AIDS*'. Des études de cas des réseaux efficaces sont en cours ou prévues, y compris une étude portant sur les réseaux de réduction des risques et une autre sur le Réseau régional de formation sur le SIDA en Afrique. Le Secrétariat améliore sa propre capacité à aider ces réseaux.

(iv) Mécanismes de direction au niveau mondial

103. Au cours de l'année 1999, le Comité des organismes coparrainants (COC) s'est réuni à deux reprises. La première réunion s'est tenue au niveau des chefs de Secrétariat et l'autre au niveau des Points focaux des coparrainants. En juin 1999, l'Administrateur du PNUD a repris la présidence du COC, assumée alors par le Directeur général de l'OMS. Une contribution essentielle du COC cette année a été d'examiner le Budget et plan de travail intégrés avant sa présentation au CCP pour approbation en juin 1999. Le COC a également joué un rôle central dans l'élaboration du Partenariat international contre le SIDA en Afrique et dans l'élargissement de l'ONUSIDA, le PNUCID étant devenu le septième coparrainant. De nouveaux cadres de coopération ont été signés avec l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM). Au cours de sa session d'avril 2000, le COC a examiné l'état d'avancement du Partenariat international contre le SIDA en Afrique, notamment à l'échelon pays. Il a également examiné l'interface entre SIDA et éducation, dans le contexte d'un rapport d'activités qui est présenté à la réunion en cours du CCP (UNAIDS/PCB(9)/00.3).

104. En 1999, des progrès ont été réalisés pour améliorer les services SIDA offerts aux personnels de l'ONU. La brochure *'SIDA et infection par le VIH : Information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille'* a été réalisée, puis distribuée dans tous les bureaux des Nations Unies. Un programme d'enseignement destiné à la formation du personnel médical des Nations Unies a également été élaboré et essayé au cours d'un atelier organisé à Pretoria et destiné à tous les personnels de santé des services médicaux de l'ONU en Afrique anglophone. En collaboration avec l'UNICEF et le Service médical commun (SMC), des dossiers de prévention (PEP) ont été produits et distribués à tous les bureaux des Nations Unies sur le terrain et des systèmes ont été mis en place pour surveiller leur utilisation et leur distribution. De plus, des projets pilotes destinés à élargir les options de soins offertes aux fonctionnaires de l'ONU et à leur famille touchés par le VIH/SIDA ont été formulés et mis en œuvre en Zambie et en Ethiopie. Sans oublier les évaluations des options administratives, stratégiques et financières en matière de soins et de soutien, qui sont en cours dans le cadre du Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG), du Groupe de développement des Nations Unies (UNDG) et du Comité administratif de coordination (CAC).

105. En juin 1999, le Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA (CCP) a approuvé le budget et plan de travail de l'ONUSIDA pour 2000-2001 et le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA). Le CCP a reconnu qu'il fallait inciter le secteur de l'éducation à s'engager dans la prévention du VIH et a demandé qu'un rapport d'activités lui soit présenté à sa réunion suivante sur la contribution du secteur de l'éducation à l'atténuation de l'impact du SIDA, et sur l'impact du SIDA au niveau du développement du secteur de l'éducation (UNAIDS/PCB(9)/00.3). En outre, le CCP a encouragé le Secrétariat et les coparrainants à intensifier leurs efforts en vue d'élaborer un plan stratégique onusien sur le VIH/SIDA pour la période 2001-2005, détaillant comment le système des Nations Unies formulera une stratégie mondiale. Un rapport résumant ces travaux est présenté au CCP au cours de cette réunion de mai 2000 (UNAIDS/PCB(9)/00.5).

106. Au cours de la session du Conseil économique et social (ECOSOC) des Nations Unies en 1999, l'ONUSIDA a présenté un rapport détaillé sur les progrès accomplis dans l'action contre le SIDA et sur son impact au niveau des pays touchés. Un groupe a été constitué, qui est composé des présidents de quatre Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA et d'un Coordonnateur résident des Nations Unies. Le principal résultat de cette réunion a été l'adoption, par l'ECOSOC, d'une résolution en 14 points d'action adressée au Secrétariat, aux coparrainants et aux gouvernements, afin qu'ils agissent à l'échelon pays. La résolution a été transmise à tous les coparrainants et à tous les personnels dans les pays. Certains coparrainants, par exemple le PNUD, ont pris l'initiative de la transmettre à leurs représentants dans les pays.

107. L'ensemble du système des Nations Unies reconnaît aujourd'hui la menace que fait peser le SIDA sur la paix et la sécurité, comme en atteste la réunion du Conseil de Sécurité de janvier 2000, au cours de laquelle le SIDA a été présenté comme une menace fondamentale pour la sécurité en Afrique. Les débats, lancés par le Vice-président américain Al Gore et l'Ambassadeur Richard Holbrooke ont fait du SIDA en Afrique le sujet de la première réunion du Conseil de Sécurité de l'ONU en ce début de siècle.

108. La quinzième réunion du Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) a eu lieu en juin 1999, sous la présidence de l'OIT. Parmi les sujet abordés, notons le SIDA et les droits de la personne et le SIDA sur le lieu de travail onusien. L'IAAG avait auparavant engagé des discussions sur le SIDA dans les opérations d'urgence et de maintien de la paix.

109. L'ONUSIDA a participé aux réunions bimestrielles et aux réunions complémentaires du Groupe de développement des Nations Unies (UNDG). Dans le courant de l'année, l'UNDG a publié de nouvelles directives pour les bilans communs de pays (CCA) et l'UNDAF, et l'ONUSIDA a désigné un point focal qui participera au CCA/UNDAF Learning Group chargé d'examiner les expériences réalisées. En outre, l'ONUSIDA a joué un rôle de premier plan dans le Groupe technique spécial de l'UNDG sur le VIH/SIDA et participé à plusieurs groupes de travail de l'UNDG. L'ONUSIDA a participé à l'élaboration d'un nouveau programme de mobilité interinstitutions, qui devrait être lancé en 2000, et a soutenu la mise en œuvre d'un nouveau programme décennal des Nations Unies sur l'éducation des filles.

(v) Suivi des conférences mondiales

110. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, en étroite coordination avec les coparrainants concernés, a participé aux activités de suivi de toutes les grandes conférences mondiales. La Conférence CIPD+5 s'est achevée avec succès sur l'intégration d'objectifs SIDA dans le Programme d'action. Dans le suivi du Sommet mondial pour le développement social, le SIDA a

été identifié comme une grave menace pour le développement social et économique et associé principalement avec l'engagement 6 sur la santé et les services d'éducation et l'engagement 7 sur l'Afrique et les pays les moins avancés. La Commission pour le développement social, tenue en février 1999, et la première session constructive du Comité préparatoire en mai 1999 ont, l'une et l'autre, souligné la grave menace que constitue l'épidémie du SIDA en Afrique. Dans le suivi de la Quatrième conférence internationale sur les femmes, le SIDA a également été identifié comme une préoccupation prioritaire, tant du point de vue de la santé que de l'égalité des sexes. La 43ème session de la Commission de la condition de la femme, dans son rôle de comité préparatoire de l'Assemblée générale de l'ONU, a adopté des résolutions sur les femmes et la santé. Au cours de l'Assemblée générale, l'ONUSIDA a participé à la session spéciale sur les drogues, afin d'appeler l'attention sur les questions liées au VIH. Plus récemment, en avril 2000, le SIDA a figuré à l'ordre du jour du Forum mondial pour l'éducation qui s'est tenu à Dakar, Sénégal.

E. Meilleures pratiques et recherche

(i) Vue d'ensemble des meilleures pratiques

111. S'appuyant sur l'expérience pratique acquise par les pays dans le monde entier, le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont identifié des approches, politiques, stratégies et technologies efficaces, connues sous le nom de « meilleures pratiques ». Le Secrétariat et les coparrainants ont poursuivi leur travail conjoint pour identifier et promouvoir ces meilleures pratiques par le biais de la Collection de l'ONUSIDA sur les Meilleures Pratiques, de projets pilotes et programmes à l'échelon pays, de forums d'échange et d'assistance technique. Les coparrainants ont apporté des contributions essentielles à la Collection sur les meilleures pratiques, par exemple au *Rapport ONUSIDA/OMS sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA*. Parmi d'autres publications on peut noter *Les orphelins du SIDA : Réponses de la ligne de front en Afrique de l'est et en Afrique australe*, ouvrage publié en commun par l'UNICEF et l'ONUSIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA bénéficie en outre, pour les meilleures pratiques, de la collaboration d'autres organisations partenaires, telles que FAO, OIM, OIT, UNRISD, USAID, des ONG et des centres collaborateurs de l'ONUSIDA.

112. Une évaluation de la Collection sur les meilleures pratiques a été effectuée en 1999, pour déterminer l'efficacité, la pertinence et l'utilité de la Collection. L'évaluation a révélé que les personnes interrogées estimaient que la collection -- qui est distribuée à une liste d'adresses de 1300 personnes environ -- faisait autorité, était d'une qualité élavée par sa convivialité et l'ampleur des thèmes traités. La plupart des personnes interrogées utilisent la Collection à des degrés divers, pour renforcer et élargir leur action contre l'épidémie. Près des trois-quarts d'entre elles avaient utilisé la collection à des fins de formation. Par exemple :

- Dans un atelier sur le VIH/SIDA en Zambie, un panorama des dernières innovations a été présenté à l'aide des directives sur '*HIV and Infant* Feeding' (le VIH et l'alimentation infantile).
- L'actualisation ONUSIDA '*Le VIH/SIDA sur le lieu de travail*' a été utilisé pour former des directeurs et ouvriers d'usine au Viet Nam.
- L'Université d'East Anglia en Angleterre a utilisé l'actualisation ONUSIDA '*Analyse coût-efficacité et VIH/SIDA*' pour ses cours sur le développement économique.

113. Les matériels sur les meilleures pratiques sont aussi utilisés pour la sensibilisation, le plaidoyer, l'élaboration ou la révision des politiques et la planification des programmes de lutte contre le SIDA. L'évaluation a révélé que la Collection joue un rôle important et utile qui n'est pas rempli par d'autres documents. Cependant, elle a conclu que la collection avait un potentiel d'amélioration considérable pour ce qui est de sa portée et de son impact et qu'il conviendrait d'explorer les possibilités d'augmentation de la distribution et d'élaboration de matériels mieux adaptés à certaines situations locales.

114. Certaines mesures ont déjà été prises au cours de l'année écoulée pour répondre à la demande d'amélioration de la spécificité locale dans les matériels et pour renforcer la capacité locale à documenter les meilleures pratiques. Des ateliers sur la documentation des meilleures pratiques ont eu lieu à Chisinau en République de Moldova, à Bali, Indonésie, et lors de la 5ème Conférence internationale sur le SIDA en Asie et dans le Pacifique, qui a eu lieu récemment à Kuala Lumpur. L'atelier de Chisinau a permis d'accélérer la constitution d'un réseau de rédacteurs dans la région et d'identifier 10 résumés de meilleures pratiques qui ont été ajoutés au '*Récapitulatif des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA*'. En outre, des récapitulatifs des meilleures pratiques, calqués sur le modèle de la publication de l'ONUSIDA sont actuellement préparés par plusieurs pays. Au Brésil, l'ONUSIDA et le Programme national brésilien de lutte contre le SIDA -- en collaboration avec l'Association interdisciplinaires brésilienne sur le SIDA -- ont formulé un projet visant à partager les leçons de l'expérience et à identifier et documenter les meilleures pratiques. Le projet a eu pour résultat la production de la brochure *Brazil Best Practice Book*, qui présente l'expérience des experts et des responsables de programmes dans plusieurs disciplines et régions du Brésil, et sera sous peu publiée en anglais, portugais et espagnol. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a conclu d'autres accords analogues avec le Mexique et le Sénégal. Le Récapitulatif des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA pour l'année en cours sera axé sur des études de cas en provenance de pays africains, dans le cadre des activités du Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

115. Des initiatives ont également été lancées pour améliorer la distribution par l'intermédiaire des Equipes interpays de l'ONUSIDA à Bangkok, Pretoria et Abidjan. La parution des nouveaux numéros des meilleures pratiques est maintenant annoncée dans les bulletins d'information régionaux.

116. Le Secrétariat poursuivra ses efforts pour créer des partenariats et susciter l'engagement des pouvoirs publics, des coparrainants de l'ONUSIDA, des partenaires clés et du secteur privé, à l'appui de la documentation, de la diffusion et de la mise en œuvre des meilleures pratiques. Des initiatives ont été lancées pour utiliser les outils existants susceptibles de faciliter ce processus. La section actuelle sur les meilleures pratiques sur le site Internet de l'ONUSIDA servira sous peu de base de données et d'information, destinée à soutenir la constitution de réseaux et la diffusion de l'information, et rassemblant tous les principaux partenaires. De nouvelles rubriques seront ajoutées, notamment : (i) une liste des centres collaborateurs ; (ii) les liens vers d'autres centres d'information ; (iii) des renvois aux organismes partenaires ; (iv) un répertoire des membres du Réseau de ressources techniques sur les meilleures pratiques ; et (v) un forum de discussion en ligne.

(ii) Préoccupations sociales et économiques générales

(a) Estimation des coûts et coût-efficacité

117. En 1998, l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'USAID et la Commission européenne ont créé conjointement le Réseau international sur le SIDA et l'Economie (www.iaen.org), un site

Internet complet axé sur les questions économiques liées au SIDA. Le bulletin du site est diffusé à plus de 3000 abonnés, atteignant un large éventail de chercheurs, d'économistes et de planificateurs, dont le tiers se situe en Afrique. Deux des groupes de discussion électroniques organisés en 1999 avaient pour thèmes le rapport coût-efficacité des stratégies de prévention du VIH (financé par l'ONUSIDA) et l'impact socio-économique du SIDA (financé par l'USAID).

118. Pour soutenir le processus de planification stratégique sur le VIH, plusieurs modèles relatifs au coût-efficacité ont été élaborés entre 1998 et 1999 : la sécurité du sang (données provenant de Zambie), les interventions de prévention à l'intention des professionnel(le)s du sexe (données du Cameroun), l'éducation en milieu scolaire (données du Cameroun), et la transmission mère-enfant (données de Thaïlande). Tous les modèles peuvent être utilisés indépendamment pour faciliter le processus de planification stratégique à l'échelon pays. Des directives sur l'estimation des coûts ont été formulées pour plusieurs stratégies de prévention : la sécurité du sang, les médias, les professionnel(le)s du sexe, l'éducation en milieu scolaire, les consommateurs de drogues injectables, la promotion du préservatif, le conseil et le test volontaires, les services MST et la transmission mère-enfant. Les modèles et les directives ont été largement diffusés par le biais des sites Internet de l'ONUSIDA et de l'IAEN et lors des conférences régionales.

119. Une étude sur le rapport coût-efficacité des stratégies de réduction des risques a été effectuée en 1999 en Bélarus avec le soutien technique de l'OMS. Les résultats ont révélé que pour chaque infection à VIH évitée, les interventions coûteraient entre 23 et 112 dollars. Cette donnée sera utile pour renforcer le soutien aux stratégies de réduction des risques et pour orienter la conception des stratégies.

120. Dans le but d'évaluer les dépenses des pouvoirs publics en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA, le Secrétariat cofinance le National Health Account Approach dans quatre pays de la région d'Amérique latine et des Caraïbes. En 1999, le Secrétariat a également lancé une enquête au Zimbabwe sur le coût pour la société -- en particulier pour les services de santé et les familles concernées -- des enfants nés avec le VIH/SIDA. Les résultats de l'étude seront disponibles à fin 2000.

(b) Atténuation de l'impact et politique socio-économique

121. L'ONUSIDA continue de promouvoir la recherche, non seulement cruciale pour la politique et la planification, mais aussi pour l'amélioration de la compréhension des liens entre le SIDA et le développement. Dans le but de fournir aux pays des outils pratiques de recherche, l'ONUSIDA publie des directives sur la recherche destinée à évaluer l'ampleur de l'impact socio-économique du SIDA aux niveaux communautaire et national ('*Guidelines for the Assessment of Socio-Economic Impact of HIV/AIDS : Preparation and Execution*'). Ces directives aideront les planificateurs et les chercheurs à incorporer les données relatives à l'impact dans le processus de planification stratégique et constituent un premier pas encourageant les pays et leur permettant de mener des études qui leur apporteront les données nécessaires pour la planification et la programmation. Le Secrétariat et la Banque mondiale ont financé l'an dernier une consultation au cours de laquelle les chercheurs ont proposé une méthodologie et un guide normalisé d'entretiens pour les enquêtes dans les ménages. Le guide est actuellement à l'essai dans le cadre d'une initiative sur l'accès aux médicaments en Ouganda et sera finalisé sur la base des résultats obtenus.

122. Le Secrétariat de l'ONUSIDA, pour donner une orientation politique et programmatique sur les stratégies d'atténuation, a publié en janvier 1999 les résultats d'un examen des actions contre le SIDA entreprises par les ménages et les communautés en Afrique subsaharienne. L'examen comprend plusieurs résultats et recommandations importants sur les actions à assise communautaire et a été largement consulté par les coparrainants et d'autres partenaires locaux et internationaux.

123. En 1999, le Secrétariat et les coparrainants ont également participé à plusieurs projets en zones rurales. Le Secrétariat a collaboré avec la Banque mondiale à l'initiative rurale contre le SIDA, qui vise à élargir les projets pilotes sur l'atténuation de l'impact dans des pays choisis d'Afrique. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD collaborent à un projet en Zambie et au Malawi sur le thème '*Policy Dialogue and Research on HIV and Development including the Agricultural Sector*'. Le but du projet est d'évaluer l'impact du VIH sur les services publics et d'identifier des stratégies d'assistance. En outre, le Secrétariat et le PNUD ont soutenu un atelier organisé en Asie en septembre afin de donner aux organisations s'occupant du VIH/SIDA et à celles s'occupant de micro-finance une occasion de partager leurs expériences et d'explorer les domaines de collaboration.

124. Le défi de l'année à venir consistera à encourager d'autres recherches sur l'impact et les stratégies d'atténuation, et de renforcer le lien entre recherche et politique. Si certains progrès importants ont été enregistrés, des recherches supplémentaires sont nécessaires sur les actions sectorielles à l'échelon pays. Des études comparatives visant à évaluer et identifier les approches efficaces sont particulièrement urgentes. Une bonne partie de la recherche dans ce domaine a été effectuée par des organisations individuelles et par conséquent, sa portée est limitée. Des recherches plus systématiques sont nécessaires pour compléter nos connaissances actuelles relatives aux résultats, à la viabilité et au rapport coût-efficacité des différentes approches. L'ONUSIDA s'efforcera de faire toujours mieux reconnaître les liens existant entre le SIDA et le développement. L'Initiative d'allégement de la dette en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) constitue une bonne occasion d'intégrer le SIDA dans les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP) préparés par les pays. Le Secrétariat finance un poste de consultant au sein du bureau de l'UNICEF en Zambie pour assurer que le SIDA figure dans le CSLP des pays d'Afrique subsaharienne et travaille à l'intégration de cette activité dans les tâches de tous les CPP postés dans les PPTE. Des efforts considérables devront être consentis pour faire en sorte que l'impact du SIDA sur le développement soit réellement pris en compte dans les politiques et programmes. Le Secrétariat a donc décidé de s'attaquer en priorité au SIDA par le biais de mesures de développement intégré en l'an 2000.

(iii) Actions communautaires et locales

125. Un objectif primordial du Secrétariat dans son soutien aux actions communautaires est la documentation et la diffusion d'outils de promotion des Meilleures pratiques. Une quantité importante de matériels a été produite et distribuée l'an dernier à des partenaires partout dans le monde. Le Secrétariat a publié et distribué des brochures présentant des exemples d'initiatives communautaires telles que '*Comfort and Hope*' (six études de cas illustrant les principes de la bonne prise en charge communautaire), '*Common Cause*' (études de cas du Nigéria, de la Tanzanie et du Botswana sur les jeunes, la sexualité et le VIH/SIDA) et '*Youth to youth*' (études de cas du Kenya sur la prévention parmi les jeunes). Une brochure intitulée '*The Open Secret*', qui explique le rôle joué par l'ouverture de la communauté dans l'action ougandaise contre le SIDA, a également été publiée et sera lancée au cours de la Conférence internationale sur le SIDA en Afrique à Durban, en juillet 2000.

126. Les circonstances cette année ont montré que les outils relatifs aux meilleures pratiques sont effectivement très utiles. Une publication en particulier, '*Education SIDA grâce aux Imams*', qui s'accompagne d'une vidéo intitulée '*The Long Jihad against AIDS*' a été adaptée et utilisée par des organisations dans différents pays, dont le Bangladesh, la Malaisie et l'Indonésie. A la demande des pays, deux échanges ont été parrainés en 1999 par le Secrétariat de l'ONUSIDA, pour permettre aux représentants du projet en Ouganda de partager leur expérience avec leurs partenaires de Malaisie et d'Indonésie. A la suite de cet échange, les partenaires nationaux de Malaisie et d'Indonésie ont traduit la brochure dans leur propre langue. Le Secrétariat a également produit l'an dernier une version française de la brochure, qui a été diffusée.

127. De plus, le Secrétariat a poursuivi son parrainage de projets pilotes en matière de prise en charge communautaire. L'ONUSIDA a accordé un soutien technique et financier à la Church Health Association of Ghana (CHAG) pour un projet de ce type. L'accent y était mis sur la mobilisation des communautés pour accroître l'appropriation communautaire et la viabilité du projet. Une évaluation de ce projet sera conduite cette année et les leçons de l'expérience serviront de guide pour des projets dans d'autres pays du Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Une autre priorité importante de l'exercice 2000-2001 sera d'élargir les projets portant sur la prise en charge à domicile ou dans la communauté, et notamment de faire le lien entre différents types de programmes et services au niveau communautaire.

128. En 1999, le Secrétariat, en coopération avec les coparrainants et des partenaires bilatéraux (p. ex. GTZ, Pays-Bas), a apporté un soutien destiné à lancer et renforcer des actions locales dans 10 pays : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Ouganda, Philippines, Sénégal, Tanzanie, Thaïlande, Zambie et Zimbabwe. Si les programmes de chaque pays ont leurs caractéristiques propres, le principal objectif de chaque action locale est d'utiliser et de renforcer la capacité des communautés à réagir au SIDA et d'intégrer les leçons de l'expérience dans les politiques et programmes aux niveaux du district, du pays et du monde. Les actions locales entreprises en Thaïlande, au Burkina Faso et en Tanzanie ont déjà démontré le potentiel de cette stratégie. Dans le district de Gaoua, au Burkina Faso, un comité local composé de plusieurs membres de la communauté a participé à des activités d'éducation et est parvenu à mobiliser d'importantes ressources pour les programmes de lutte contre le SIDA. Suite à ce succès, les pouvoirs publics ont décidé d'élargir le programme à d'autres districts. Au Ghana et en Tanzanie, il est aussi prévu d'élargir cette expérience. Dans d'autres pays pilotes, la mise en œuvre de l'action locale commence à peine. Au Sénégal, par exemple, les participants à un programme dans le district de Mbao ont récemment terminé une évaluation de l'intérêt existant dans le district pour des actions locales.

129. Suite aux initiatives décrites ci-dessus, un Réseau de ressources techniques sur les actions locales a été créé, qui regroupe des animateurs et d'autres acteurs clés dans plusieurs pays. Le réseau communique par le biais d'une plate-forme électronique (localresponse@unaids.org) et se réunit deux fois par an pour faire le bilan des expériences. Lors de la dernière réunion au Zimbabwe en novembre 1999, les membres du réseau ont formulé des directives et un ordre du jour mondial relatif aux actions locales. Ces directives ont été résumées dans une série de 'Notes techniques' qui seront disponibles par l'intermédiaire d'une bibliothèque électronique. L'objectif premier du Secrétariat est de tirer les leçons des expériences réalisées dans les 10 pays qui ont mis en œuvre des actions locales et de faciliter l'échange de ces expériences. Cependant, au cours des deux prochaines années, le défi consistera à accroître le nombre des partenaires impliqués dans des actions locales et à renforcer le soutien politique à leur mise en œuvre.

(iv) Protection et soutien des populations vulnérables, y compris les jeunes

(a) Populations vulnérables

130. En 1999, la coopération entre l'ONUSIDA et les principales institutions des Nations Unies dont le mandat consiste à répondre aux besoins des populations vulnérables, s'est encore renforcée. Cette coopération est attestée par l'arrivée du dernier en date des coparrainants, le PNUCID, en avril 1999, ainsi que par la signature d'un Accord cadre de coopération avec l'OIM. Le Secrétariat collabore avec ces partenaires en soutenant des Points focaux au sein de ces institutions, pour leur assurer une planification commune et une assistance technique en ce qui concerne l'intégration des questions SIDA dans leurs programmes.

131. L'OIM, le PNUCID et le HCR ont déployé des efforts au cours de l'année, pour intégrer le SIDA dans leurs programmes. Si le PNUCID est un coparrainant de fraîche date, il n'en a pas moins collaboré avec les gouvernements pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action conformes à la Déclaration sur l'abaissement de la demande de drogues, l'accent étant mis sur les jeunes et les autres groupes vulnérables. Le HCR et l'OIM ont poursuivi l'intégration du SIDA avec l'aide de leurs Points focaux respectifs. Des projets communs ont déjà résulté de ces partenariats. L'ONUSIDA et l'OIM ont récemment produit un document de base sur le droit des migrants à la santé, qui offre aux responsables des politiques des recommandations sur les moyens d'améliorer les législations, les politiques et les meilleures pratiques. Le Secrétariat, avec l'appui de l'OMS, du PNUCID et d'autres partenaires internationaux, a organisé deux Ateliers techniques interpays sur la prévention de la consommation de drogues et le SIDA en Asie, qui portaient sur des questions programmatiques et stratégiques.

132. Les coparrainants ont également initié la mise en œuvre d'activités destinées aux populations vulnérables. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a organisé la première consultation interpays sur '*The Development of Guidelines for Demand Reduction in Substance Abuse with Special Emphasis on Injecting Drug Use*', qui s'est tenue à Beyrouth. L'OMS a soutenu des projets concernant les besoins des jeunes réfugiés, notamment des projets sur la santé reproductive sexuelle des jeunes réfugiés en Tanzanie et en Guinée.

133. Aux niveaux mondial, régional et national, le Secrétariat a contribué à la prise en compte des problèmes des populations vulnérables par des instances telles que l'Assemblée générale des Nations Unies, les conférences et réseaux régionaux, les groupes de planification stratégique nationale et les Comités nationaux de lutte contre le SIDA. En collaboration avec l'USAID, le Secrétariat continue de soutenir les efforts de renforcement des capacités des ONG travaillant avec les hommes ayant des rapport sexuels entre eux en Amérique latine, et à aider les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux à faire en sorte que les questions se rapportant aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes soient mieux intégrées dans les plans nationaux de lutte contre le SIDA. Au cours de l'année, il a travaillé étroitement avec l'Association internationale pour la réduction des risques afin de constituer des réseaux régionaux à cette fin, le premier étant créé en Afrique. L'ONUSIDA soutient également le Réseau latino-américain de réduction des risques (RELARD) dans ses activités de plaidoyer et de renforcement des capacités et collabore avec le NOSS, le réseau des projets sur le commerce du sexe en Amérique latine, à la traduction et à l'adaptation du manuel '*Making sex work safe*'.

134. Enfin, le Secrétariat a entamé le processus de publication d'articles et de documents traitant des questions intéressant les populations vulnérables. Il a appuyé deux éditions du bulletin '*Research for Sex Work*', qui est distribué à l'échelle internationale. La publication des Actualisations techniques sur le commerce du sexe et la migration a commencé ainsi que la documentation des études de cas sur le SIDA et les réfugiés, le commerce du sexe et la consommation de drogues injectables.

135. Dans le domaine des populations vulnérables, la tâche du Secrétariat consistera de plus en plus à renforcer les capacités des coparrainants et des autres partenaires aux niveaux régional et mondial, y compris le PNUCID, le HCR et l'OIM. Le Secrétariat, qui assure la liaison et collabore avec les groupes thématiques onusiens, les partenaires internationaux, les réseaux et les ONG, prévoit aussi d'accroître la sensibilisation relative aux préoccupations et aux besoins des populations vulnérables, assurant ainsi l'intégration de ces préoccupations dans l'action nationale contre le SIDA.

(b) Jeunes

136. Depuis la réunion du CCP en 1998, au cours de laquelle un document de fonds concernant une stratégie mondiale sur les jeunes a été présenté et approuvé, les coparrainants de l'ONUSIDA et ses principaux partenaires ont poursuivi leur collaboration pour faire avancer cette stratégie. L'équipe spéciale sur les jeunes a joué un rôle de premier plan dans la clarification des objectifs et des priorités de la stratégie, qui a maintenant été formulée de manière à s'attaquer au VIH parmi les jeunes des 25 pays les plus touchés d'Afrique. La stratégie a été présentée à l'examen du Comité préparatoire du Sommet mondial pour le Développement social, qui se tiendra en juin 2000. Des efforts ont également été entrepris pour engager les Equipes interpays de l'ONUSIDA à contribuer à l'élaboration de plans d'action intégrant les composantes de la stratégie mondiale dans certains pays choisis d'Afrique.

137. D'autres activités ont été lancées pour appuyer le développement de cette stratégie, notamment le Forum de la jeunesse à la Conférence CIPD+5, tenue en février 1999. Quelque 120 jeunes ont participé au Forum et ils ont formulé un concept destiné à répondre aux besoins des jeunes et à faire progresser la mise en œuvre du Programme d'action du Caire. Des recommandations particulières faites par les délégués des jeunes ont été intégrées dans la stratégie. L'ONUSIDA a également parrainé les débats sur les jeunes au 5ème Congrès international sur le SIDA en Asie et dans le Pacifique, qui s'est tenu en Malaisie en octobre 1999, et notamment une discussion sur le trafic et l'exploitation sexuelle des jeunes filles. Trois réunions satellites à l'intention des jeunes ont également été parrainées au cours de l'année, durant lesquelles les débats ont porté sur l'éducation au sujet du SIDA, les questions sociales et comportementales, et le rôle des jeunes en tant qu'éducateurs pour les pairs.

138. Pendant trois années consécutives, les jeunes ont fait l'objet d'une attention, d'une mobilisation et d'un plaidoyer particuliers à l'échelle mondiale, grâce aux campagnes mondiales contre le SIDA. Pendant ces campagnes, des matériels ont été élaborés et diffusés, pour fournir aux jeunes tout un éventail d'informations sur la prévention, la prise en charge et le soutien dans le domaine du SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a en outre consenti des efforts particuliers pour impliquer les jeunes dans la conceptualisation et l'organisation des campagnes et a recruté quatre jeunes spécialistes pour travailler au Siège.

139. En plus des activités décrites ci-dessus, le Secrétariat de l'ONUSIDA collabore avec l'UNICEF pour évaluer le soutien nécessaire afin d'aider les orphelins et les enfants vulnérables,

notamment dans les pays d'Afrique. Un '*Appel à l'action en faveur des enfants orphelins du SIDA*' a été lancé à l'occasion de la Journée mondiale SIDA en 1999.

(c) Prévention du VIH dans le secteur de l'éducation

140. Pour accroître la contribution du secteur de l'éducation à la lutte contre le SIDA, le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA ont continué de soutenir les projets réalisés des pays destinés à améliorer l'éducation sanitaire en milieu scolaire, notamment par une aide à l'élaboration et à l'amélioration des programmes d'enseignement et à la formation des enseignants, des planificateurs de l'enseignement et des ministères de l'éducation, pour intensifier l'intégration de l'éducation pour la santé et la prévention du VIH dans les programmes scolaires. Une autre activité importante de l'an dernier a été d'élaborer un rapport de situation sur le secteur de l'éducation, comme l'avait recommandé le CCP à sa réunion de juin 1999. Le rapport final fait la synthèse des connaissances actuelles sur l'impact du SIDA au niveau de l'éducation et explore les possibilités qui s'offrent à ce secteur de contribuer à la prévention et à l'atténuation du SIDA. Les priorités et les possibilités d'une riposte coordonnée du système des Nations Unies dans le domaine de l'éducation sont également inventoriées. Le rapport, intitulé '*Le VIH/SIDA et le secteur de l'éducation*' figure parmi ceux qui sont présentés à la réunion en cours du CCP (UNAIDS/PCB(9)/00.3).

141. L'OMS a soutenu des projets visant à améliorer et/ou élaborer des modules de formation à l'intention des enseignants sur l'éducation pour la santé et les compétences essentielles en milieu scolaire et a notamment collaboré avec les syndicats d'enseignants pour renforcer leurs capacités à travailler en partenariat avec les ministères de l'éducation. Le FNUAP a contribué à la publication de l'Actualisation de l'ONUSIDA intitulée '*Support for Coordination and Promotion of HIV/AIDS Prevention Activities*', qui est distribuée dans le monde entier aux institutions des Nations Unies, aux ONG, aux donateurs et au personnel de terrain. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNESCO ont exécuté en commun un programme sur l'intégration de la prévention du VIH/SIDA dans les programmes scolaires, dont le but est de renforcer les capacités des ministères à élaborer des programmes d'éducation pour la santé. En Asie centrale et en Afrique de l'Ouest, deux séminaires ont été organisés à l'intention des décideurs du secteur de l'éducation sur l'intégration de l'éducation pour la santé et de la prévention du VIH dans les programmes d'enseignement.

142. Les projets financés par l'UNICEF ont également obtenu d'importants résultats dans la promotion des compétences essentielles et de l'éducation sur le SIDA dans les écoles, en particulier le Projet Mékong dans les pays d'Asie de l'Est et du Pacifique. En Chine, au Viet Nam, en RPD lao, au Cambodge, en Thaïlande et au Myanmar, les écoles proposent, dans plusieurs provinces, des programmes de prévention du SIDA fondés sur les compétences essentielles et il est prévu d'élargir progressivement ces programmes à d'autres régions. Les rapports préliminaires suggèrent que l'approche de l'éducation aux compétences essentielles a été bien acceptée par les enseignants et les élèves.

143. La Banque mondiale soutient un cadre intégré sur la santé à l'école, sous l'appellation '*Privilégier un programme efficace de santé scolaire*' (FRESH). Le cadre offre un modèle à l'intention des écoles et traite de questions interdépendantes telles que l'eau et l'assainissement, les compétences essentielles, l'éducation pour la santé et les services, ainsi que la participation. Enfin, le PNUD a participé à une recherche visant à évaluer l'impact du VIH sur le secteur de l'éducation et a lancé une initiative multi-institutions en collaboration pour réunir recherche et action dans certains pays choisis d'Afrique subsaharienne.

144. De plus, les coparrainants et le Secrétariat ont entrepris plusieurs activités d'information. De nouveaux ouvrages ont été publiés cette année, dont une nouvelle édition des '*Documents de référence à l'usage des planificateurs de programmes scolaires, des enseignants et des élèves*' ainsi qu'une édition de la série OMS sur la santé à l'école intitulée '*Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination : an important responsibility of health-promoting schools*'. En avril 2000, l'ONUSIDA a participé aux diverses manifestations du Forum mondial pour l'éducation, au cours duquel le Secrétaire général des Nations Unies a rappelé l'impact de l'épidémie sur le secteur de l'éducation et le rôle de ce secteur dans l'action contre le SIDA.

(v) Programmatique des communications

145. En 1998, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en collaboration avec l'Université de Pennsylvanie, a élaboré et publié '*Cadre de communication sur le VIH/SIDA -- Nouvelle orientation*'. Ce cadre a pour but d'aider les pays à dépasser les interventions axées sur le changement de comportement des individus pour adopter une stratégie plus globale tenant compte des facteurs sociaux et économiques connexes. La « cadre » a été largement distribué parmi les coparrainants, les programmes nationaux et d'autres organismes tels que les ONG et le secteur privé. Au sein de l'UNICEF, de l'UNESCO et du FNUAP, le nouveau cadre a été accepté par le personnel travaillant dans le domaine des communications. La méthodologie est aussi progressivement appliquée dans les pays : l'Ethiopie, par exemple, a organisé une réunion préliminaire de planification afin d'intégrer le cadre dans son programme national, et le Malawi, qui a demandé un soutien à sa mise en œuvre. Des activités sont également en cours pour faire adopter le cadre dans plusieurs autres pays en Afrique. en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes. Enfin, le cadre a été traduit en français et en espagnol, pour le rendre plus facilement accessible aux partenaires nationaux.

146. Outre l'aide qu'ils apportent aux pays pour appliquer le nouveau cadre de communications, l'ONUSIDA et les coparrainants ont financé et soutenu d'autres stratégies de communications, notamment l'éducation par les pairs, dans 15 pays. Un examen détaillé de l'utilisation de l'éducation par les pairs a été effectué en commun par le Secrétariat et huit organisations, à savoir le Ministère de la santé de la Jamaïque, l'UNICEF, l'USAID, le Population Council, Population Services International, le Programme de technologie appropriée pour la santé (PATH), Family Health International et Horizons. L'évaluation souligne la valeur de l'éducation par les pairs en tant que stratégie, mais elle rappelle les préoccupations et les difficultés majeures qui se présentent aux éducateurs pour les pairs et les responsables des programmes sur le terrain. Une des questions les plus fréquemment abordées par les personnes interrogées porte sur la nécessité des recherches sur l'évaluation pour mesurer les progrès accomplis et pour trouver les moyens d'améliorer la pratique. A la suite de cet examen, un rapport a été rédigé qui recommande des moyens de mise en œuvre et d'évaluation des activités d'éducation par les pairs. L'examen et les recommandations ont été publiés dans le cadre de la Collection sur les meilleures pratiques et le volume de demandes qui sont parvenues au Secrétariat atteste de l'utilité de ce document.

(vi) Développement et promotion des méthodes de prévention

147. Au nom de l'ONUSIDA, l'OMS a élaboré des programmes permettant d'actualiser régulièrement les critères de sécurité et autres spécifications relatifs aux préservatifs masculin et féminin. Le FNUAP est devenu l'organisme international chargé de l'approvisionnement en préservatifs pour les programmes de prévention du SIDA. Les deux programmes ont reçu un soutien initial du Secrétariat de l'ONUSIDA.

148. Un réseau d'organisations participant ou intéressées au marketing social (réseau établi par l'ONUSIDA) a achevé l'élaboration de plans sur les moyens susceptibles d'augmenter l'appui accordé au marketing social. Une série de manifestations sont prévues, dont un Forum pour le marketing social, destiné à promouvoir le concept de la commercialisation à but social dans les pays qui ont été plus lents à l'adopter et ont un grand besoin de systèmes de distribution de préservatifs. Par l'intermédiaire de Population Services International (PSI), le Secrétariat a fourni un appui à l'élaboration de matériels sur le marketing social à l'intention des ONG et des responsables des pouvoirs publics, ainsi que des fonds de départ pour des programmes de marketing social du préservatif au Myanmar, en Fédération de Russie et à Cuba. Une Actualisation technique ONUSIDA sur '*Le préservatif masculin*' a également été publiée cette année dans le cadre de la Collection des meilleures pratiques.

149. En outre, l'ONUSIDA a poursuivi l'évaluation et la promotion de la vente du préservatif féminin. Une étude de marketing social du préservatif féminin a été achevée cette année avec la participation de PSI. Les résultats de la recherche montrent qu'après une année de marketing de masse, la sensibilisation est importante, mais, en raison du coût élevé du préservatif féminin, l'utilisation demeure rare. Une étude sur la réutilisation éventuelle du préservatif féminin a également été réalisée dans plusieurs sites de l'Afrique du Sud et des Etats-Unis. Un tableau d'experts a été récemment constitué par l'ONUSIDA et l'OMS pour examiner les résultats de cette recherche et les conclusions devraient être publiées dans le courant de cette année. Pour mieux encourager l'utilisation du préservatif féminin, l'ONUSIDA et l'OMS ont offert des préservatifs féminins à des pays souhaitant étudier la demande de ce produit. Le but ultime est de voir les pays intégrer le préservatif féminin dans leurs programmes réguliers sur les préservatifs.

150. Connaissant l'insuffisance des fonds destinés à la mise au point des microbicides vaginaux, pourtant si nécessaires pour la prévention de la transmission du VIH, le Secrétariat a parrainé une étude sur le microbicide COL1492 (Advantages®) contenant du nonoxynol-9, qui s'est terminée en avril 2000. Les résultats seront présentés à la Conférence internationale sur le SIDA à Durban, en juillet. Le Secrétariat a continué de soutenir le Groupe de travail international sur les microbicides, qui rassemble d'importantes institutions de recherche du secteur public participant à la mise au point de microbicides. Pour mieux sensibiliser le public à l'importance de la recherche dans ce domaine, l'ONUSIDA a continué de soutenir la campagne de sensibilisation de CHANGE, un groupe de plaidoyer sur les microbicides basé aux Etats-Unis d'Amérique. La campagne a produit des matériels de plaidoyer et fait pression sur les responsables politiques en s'appuyant sur les médias et la communication électronique. Elle est aussi parvenue à mobiliser un vaste réseau d'ONG et d'autres organisations pour susciter un appui politique et recueillir des ressources destinées à la recherche sur les microbicides.

(vii) Conseil et test volontaires

151. Un objectif majeur dans ce domaine consiste à élaborer des politiques et programmes qui encouragent l'utilisation élargie du conseil et du test volontaires (CTV), qui constitue une intervention essentielle de prévention, un moyen de faire face et un pont entre prévention et prise en charge. Le Groupe de travail technique sur le CTV, créé par l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat en 1999, comprend maintenant deux nouveaux membres, le FNUAP et la Banque mondiale.

152. Pour encourager les meilleures pratiques dans le domaine du CTV, le Secrétariat, en collaboration avec l'OMS, a élaboré des directives sur le suivi et l'évaluation du CTV, qui

seront publiées dans la Collection des meilleures pratiques. Une étude de cas sur le Centre d'Information SIDA de l'Ouganda a également été publiée et distribuée sous le titre '*Savoir, c'est pouvoir*'. L'étude de cas décrit l'exemple d'un programme de CTV qui a combattu avec succès la stigmatisation et la discrimination associées au SIDA. Pour compléter cette collection, une actualisation technique et une bibliographie annotée sur le CTV sont en préparation.

153. Cette année encore, l'ONUSIDA a concentré ses efforts sur le renforcement des services de conseil et de test volontaires dans les pays qui en ont le plus besoin, mais aussi dans le contexte des projets sur la transmission mère-enfant et l'Initiative sur l'accès aux médicaments. Des projets de renforcement des capacités institutionnelles pour la mise en place de programmes de CTV viables ont été lancés en Russie, en Ukraine, en Bélarus et au Kazakhstan. Ces projets – qui se poursuivront en Russie et au Kazakhstan – impliquent la désignation de centres collaborateurs dans chaque pays, la formation du personnel dans le domaine du conseil, le suivi et l'évaluation et la création de réseaux nationaux destinés à contribuer au maintien de la bonne qualité des services de CTV. Des projets destinés à améliorer le conseil dans le cadre d'un programme de CTV ont également été lancés au Kenya, en Zambie et au Zimbabwe, et un appui a été fourni au Réseau régional de formation sur le SIDA pour l'élaboration d'un programme de formation. Au Cambodge, l'ONUSIDA a apporté son appui direct à la création d'un groupe national de travail sur le conseil et d'un calendrier pour l'élaboration d'un plan national de renforcement des services de conseil dans le pays.

154. Un atelier sur le conseil concernant la leishmaniose et le VIH a été organisé par l'OMS en avril 1999 à Addis Ababa, Ethiopie, qui a rassemblé des participants du monde entier travaillant dans les domaines du traitement du VIH/leishmaniose, de la lutte contre les maladies ou de la gestion des systèmes de soins de santé. Il s'agit du premier atelier de ce type et il a permis de révéler les liens qui peuvent être établis entre le traitement de la leishmaniose et celui du VIH.

155. Au cours de l'année à venir, on accordera une attention soutenue à la mise en œuvre du plan de travail du Groupe de travail technique interinstitutions sur le CTV. Le plan de travail impliquera un soutien accru aux pays dans la mise en œuvre et l'amélioration des services de CTV, dans lequel l'UNICEF prendra l'initiative en associant le CTV et la transmission mère-enfant ainsi que les services à l'intention des adolescents. De plus, l'OMS et l'UNICEF organiseront et animeront des réunions sur le CTV, notamment sur la recherche et l'évaluation. Le Secrétariat sera chargé : a) de soutenir la cartographie des services de CTV et des besoins des pays ; b) d'explorer le potentiel de développement des réseaux de ressources techniques dans le domaine de CTV ; c) d'apporter une assistance technique à l'évaluation du CTV dans des pays choisis ; et d) de promouvoir la diffusion des résultats concernant les meilleures pratiques et la recherche.

(viii) Prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA/MST

156. Suite à l'approbation, par le CCP, de la stratégie des Nations Unies relative à l'accès aux médicaments contre l'infection à VIH, l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont collaboré étroitement dans ce domaine. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a lancé en 1999 un bulletin trimestriel sur les traitements antirétroviraux et deux numéros ont été publiés. L'OMS a également révisé sa Liste modèle des médicaments essentiels (respectivement en décembre 1997 et 1999), afin d'y introduire 15 nouveaux médicaments particulièrement intéressants pour les personnes vivant avec le VIH, y compris la zidovudine, la névirapine et le fluconazole. Le Secrétariat a apporté une assistance financière et technique aux coparrainants et aux autres partenaires du système des Nations Unies. Il a aidé le Comité pour la nutrition

du Secrétariat de l'ONU à examiner l'interaction entre la nutrition et l'infection à VIH ; il a collaboré avec l'UNICEF à la production d'un numéro spécial de la revue sur les médicaments essentiels 'Le Prescripteur' ; et apporté un soutien financier et technique au réseau international dirigé par l'OMS pour définir les liens existant entre la leishmaniose et l'infection à VIH.

157. Une publication commune UNICEF/OMS/ONUSIDA, '*Essential Drugs Used in the Care of People Living with HIV : Sources and Prices*' constitue un important complément à la Collection des meilleures pratiques. Elle identifie les sources et les prix indicatifs pour les médicaments essentiels intéressant les personnes vivant avec le VIH et qui sont difficiles à obtenir auprès des principaux fournisseurs de médicaments essentiels. Une autre récente livraison dans la série des meilleures pratiques est un document conjoint OMS/ONUSIDA publié en janvier 2000 sur le thème '*Patent Situation of HIV/AIDS-related Drugs in 80 Countries*'. Un outil d'évaluation rapide destiné à estimer les besoins de la communauté et à remédier aux problèmes qui se posent dans la circulation des médicaments essentiels dans les régions comptant un grand nombre de cas de SIDA a été élaboré au Malawi en 1997 et son impression ne saurait tarder. De nouvelles recommandations sur l'utilisation de la prophylaxie antituberculeuse pour les personnes infectées par le VIH, formulées lors d'une consultation OMS/ONUSIDA en 1998, ont été publiées dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* en novembre 1999. Enfin, une consultation OMS/ONUSIDA tenue à Harare en mars 2000 a formulé une importante recommandation sur l'usage préventif du cotrimoxazole, un médicament peu coûteux, chez les personnes vivant avec le VIH en Afrique. Son emploi devrait permettre de réduire considérablement la morbidité liée aux infections opportunistes ainsi que la mortalité.

158. Conformément à l'objectif consistant à augmenter l'accès aux médicaments, l'Initiative en faveur de l'accès aux médicaments, qui comporte des projets pilotes utilisant l'accès aux médicaments tels que les antirétroviraux comme premier pas vers une amélioration de l'accès aux soins en général, a été mise en œuvre en Côte d'Ivoire et en Ouganda, et deux nouveaux projets pilotes ont été lancés au Chili et au Viet Nam. La prestation de soins de grande qualité étant un critère essentiel d'accréditation pour les centres de santé désireux de participer à l'Initiative, celle-ci encourage directement les centres à améliorer leur prise en charge du SIDA. En outre, la nomination d'un conseil consultatif multidisciplinaire dans tous les projets pilotes a rendu les décideurs de ces pays plus conscients de l'importance d'une riposte énergique à l'épidémie de SIDA. L'Initiative fournit également un cadre institutionnel aux négociations avec l'industrie pharmaceutique, tout d'abord pour rendre les médicaments accessibles dans les pays concernés et ensuite pour les rendre plus abordables. Des négociations avec les principaux producteurs d'antirétroviraux (Glaxo Wellcome, Bristol Meyers Squibb, Merck, Sharp et Dohme, Abbott et Hoffmann La Roche) ont permis une baisse importante des prix des médicaments dans l'Initiative en faveur de l'accès aux médicaments en Côte d'Ivoire, en Ouganda et au Chili.

159. Dans le domaine de l'accès aux médicaments contre le VIH, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont publié conjointement des livres blancs sur la propriété intellectuelle, l'homologation obligatoire et l'accès aux médicaments, qui ont été présentés à des conférences comme la Conférence sur le SIDA à Lusaka et la réunion de l'Organisation mondiale du commerce à Seattle. L'OMS a également abordé le sujet de l'accès aux médicaments en octobre 1999 lors de la table ronde organisée par l'OMS et la Fédération internationale de l'industrie du médicament (FIIM) avec les compagnies pharmaceutiques, qui ont examiné les possibilités de fixer des prix différents pour les pays en développement. L'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et Médecins sans Frontières ont procédé à une évaluation conjointe des implications de l'accord TRIPS sur l'accès aux médicaments VIH en Thaïlande. Suite au débat fructueux sur l'homologation obligatoire d'un brevet pour la formulation du médicament antirétroviral didanosine, une mission OMS/ONUSIDA a fourni aux pouvoirs

publics thaïlandais des avis concernant les options politiques susceptibles d'augmenter l'accès aux médicaments contre le VIH.

160. Au cours des deux années à venir, les activités de promotion de l'accès aux médicaments seront coordonnées par le Groupe de travail onusien sur l'accès aux médicaments liés au VIH, présidé par l'OMS. Parmi ses priorités, notons l'amélioration de l'accès aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH en Afrique, dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA. Un appui sera également accordé aux programmes nationaux sur l'approvisionnement en médicaments et la prestation des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Dans le cadre de l'Initiative relative à l'accès aux médicaments, l'ONUSIDA poursuivra ses négociations avec l'industrie pharmaceutique pour améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement et notamment dans les pays prioritaires. L'ONUSIDA conservera également une part active dans les initiatives menées par des partenaires clés, comme l'Initiative Halte à la tuberculose de l'OMS, l'initiative du Harvard AIDS Institute sur l'amélioration des soins et Life Initiative.

(ix) Vaccins

161. En 1999, un des importants faits nouveaux a été la mise en place de l'Initiative OMS/ONUSIDA pour un vaccin VIH (HVI). Cette initiative tirera parti des compétences complémentaires du Secrétariat de l'ONUSIDA et de l'OMS dans ce domaine. L'OMS possède une expertise en vaccinologie, dans les essais cliniques, l'interaction avec l'industrie pharmaceutique et, à l'avenir, dans la distribution des vaccins. Par ailleurs, l'ONUSIDA possède des compétences uniques dans les domaines de la recherche sociale et comportementale, de l'éthique, de la mobilisation communautaire et politique et de l'intégration des efforts en faveur des vaccins dans l'ensemble des stratégies de prévention du SIDA. A compter de janvier 2000, les activités dans le domaine des vaccins figurant dans le Budget et plan de travail intégrés pour 2000-2001 ont été reprises par l'Initiative OMS-ONUSIDA sur les vaccins, actuellement basée au sein du Groupe OMS de la technologie sanitaire et des produits pharmaceutiques et dont le personnel est composé de l'ancienne équipe de l'ONUSIDA sur les vaccins.

162. Au cours de l'année, l'ONUSIDA et l'unité de l'OMS chargée de la recherche et de la mise au point des vaccins ont mis en œuvre des activités destinées à encourager l'élaboration d'approches originales en matière de vaccins contre le VIH, notamment deux ateliers techniques et une réunion de consensus sur la recherche concernant les vaccins contre le VIH en Asie (coparrainée par le Japon et l'Australie) et ont ciblé leur soutien sur des projets de recherche choisis.

163. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a continué à fournir l'essentiel de l'assistance technique et financière à la recherche et à la programmation des activités des pays en développement en matière de vaccins, notamment en Thaïlande (plusieurs essais de phase I et II, et un essai de phase III qui a débuté en mars 1999, avec l'aide d'une cohorte constituée par l'OMS en 1993), en Ouganda (essai de phase I/II débuté en février 1999) et en Haïti (essai de phase I/II prévu pour 2000). Des directives éthiques pour la conduite des essais de vaccins contre le VIH ont été publiées en février 2000 à la suite d'un vaste processus de consultations (exposées dans '*Ethical Considerations in HIV Preventive Vaccine Research*'). Plusieurs articles stratégiques et techniques sur les vaccins contre le VIH ont également été publiés pendant l'année par le Secrétariat.

164. L'ONUSIDA a aussi continué à soutenir des activités en vue de préparer des vaccins appropriés aux pays en développement, en fournissant aux fabricants des informations et des souches de virus. Le Réseau OMS/ONUSIDA pour l'isolement et la caractérisation du VIH s'est réuni deux fois dans l'année pour examiner les progrès accomplis et les activités à venir. Un soutien partiel a été accordé pour fournir des installations centralisées au réseau, pour l'isolement du VIH (Georg-Speyer-Haus, Allemagne) et pour l'entreposage de souches et autres réactifs (au National Institutes of Biological Standards and Control, Londres, Royaume-Uni, et aux National Institutes of Health, Bethesda, Etats-Unis d'Amérique).

165. Un projet pilote a été mis en œuvre en Amérique latine (Argentine, Brésil, Cuba et Venezuela), avec la collaboration de laboratoires dans les pays industrialisés (Canada, Espagne et Etats-Unis d'Amérique), afin d'obtenir une information transversale sur la prévalence des mutants du VIH résistants aux médicaments. Des activités de formation connexes ont été organisées, notamment deux ateliers sur la caractérisation génétique du VIH en Chine et à Cuba, ainsi qu'un atelier de formation sur les marqueurs résistants aux antirétroviraux, qui s'est tenu en Espagne.

166. Le Secrétariat s'est également attaché à augmenter le nombre de pays disposant de plans nationaux concernant les vaccins contre le SIDA. Un soutien financier et technique a été apporté pour la mise au point initiale de ces plans en Afrique du Sud, en Chine, en Ethiopie, au Honduras, à Trinité-et-Tobago et en Zambie. Enfin, pour soutenir le renforcement de la capacité dans le domaine des essais de vaccins, plusieurs ateliers à l'échelle mondiale ou régionale ont été organisés, sur les bonnes pratiques cliniques, l'éthique, les questions sociales et comportementales et la communication.

167. Au cours de l'année à venir, l'Initiative récente de l'OMS/ONUSIDA pour un vaccin VIH poursuivra les objectifs initiaux exposés dans le plan de travail onusien, mais elle élargira ses activités afin de tirer pleinement parti de l'expertise respective des deux partenaires coparrainants. Le Comité consultatif OMS/ONUSIDA sur les vaccins, qui s'est réuni en février 2000, a formulé plusieurs recommandations qui orienteront les travaux de l'équipe sur les vaccins au cours de la période à venir.

(x) Transmission mère-enfant

168. L'an dernier, plus d'un million d'enfants ont été infectés par le VIH durant la période pré- ou postnatale ou lorsqu'allaités. Les programmes de prévention de la transmission mère-enfant sont non seulement en mesure de réduire le nombre d'enfants infectés, mais aussi de susciter d'iimportants avantages pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH par la généralisation du conseil et du test volontaires. Deuxièmement, ces programmes apportent de l'espoir aux individus et aux communautés touchés par l'épidémie. Au début de 1998, un groupe d'orientation a été créé à la suite de la publication des résultats des études effectuées en Thaïlande par les Centers for Disease Control and Prevention sur la prévention de la transmission mère-enfant. Le groupe d'orientation, qui est composé du Secrétariat de l'ONUSIDA, du FNUAP, de l'UNICEF et de l'OMS, est destiné à améliorer la coordination et à tirer parti des compétences et des forces complémentaires des coparrainants dans ce domaine. Depuis la création du groupe en 1998, des progrès considérables ont été accomplis sur plusieurs fronts. La prévention de la transmission mère-enfant (TME) constitue aujourd'hui un des domaines prioritaires de l'action de l'UNICEF sur le VIH/SIDA.

169. En 1999, des directives sur les options stratégiques en matière de prévention de la TME ont été développées plus avant et publiées dans le cadre de la Collection des meilleures

pratiques. Deux publications récentes sont à signaler : (i) '*Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant : options stratégiques*' ; et (ii) '*Counselling and voluntary HIV testing for pregnant women in high HIV prevalence countries : Guidance for service providers*'.

170. Le Groupe d'orientation a soutenu la planification et la mise en œuvre de plus de 11 projets pilotes, dont cinq offrent déjà des interventions auprès des mères et des enfants dans les pays, notamment au Zimbabwe, en Côte d'Ivoire, en Ouganda, au Botswana et au Rwanda. Plusieurs pays, outre ceux qui participent aux projets pilotes, ont commencé à mettre en place des programmes, alors que d'autres ont dépassé la phase pilote et élargi leur programme, par exemple, le Botswana, le Brésil et la Thaïlande. Les négociations avec l'industrie pharmaceutique se sont poursuivies cette année, et en conséquence, Glaxo Wellcome a convenu de maintenir ses dons de zidovudine aux projets pilotes. Des fournisseurs de préparations spéciales génériques peu coûteuses pour les nourrissons ont également été répertoriés.

171. Des réunions à l'échelle mondiale et régionale ont également été organisées sur le thème de la TME, pour promouvoir la préparation de matériels de plaidoyer et de matériel technique, ainsi que l'échange d'information entre les projets pilotes : (i) un atelier sur les approches multidisciplinaires de la TME à Abidjan ; (ii) une réunion d'experts chargés d'examiner les recommandations des Nations Unies relatives aux schémas thérapeutiques de courte durée utilisant des antirétroviraux et aux options alimentaires pour les nourrissons pour prévenir la TME ; (iii) une consultation destinée à examiner s'il est possible d'élargir les interventions dans des pays pilotes, qui s'est tenue à Gaborone, Botswana. Des réseaux régionaux de ressources ont également été récemment constitués en Afrique et en Asie du Sud-Est, et un forum de discussion sur la TME a été créé sur Internet.

172. L'étude PETRA, lancée en 1995, s'est achevée cette année. Elle a comparé trois schémas thérapeutiques associant la zidovudine et la 3TC dans un essai multicentrique en Afrique du Sud, en Ouganda et en Tanzanie (avec l'appui de l'ONUSIDA, de la Suède, des Pays-Bas, de la Finlande, de l'Australie et de l'Italie), et a révélé des baisses importantes à court terme de la transmission du VIH lorsque les médicaments sont administrés deux semaines avant, pendant et une semaine après l'accouchement, et lorsque le traitement ne commence qu'au moment de l'accouchement. Les résultats à long terme de l'étude seront rendus publics en juillet 2000 et devraient clarifier un peu plus la dynamique de la transmission du VIH par l'allaitement maternel.

173. Les schémas thérapeutiques utilisés dans l'étude PETRA sont aussi efficaces que les autres approches utilisant des antirétroviraux, mais ils sont plus coûteux que le schéma simple à la névirapine mis au point par l'essai HIVNET 002 en Ouganda. Ce résultat a permis la comparaison du rapport coût-efficacité relatif des différents schémas et contribué à la formulation des recommandations actuelles OMS/ONUSIDA sur l'utilisation de la névirapine. En 1999, la recherche a également montré qu'une dose unique de névirapine administrée pendant l'accouchement et une autre dose unique administrée au nourrisson après la naissance, étaient capables de réduire la transmission mère-enfant aussi efficacement qu'un traitement plus long à la zidovudine. L'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont obtenu de Boeringher Ingelheim – la compagnie qui fabrique la névirapine -- l'assurance qu'elle accélérerait la commercialisation de ce médicament dans les pays en développement, bien que les perspectives de rentabilité de ses investissements soient très limitées.

174. Les études réalisées en Thaïlande et plus récemment en Ouganda en 1999, ont donné aux pays des options concrètes à adopter pour prévenir la TME et plusieurs pays se sont investis dans des programmes pilotes. Leurs expériences constitueront des précédents importants sur la manière dont les pays peuvent réellement s'attaquer à la TME et sur certaines des difficultés inhérentes à ce problème. D'importants obstacles demeurent, notamment un manque de connaissances sur l'infection à VIH, la stigmatisation du VIH et les craintes et le refus du test qui en découlent, l'insuffisance des structures de soins de santé et le manque de ressources. Mais on peut déjà tirer plusieurs leçons de l'expérience. A l'avenir, les questions cruciales seront les suivantes : (i) manières d'accroître rapidement les services de CTV pour élargir les programmes ; (ii) mettre au point un modèle de conseil lorsque les ressources sont limitées ; (iii) élaborer des stratégies de communication efficaces relatives à la TME ; et (iv) offrir des options pour l'alimentation des nourrissons qui soient acceptables pour les femmes des pays en développement. Pour l'année à venir, le groupe d'orientation continuera de mettre l'accent sur le renforcement et l'élargissement des projets pilotes et sur les leçons à tirer des expériences des pays. Il s'efforcera aussi d'explorer les possibilités d'augmenter le nombre de ses membres, en particulier dans le cadre du Partenariat pour l'Afrique. De nouveaux partenaires se sont déjà joints au groupe, par exemple Life Initiative et on peut espérer que le partenariat continuera de s'élargir pour inclure d'autres organisations des Nations Unies et institutions internationales.

V. SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

A. Soutien à la gestion et à l'administration

175. Au cours de 1999, l'accent a continué d'être mis sur l'intégration et la rationalisation des services administratifs, pour qu'ils correspondent mieux à l'évolution des besoins du programme. Des efforts particuliers ont été déployés pour renforcer la capacité des départements à traiter les questions administratives, notamment l'établissement des contrats. En conséquence, la capacité du Secrétariat à négocier et rédiger des contrats avec des partenaires extérieurs s'est accrue de manière significative. Mais en même temps, il reste à améliorer le suivi des contrats pour réduire le nombre d'annulations des engagements non acquittés. Un système est actuellement mis en place pour suivre réellement l'exécution des contrats en cours. Un autre important domaine de préoccupation au cours de l'an dernier a été l'attribution au Secrétariat de l'ONUSIDA des fonctions administratives jusqu'alors dévolues à l'OMS. Pour gérer les responsabilités accrues engendrées par ce transfert, les équipes des ressources humaines, du budget et des finances ont été réorganisées.

(i) Gestion des ressources humaines

176. Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, il s'est agi d'attirer et de retenir des personnels hautement qualifiés et dévoués et d'améliorer en permanence leurs compétences et leurs connaissances afin de répondre aux priorités du Programme. Le taux d'occupation demeure à 85% environ. L'an dernier, un total de 40 postes a été annoncé, lesquels ont engendré plusieurs milliers d'offres et quelque 96 sessions d'entretiens. Trente-cinq nouveaux postes ont été pourvus en 1999, y compris ceux de neuf experts associés. Il a également été procédé à quelque 10 réassignations internes. Enfin, des accords interinstitutions relatifs à l'échange de personnel ont été signés entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UNICEF, le FNUAP, le PNUD, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale.

177. En 1999, le programme a particulièrement insisté sur la planification et l'exécution d'ateliers de développement du personnel à l'intention du personnel nommé dans les pays.

Trois ateliers ont eu lieu sur les thèmes suivants : (i) le développement du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (janvier) et (ii) le renforcement des rôles et responsabilités essentiels des Conseillers de Programme (ONUSIDA) dans les pays (CPP) (septembre et novembre). Au niveau du système commun, un atelier a été organisé en coopération avec le UN Staff College, à l'intention des Représentants des Nations Unies de rang élevé, sur la gestion de la coordination sur le terrain dans le domaine du VIH/SIDA. En outre, le Secrétariat a collaboré avec l'UNDG à la formation du personnel, en formulant des bilans communs de pays, et il a présidé un Groupe technique spécial de l'UNDG sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail. L'une des questions abordées lors de cette réunion a été la gestion de la distribution de la brochure '*SIDA et infection par le VIH : Information à l'usage des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille'*.

(ii) Finances

178. Au cours de l'exercice 1999, une part importante de la gestion financière et des comptes est passée des services administratifs de l'OMS au Département Appui au Programme du Secrétariat de l'ONUSIDA. En conséquence, la charge de travail et les responsabilités du bureau Budget et Finances du Secrétariat se sont considérablement accrues. Une restructuration de cette équipe est envisagée pour lui permettre de mieux répondre à ses nouvelles fonctions. Toutefois, depuis que la capacité d'émettre des engagements a été transférée au Secrétariat, une plus grande efficacité a maintenant été introduite dans le système. Le Secrétariat a passé moins de temps à émettre ses propres engagements et a observé moins de doubles emplois dans les procédures. Une séparation appropriée entre la certification financière et les fonctions d'approbation est introduite au sein de l'équipe Budget et Finances, afin d'assurer la transparence.

179. Le Secrétariat a poursuivi ses efforts visant à simplifier les procédures liées à l'octroi des Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes (FPSDP) à l'appui des activités à l'échelon pays. Il est également parvenu à affiner son système de suivi financier intégré afin de mieux satisfaire le besoin de transparence et de clarté dans les rapports concernant tous ses mécanismes financiers.

(iii) Appui sur le terrain

180. Au cours de l'année écoulée, une responsabilité accrue a été dévolue au PNUD pour l'administration des contrats du personnel local de l'ONUSIDA, les achats au niveau local et les déplacements du personnel de terrain. Cette modification a amélioré l'administration et laissé à nos collègues sur le terrain davantage de temps à consacrer aux priorités du programme à l'échelon pays et sous-régional. Au cours de l'exercice 1998-1999, l'Equipe d'appui au terrain (FST) est également parvenue à diminuer considérablement le nombre de transactions financières engagées ou traitées par le Secrétariat.

181. Au cours de l'exercice 2000-2001, une des grandes tâches de la FST consistera à accroître l'utilisation des capacités administratives et opérationnelles disponibles au sein de la structure de terrain des organismes coparrainants et, en particulier, à augmenter le nombre des transactions financières engagées et effectuées sur le terrain par les coparrainants. Un domaine essentiel d'intérêt pour la FST continuera d'être l'amélioration de l'engagement des coparrainants dans le contexte des opérations décentralisées à l'échelon pays.

B. Services d'information

(i) Centre d'Information

182. En 1999, le nombre des documents produits par le Centre est passé à 204, principalement dans la Collection des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA. Quelque 152 documents ont été publiés en français en 1999, alors que le chiffre correspondant pour l'espagnol a été de 90. Depuis août 1999, grâce à un nouveau réseau de traduction russe, le Centre a produit un nombre important de documents en russe. Un appui a en outre été accordé à la traduction de matériels dans d'autres langues, notamment le chinois et le khmer.

183. Près de 320 000 documents ont été expédiés de Genève en 1999. Conformément à la recommandation 3 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), les efforts de distribution ont été plus clairement ciblés, de manière à s'assurer que les directeurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, les donateurs, les partenaires clés du programme, les décideurs, les coparrainants et le personnel du système des Nations Unies aient accès aux documents nécessaires. L'information de l'ONUSIDA est envoyée régulièrement à plus de 200 bureaux d'organismes coparrainants.

184. Le Centre a traité environ 4000 demandes au cours de l'année, dont 20% environ provenaient de membres du personnel des coparrainants. Le site Internet de l'ONUSIDA, reconstruit en 1998, reste un véhicule d'information apprécié et qui présente un bon rapport coût-efficacité. La petite équipe du Centre est parvenue à réaliser cette importante quantité de travail en déléguant des tâches à plus de 70 rédacteurs, concepteurs, traducteurs, imprimeurs et autres.

185. Parmi les importantes publications de l'année écoulée, notons le rapport '*Le Point sur l'épidémie de SIDA*', la série des '*Guides pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA*', et '*le Récapitulatif des Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA*' pour 1999. Plusieurs publications ont également été produites en commun avec les coparrainants et d'autres partenaires, notamment '*Les orphelins du SIDA*' avec l'UNICEF, '*Modules d'information sur les traitements antirétroviraux*' avec l'OMS, et le '*Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme*' avec l'Union interparlementaire.

(ii) Systèmes d'information

186. Afin d'offrir au personnel du Secrétariat de l'ONUSIDA une meilleure technologie informatique, plusieurs des systèmes utilisés par les coparrainants ont été examinés. Il a été décidé d'adopter le Système de gestion des activités (AMS) de l'OMS, qui a maintenant été adapté aux besoins du personnel de l'ONUSIDA et devrait améliorer ses capacités à planifier et surveiller les activités. Plus de 60 employés de l'ONUSIDA sont actuellement formés à l'utilisation de ce système. Un système informatisé de budget et plan de travail intégrés a également été mis en place et utilisé pour compiler les données nécessaires au budget pour 2000-2001 à partir du plan de travail unifié. Pour améliorer la communication électronique entre les membres de l'ONUSIDA et de faciliter le travail de groupe, le nouveau logiciel LOTUS Notes a été choisi et adapté. Une formation poussée en informatique a été offerte au personnel du Secrétariat au cours d'une série de 'séminaires informatiques'.

187. Les services d'information électronique sur le SIDA offerts par le Secrétariat comprennent : des sites Internet à l'échelle mondiale, régionale (Asie du Sud, Afrique de

l'Ouest) et nationale (Chine) ; des forums régionaux de discussion libres et modérés sur des questions thématiques (la transmission mère-enfant du VIH en Afrique australe, en Asie du Sud-Est, en Afrique occidentale). Toutes les publications de l'ONUSIDA sont également disponibles sous forme électronique.

188. La grande avancée dans ce domaine au cours de l'an 2000 sera la mise en place du 'E-Workspace', un espace de travail électronique multifonctions offrant un service de courrier électronique, des archives, le diffusion et la publication des documents, et l'accès aux bases de données. 'E-Workspace' sera inauguré pour le Groupe de travail sur le conseil et le test volontaires, le Groupe de coopération technique horizontale d'Amérique latine/Caraïbes, le Groupe de ressources techniques Afrique, l'équipe responsable de la gestion de l'ONUSIDA et l'Equipe spéciale interinstitutions sur le budget.

C. Mobilisation des ressources

189. A fin 1999, le total des contributions au Programme pour l'exercice biennal s'est monté à 123,5 millions de dollars. Pour l'exercice 1998-1999, l'Appel conjoint à lui seul a obtenu des contributions pour un montant de 4,4 millions de dollars. Au cours des deux années écoulées, l'ONUSIDA a reçu des contributions d'un nombre sans précédent de gouvernements donateurs, un total de 25 donateurs en 1998. Un rapport détaillé concernant les recettes du Programme figure dans le Rapport financier 1998-1999 présenté au CCP au cours de cette réunion (UNAIDS/PCB(9)/00.6). Cinq des principaux pays donateurs (Canada, Danemark, Norvège, Suède et Suisse) ont également convenu de financer une étude visant à examiner le renforcement de la base financière du Programme et à assurer un financement durable suffisant pour l'ONUSIDA.

190. L'introduction au Budget et plan de travail intégrés pour 2000-2001 offre une base plus efficace pour la mobilisation des ressources. En réponse à la décision du CCP en juin 1999 d'appuyer le Budget et plan de travail intégrés, le Secrétariat et les coparrainants ont formulé une Stratégie commune de mobilisation des ressources. Le Secrétariat et les points focaux concernés au sein des organismes coparrainants préparent actuellement un plan de travail qui devrait être finalisé sous peu pour la mise en œuvre de la stratégie.

191. Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique est devenu la priorité numéro un du Programme. Plusieurs pays donateurs ont annoncé des augmentations importantes de leurs contributions pour financer des activités SIDA en Afrique.

192. Le programme a également accompli des progrès dans le renforcement et l'élargissement de ses relations avec le secteur des entreprises et a collaboré avec un nombre toujours plus important de compagnies, notamment : Glaxo Wellcome, qui a fourni l'AZT pour les programmes pilotes de prévention de la transmission mère-enfant ; Bristol Myers Squibb, qui a lancé une initiative à hauteur de 100 millions de dollars en Afrique australe ; et Unilever, qui élargit ses programmes sur le SIDA en Afrique.

193. En 1999, la Fondation des Nations Unies (UNF) a accordé 2,8 millions de dollars à l'ONUSIDA pour des projets en Ukraine, Botswana et Zimbabwe. Au cours d'une réunion entre le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et le Président de l'UNF à fin 1999, la participation de la Fondation au Partenariat international contre le SIDA en Afrique a été abordée et il a été convenu qu'il faudrait soutenir des approches du travail communautaire sur le SIDA basées sur des équipes de pays regroupant tout le système des Nations Unies. Avec l'appui du Secrétariat,

les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA au Mozambique et au Zimbabwe sont parvenus à présenter des propositions de programmes intégrés de ce type (2,7 millions de dollars et 3,5 millions de dollars respectivement). La Fondation mondiale SIDA (FMS) a fourni un soutien à des projets en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Des discussions ont en outre été engagées avec plusieurs fondations américaines offrant de nouvelles possibilités de mobilisation de ressources supplémentaires.

D. ONG internationales et réseaux internationaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA

194. Au cours de l'exercice 1998-1999, la collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et les ONG s'est considérablement renforcée. Si l'unité de liaison du Secrétariat avec les ONG est principalement chargée de gérer et de développer les liens du Secrétariat avec les ONG, d'autres départements ont également étroitement collaboré avec des ONG. La tâche principale de l'unité ONG est néanmoins de travailler avec les ONG mondiales et régionales qui s'occupent du SIDA et d'encourager d'autres organisations non encore engagées dans la lutte contre le SIDA à le faire. L'unité est en outre un centre de ressources pour les ONG et fait la liaison avec les délégués des ONG présents au CCP.

195. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat a participé à plusieurs initiatives avec des ONG internationales et locales. Il a collaboré avec la Asociación para la Salud Integral y Ciudadania en America Latina afin de renforcer la coopération entre les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les organisations d'hommes gay et d'améliorer la capacité de ces organisations à mobiliser des ressources auprès des institutions de financement. D'ici à la fin du projet, un total de 17 programmes nationaux devraient avoir coopéré avec des organisations gay, afin que leurs préoccupations reçoivent davantage d'attention dans les plans stratégiques nationaux. International HIV/AIDS Alliance and Horizons poursuit une étude lancée en 1998 avec un financement partiel du Secrétariat, étude visant à examiner l'impact de la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Etant donné la nature unique de ce travail -- aucune étude de cette ampleur n'a été réalisée sur la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA -- ses résultats devraient présenter une importance particulière pour les planificateurs et les directeurs de programmes partout dans le monde.

196. Les partenariats du Secrétariat avec les réseaux clés de personnes vivant avec le VIH/SIDA sont restés un des importants domaines bénéficiant d'un appui. Le Secrétariat a notamment contribué au soutien de trois de ces organisations, la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW), le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+) et le Réseau international d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO), afin de renforcer leurs capacités organisationnelles. Avec l'aide du Secrétariat, les trois organisations ont récemment entamé un processus d'examen de leur fonctionnement, de leurs buts et de leurs attentes afin d'identifier les moyens d'améliorer leur travail.

197. Dans le cadre des efforts déployés pour accroître la participation des organisations jusqu'ici non concernées par le SIDA, le Secrétariat a continué de rechercher et d'effectuer des activités avec des organisations religieuses telles que Interfaith Network, l'Armée du Salut et Caritas Internationalis. Un atelier a été organisé avec des églises d'Afrique pour les engager à s'occuper davantage du SIDA et à reconnaître en particulier qu'il constitue un problème qui concerne leurs fidèles. Le Secrétariat a aussi récemment lancé un projet d'éducation sur le SIDA avec l'Association mondiale des guides et des éclaireuses, qui promet de toucher des milliers de jeunes femmes et de jeunes filles partout dans le monde. Pour l'exercice 2000-2001,

les liens avec d'autres organisations qui ne sont pas directement impliquées dans la lutte contre le VIH seront intensivement explorés. Un nouveau domaine d'activité consistera à apparier ou à associer ces deux types d'organisations en réseaux ou en coalitions aux niveaux mondial et régional.

E. Le secteur des entreprises

198. Au cours de l'année écoulée, le programme a accompli des progrès dans le renforcement et l'élargissement de ses rapports avec le secteur des entreprises, qu'il soit considéré comme un partenaire actif de la riposte ou comme un lieu d'intervention. L'ONUSIDA a joué un rôle actif dans le Conseil mondial des entreprises sur le VIH/SIDA présidé par Glaxo Wellcome, en tant que membre du groupe de la planification et en coordonnant en commun l'apport des entreprises dans le développement du Cadre de travail pour agir. La programme a également collaboré avec un nombre croissant d'entreprises individuelles, dont Bristol Myers, Glaxo Wellcome et Unilever. A l'échelon pays, l'ONUSIDA a collaboré avec le Prince of Wales Business Leaders Forum, organisant des séminaires sur les partenariats entre secteurs public et privé en Afrique et en Asie, alors qu'un autre est prévu en Amérique latine. Dans plusieurs pays, les Groupes thématiques sur le VIH/SIDA ont contribué à la création de coalitions nationales des entreprises contre le SIDA (p. ex. en Zambie) ou à l'engagement d'organisations de services (p. ex. les Clubs Rotary en Inde).

199. La Banque mondiale s'est engagée à obtenir la participation du secteur des entreprises dans la réponse multisectorielle au SIDA et a entrepris des enquêtes pour déterminer l'impact du SIDA sur les principaux secteurs et partenaires. Ce travail devrait permettre d'engager une stratégie à l'intention des entreprises et générer des actions dans l'avenir. Toujours dans le groupe de la Banque mondiale, International Finance Corporation a commencé d'examiner son éventuelle contribution à l'action. Son secteur minier, par exemple, commence à élaborer un mécanisme permettant de soutenir les actions de ses partenaires contre le SIDA. En 1999 pour la première fois, la Banque mondiale était représentée à la réunion annuelle des administrateurs responsables du Conseil mondial des entreprises, par le biais d'une bande vidéo de son président, James Wolfensohn, et elle continuera à participer aux activités entreprises par l'ONUSIDA avec le secteur privé.

200. L'ONUSIDA poursuivra et renforcera ses partenariats avec les entreprises à tous les niveaux. Deux domaines d'intérêt particuliers consistent à assurer une plus grande participation des entreprises au Partenariat international contre le SIDA en Afrique et, en collaborant avec le Conseil mondial des entreprises, à maximiser la capacité de ce secteur à intensifier sa participation à l'échelon pays. A l'évidence, les entreprises s'intéressent toujours davantage au domaine du SIDA, notamment dans les pays. Elles ont un rôle à jouer dans la formulation de stratégies communes pour ce qui est de fixer les prix des médicaments et de faciliter l'accès aux produits, par exemple. L'ONUSIDA va développer une approche plus stratégique pour collaborer avec le secteur des entreprises, qui comportera par exemple : la définition d'objectifs clairs pour les partenariats avec le secteur privé et la formulation des paramètres de ces partenariats, y compris les questions de direction et les éventuels conflits d'intérêt.

VI. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR

A. Soutien à une riposte accrue à l'épidémie

201. Le présent rapport suggère que, depuis la fin de 1999 et pendant les premiers mois de l'année 2000, un changement important s'est produit dans la riposte mondiale à l'épidémie. Ce mouvement est manifeste à l'échelon pays, car dans nombre d'entre eux, la reconnaissance de l'épidémie et l'engagement national à élargir et intensifier la riposte s'accélèrent. Il est manifeste sur la scène politique internationale, comme en témoignent des manifestations telles que l'introduction du SIDA dans les Réunions de printemps du Comité de développement de la Banque mondiale et du FMI, dans le Sommet du G77 à la Havane, et dans le Forum mondial pour l'éducation à Dakar, ainsi que dans la désignation, par le Conseil de Sécurité des Nations Unies, de l'épidémie du SIDA en Afrique comme menace pour la sécurité. Il est aussi manifeste dans la mobilisation progressive de ressources supplémentaires pour la prévention et la prise en charge du VIH par les pays touchés et les agences de développement ; de plus, un nombre toujours croissant d'acteurs semblent prêts à contribuer au ralentissement de l'épidémie et à l'atténuation de son impact. A mesure que l'épidémie est reconnue comme un problème fondamental de développement et une menace pour la sécurité de l'humanité, la nécessité absolue d'une riposte élargie se fait plus impérative.

202. Cette action politique qui s'intensifie entraîne à sa suite toute une série de nouveaux défis et opportunités pour le Secrétariat et les coparrainants. Dans le même temps, la riposte n'est ni uniforme ni cohérente et n'a pas encore atteint le niveau nécessaire pour inverser le cours de l'épidémie. Un grand nombre de difficultés auxquelles l'ONUSIDA et ses partenaires ont été confrontés ne sont pas éliminées. La section ci-dessous donne une idée des principaux défis et opportunités qui se présentent aujourd'hui au Secrétariat et aux coparrainants.

(i) Renforcement et maintien de la mobilisation politique

203. Une mobilisation politique sans précédent se produit autour du SIDA dans les pays riches comme dans les pays pauvres. Le maintien de la mobilisation des ressources à différents niveaux de la société est impératif pour apporter une riposte durable et efficace à l'épidémie du SIDA. Pourtant, tous les pays ne se sont pas encore engagés dans ce sens. Le SIDA est encore trop souvent perçu simplement comme une nouvelle maladie, et dans de nombreux secteurs, on n'a pas encore reconnu la portée du SIDA, par exemple l'importance d'intégrer le VIH/SIDA dans la planification et les activités de tous les secteurs. On ne peut non plus écarter la possibilité d'un revirement de l'engagement politique, pour une raison ou une autre. En plus de relever ces défis, le Programme devra faire en sorte que le SIDA demeure une priorité à l'échelle mondiale, afin de s'assurer que l'engagement politique sera traduit en action et en ressources aux niveaux local et international. Il est aussi crucial pour le Programme de s'assurer que des stratégies claires sont formulées pour agir contre l'épidémie, que des données sérieuses sont présentées sur la rentabilité des investissements dans les programmes de lutte contre le SIDA, et que la société civile et les pouvoirs publics assument ensemble davantage de responsabilités dans la riposte au SIDA. Les défis que présente cet environnement politique en mutation exigent que le Programme repense ses stratégies relatives au plaidoyer et à l'information et que de nouvelles alliances politiques soient forgées.

(ii) Renforcer et accélérer des actions nationales bien coordonnées

204. L'épidémie du SIDA peut être évitée. Il existe un large consensus et une abondance de données concernant l'impact des changements de comportement, et une action précoce et

agressive contre l'épidémie a porté ses fruits dans plusieurs situations, par exemple en Ouganda, au Sénégal et en Thaïlande. De toute évidence, c'est en associant plusieurs éléments que l'on obtient une stratégie efficace : un leadership politique au niveau le plus élevé ; élaborer un plan stratégique national unique et solide, rassemblant toutes les parties prenantes et tous les secteurs ; pratiquer la visibilité, l'ouverture et l'opposition à la stigmatisation ; attaquer la vulnérabilité à la base par des politiques sociales et développementales judicieuses ; reconnaître la synergie entre prévention et soins ; cibler les interventions sur les groupes les plus vulnérables ; encourager et soutenir une forte participation communautaire et des actions locales ; et axer les activités sur les jeunes.

205. Aider les gouvernements à formuler une riposte qui comprenne tous ces éléments constitue le défi qui attend les instances internationales : le Secrétariat et ses coparrainants sont spécialement mandatés pour faire en sorte que cela se produise. Il convient de porter une attention particulière à l'élargissement de l'action, en insistant sur l'appui aux actions locales et en investissant dans le renforcement des capacités pour une riposte durable. Une autre difficulté sera de soutenir une riposte accélérée dans les pays en conflit ou sortant d'un conflit. Identifier les mécanismes permettant l'intégration de la riposte au SIDA -- par exemple les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté, les accords relatifs à l'allégement de la dette pour les PPTE, les cadres de travail relatifs aux dépenses publiques, ainsi que des réformes et des programmes d'ajustement structurel -- exige de nouvelles compétences, dont le développement constitue pour le Secrétariat une priorité. Etant donné les attentes croissantes des pays les plus touchés et de la communauté internationale, la tâche qui attend l'ONUSIDA dans son ensemble est considérable.

206. Il est aussi crucial de faire en sorte que les produits nécessaires à la prévention comme aux soins existeront en suffisance. On connaît aujourd'hui en Afrique subsaharienne des pays où l'expansion des services de conseil et de test volontaires est retardée parce que les trousses de dépistage manquent ; où les médicaments les plus élémentaires pour les soins palliatifs font défaut ; et où la demande de préservatifs dépasse l'offre. Trouver des moyens novateurs d'assurer la sécurité des approvisionnements dans les pays les plus touchés pose un problème supplémentaire.

(iii) Travailler avec un éventail plus large de partenaires

207. Lors de sa création, les horizons du Secrétariat semblaient délimités par ses relations avec ses coparrainants. Une bonne part des efforts internes de gestion du Secrétariat et des coparrainants était consacrée à coordonner leurs propres activités, à assurer une approche cohérente et, si possible, une synergie entre les acteurs du système des Nations Unies. Au cours de l'année 1999, et tout spécialement avec l'évolution du Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA), l'importance du travail avec un éventail plus large d'acteurs est devenue primordiale. Le Secrétariat a été chargé d'assumer les fonctions de secrétariat du Partenariat. Les coparrainants représentaient l'un des groupes qui ont négocié le 'Cadre de travail pour agir', aux côtés des gouvernements africains, de la société civile, des donateurs et du secteur privé. Cette évolution, dans laquelle les principaux acteurs conviennent d'œuvrer dans des cadres de travail communs, constitue une opportunité extrêmement importante. Le passage progressif de la fragmentation à la synergie représente potentiellement un progrès extraordinaire, mais il constitue aussi un défi particulièrement complexe.

208. De l'échelon pays, où la tâche actuelle consiste à former de nouveaux partenariats dans la première série des pays de l'IPAA, aux négociations internationales avec les compagnies pharmaceutiques sur le prix des médicaments, il est certain que, pour répondre efficacement à

l'épidémie, il faut créer de nouvelles formes de comportement institutionnel. Intégrer des opérations SIDA dans les secteurs clés de l'éducation, de l'agriculture et du développement rural, c'est introduire de nouveaux groupes d'acteurs sur la scène. La riposte à l'épidémie est depuis le début une question de modification des comportements, mais il est maintenant évident que le changement des comportements institutionnels est lui aussi crucial. Ce problème ne se pose pas seulement au Secrétariat de l'ONUSIDA et aux coparrainants, mais à tous les partenaires. Néanmoins, le Secrétariat est confronté à toutes sortes de difficultés uniques, inhérentes à la prestation de services à un nombre toujours croissant de partenaires.

(iv) L'accès aux soins et à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

209. L'impératif moral et humanitaire qui consiste à répondre aux attentes des millions d'hommes, de femmes et d'enfants souffrant de maladies liées au VIH est devenu plus urgent encore en 1999. Il est devenu inacceptable d'axer la riposte internationale sur la seule prévention. Le Rapport du Secrétaire général de l'ONU à l'Assemblée du millénaire, le discours du Directeur général de l'OMS au Conseil exécutif en février 2000 et la résolution adoptée par celui-ci, reconnaissent l'importance du problème de l'accès aux soins, qu'il s'agisse des médicaments élémentaires pour les soins palliatifs, de l'amélioration de l'accès aux médicaments pour les infections opportunistes et aux autres thérapies susceptibles de prolonger la vie. Le défi est colossal. Lorsque la prévalence du VIH atteint 5%, on estime que la demande de soins médicaux s'élève de 25% au moins et augmente plus rapidement que l'offre des pouvoirs publics. Pourtant de nouvelles possibilités s'offrent tant du point de vue de l'intérêt des pays en développement et de l'industrie pharmaceutique que sur le plan de l'élaboration de normes communautaires de soins. Ce processus devrait s'accélérer au cours de l'année à venir.

210. L'existence de thérapies relativement simples et bon marché, susceptibles d'abaisser considérablement la probabilité d'une transmission du VIH de la mère à l'enfant, apporte d'autres défis encore. L'impact de l'élargissement de cette action est potentiellement considérable, accroissant la visibilité de l'épidémie aussi bien que l'espoir d'une solution à cette crise et les attentes qui l'accompagnent. Les projets pilotes ont démontré que les interventions dans le domaine de la TME peuvent être appliquées efficacement, mais que le temps d'exécution est plus long que prévu et les inscriptions assez lentes au début, mais de nombreux projets pilotes commencent à observer une accélération.

211. Le défi, pour le Secrétariat et les coparrainants, consiste à travailler avec un grand nombre de partenaires pour les encourager et profiter de la dynamique existante ; à fournir aux pays une orientation et un appui technique clairs et autorisés pour les aider à mettre en place des systèmes de santé capables de répondre à l'épidémie ; soutenir des processus de développement tels que l'initiative sur le PPTE, qui libéreront des ressources plus que nécessaires pour financer les soins ; et trouver les moyens d'assurer aux initiatives de soins à l'échelon communautaire un encouragement et un soutien. Les travaux sur la stratégie relative aux systèmes de santé, conduits par l'OMS, ainsi que ceux concernant la stratégie relative aux soins resteront des priorités tout au long de l'an 2000.

(v) Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique

212. Tous les défis mentionnés ci-dessus se retrouvent dans le Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Le COC et le Secrétariat considèrent l'IPAA comme la priorité numéro un pour l'an 2000 et au-delà. Accélérer les actions nationales, améliorer l'accès aux soins et à la prévention de la TME, et travailler avec un groupe élargi de partenaires sont des éléments

essentiels de l'IPAA : il est maintenant impératif d'assurer un impact rapide et démontrable. L'objectif, qui est d'accélérer la riposte dans 12 pays d'ici à la fin de l'année 2000 et dans 12 autres pays en 2001, est essentiel si nous voulons atteindre la cible internationale de développement que constitue la réduction du taux d'infection chez les jeunes dans les pays les plus touchés.

213. A l'évidence, la difficulté en Afrique sera de maintenir et d'intensifier l'engagement politique au niveau le plus élevé. Il faudra aussi encourager des actions nationales fortes, et amplifier le travail accompli au cours de la dernière décennie à des niveaux sans précédent. Il faudra aussi de nouvelles activités pour atténuer l'impact de l'épidémie dans les secteurs essentiels. Tout cela ne se fera pas si la riposte internationale est fragmentée et si les principaux acteurs continuent à concevoir des approches parallèles qui fractionnent en parcelles l'action des gouvernements partenaires. L'IPAA présente un défi cohérent unique : travailler ensemble à la mise en place d'une riposte nationale unique et forte.

(vi) Devenir une organisation fondée sur la connaissance et dont le moteur est la communication

214. Dès sa création, il est apparu que le Secrétariat de l'ONUSIDA était une organisation unique, notamment par rapport à la structure onusienne, étant *catalyseur et fédérateur* plutôt qu'organisateur d'initiatives traditionnelles de développement. En tant que tel, le Secrétariat est une organisation du vingt-et-unième siècle, qui participe de l'ère de la communication plutôt que de celle de la fabrication. Si cette caractéristique a parfois été une source de tension avec certains des partenaires extérieurs, qui souhaitaient voir le Secrétariat jouer un rôle plus important à l'échelon pays par exemple, il devient de plus en plus évident que, s'il est bien rempli, le mandat du Secrétariat est crucial, non seulement pour les coparrainants, mais pour les autres parties prenantes. Pourtant, pour assumer correctement cette responsabilité, il faut des compétences et des approches organisationnelles qui ne sont généralement pas caractéristiques des institutions du système des Nations Unies. Les actions du Secrétariat doivent se caractériser par des compétences du vingt-et-unième siècle : une capacité conceptuelle et analytique de haut niveau, et des compétences en matière de liaisons, de synthèse, de communication et de plaidoyer. De fait, les biens les plus précieux du Secrétariat sont la connaissance et la communication.

215. Pour l'an 2000, le Secrétariat prévoit d'investir largement dans sa capacité à communiquer tant au sein du Secrétariat qu'avec ses partenaires extérieurs. Il s'efforce de devenir une mine d'information, de connaissances et d'idées et de mettre en liaison les individus et les idées. Une restructuration interne et une réorientation de l'attention sur la gestion des tâches fondamentales devraient permettre d'affecter davantage de ressources à ces fins.

216. Ces défis donnent au Secrétariat son cap pour l'année à venir. Le CCP est invité à approuver le rapport et à fournir au Programme une orientation stratégique quant aux défis et aux actions prioritaires identifiés pour l'année à venir.

Annexe A : Accès aux soins et au soutien -- mise à jour

Cette mise à jour est présentée conformément à la recommandation du CCP demandant qu'un rapport de situation sur l'accès aux médicaments lui soit présenté à sa prochaine réunion. Son objectif est d'informer le CCP.

Depuis la dernière réunion du CCP, les activités du Secrétariat et des coparrainants en matière de soins et de soutien se sont concentrées sur les domaines suivants : l'accès aux médicaments, l'élaboration des politiques et stratégies, le soutien aux soins communautaires et la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA, la prise en charge et le soutien psychosocial et l'atténuation de l'impact.

Accès aux médicaments

Pour ce qui est de *l'accès aux médicaments*, le Groupe interinstitutions des Nations Unies sur l'accès aux médicaments VIH a été créé sous la présidence du Dr Jono Quick, Directeur des médicaments essentiels et autres à l'OMS. Le Groupe interinstitutions formule actuellement un plan de travail, qui est déjà très avancé parmi les membres qui ont participé activement aux discussions, c.-à-d. l'OMS, l'UNICEF, l'OMPI et le Secrétariat de l'ONUSIDA, ainsi que, depuis avril dernier, la Banque mondiale et le FNUAP. Un accord a été conclu aux termes duquel l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA concentreront leurs activités à l'échelon pays, la priorité étant donnée à l'Afrique subsaharienne dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA, tout en poursuivant leurs discussions avec l'industrie pharmaceutique. La première grande réunion de planification sur l'accès aux médicaments essentiels à l'intention de six pays africains de l'IPAA est prévue pour juin 2000 à Pretoria. Une consultation sur l'utilisation prophylactique du cotrimoxazole par les personnes vivant avec le VIH/SIDA a eu lieu en mars 2000 à Harare, avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

En 1999, l'UNICEF a produit un *inventaire des sources d'approvisionnement* concernant les médicaments présentant un intérêt particulier pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'UNICEF s'est montré intéressé à poursuivre son appui à cet effort, et notamment à maintenir à jour la base de données actuelle et la qualification des sources d'approvisionnement.

L'*Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI)* collabore maintenant au Groupe de travail interinstitutions. L'OMPI actualisera et améliorera la précision de l'étude OMS/ONUSIDA réalisée en janvier 2000 sur la situation des médicaments contre le VIH eu égard aux brevets, et produira un document d'orientation à l'intention des acheteurs éventuels sur le processus qu'ils auraient intérêt à suivre lorsqu'ils envisagent l'achat de médicaments. Elle conseillera également les pays sur les moyens d'accroître la disponibilité des médicaments tout en se conformant pleinement à l'accord TRIPS.

Dans le cadre du projet de plan de travail, l'ONUSIDA continuera de soutenir *l'initiative relative à l'accès aux médicaments*. Des activités ont été lancées au Chili et au Viet Nam, et une première évaluation des projets en Ouganda et en Côte d'Ivoire sera terminée à fin mai 2000 et présentée à la Conférence internationale sur le SIDA à Durban, en juillet 2000.

Le projet actuel de plan de travail demeure peu convaincant dans le domaine de l'appui au *financement* de l'approvisionnement en médicaments. Le Groupe interinstitutions des Nations Unies sur l'accès aux médicaments VIH profitera donc de la participation de la Banque mondiale, récemment engagée.

Très récemment, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale ont eu des discussions conjointes avec plusieurs *compagnies pharmaceutiques*, dont les résultats seront précisés au moment de la réunion du CCP.

Elaboration des politiques et stratégies

Le secrétariat de l'ONUSIDA achève actuellement un projet de document politique et stratégique sur les soins et le soutien. Ce projet a pour objet d'exposer les diverses composantes d'une politique et d'une stratégie sur les soins et le soutien, et de présenter un ensemble d'interventions fondées sur les ressources différentes disponibles dans les communautés. Ce document contribuera aussi à la Stratégie mondiale sur le VIH/SIDA en préparation. L'OMS fournira en mai sa contribution au projet politique et stratégique sur les soins et le soutien, après quoi le Secrétariat de l'ONUSIDA le communiquera aux autres coparrainants afin qu'ils y apportent leur contribution.

Prise en charge communautaire

Le Secrétariat de l'ONUSIDA continue d'identifier, de documenter et de diffuser les meilleures pratiques concernant les actions communautaires et à les mettre à la disposition des coparrainants, des autres partenaires et des communautés. Lors de la 4ème Conférence internationale sur les soins à domicile et la prise en charge communautaire du VIH/SIDA, tenue à Paris en décembre 1999, le Secrétariat a parrainé des représentants de plusieurs organisations communautaires, afin qu'ils fassent part de leurs expériences dans ce domaine. Le secrétariat de l'ONUSIDA documente actuellement ces expériences, afin de les publier dans la Collection des meilleures pratiques. Dans le cadre du travail accompli par le Secrétariat sur le renforcement des capacités des groupes communautaires à fournir des soins et un soutien, des projets sont formulés dans les six pays de phase I de l'IPAA, afin d'élargir la prise en charge communautaire.

Participation accrue des personnes touchées ou affectées par le VIH/SIDA (GIPA)

En collaboration avec les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA, le Secrétariat de l'ONUSIDA continue de fournir une assistance technique et financière à la mise en place et à l'expansion des projets visant à encourager une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans cinq pays d'Afrique et deux pays de la région de l'Asie et du Pacifique. En outre, le Secrétariat a organisé en février 2000 une consultation sur GIPA à Nairobi, Kenya. La plupart des participants représentaient des organisations communautaires fournissant des soins et un soutien aux personnes touchées ou affectées par le VIH/SIDA. La réunion a permis de formuler des activités qui seront intégrées dans le plan de travail relatif à GIPA.

Prise en charge et soutien psychosociaux

Pour ce qui est de la prise en charge et du soutien psychosociaux, plusieurs activités sont en cours. Des matériels importants sur l'impact des mécanismes d'adaptation et de soutien des personnes chargées des soins, des agents de santé et des communautés, fondés sur les expériences réalisées en Ouganda et en Afrique du Sud, sont en cours d'impression. En ce qui concerne le conseil et le test volontaires (CTV), qui constituent une porte d'entrée essentielle de la prise en charge, un Groupe de travail interinstitutions sur le CTV a été créé, dont l'OMS et l'UNICEF sont membres. Des directives sur le suivi et l'évaluation du CTV, essayées sur le terrain en Zambie, au Botswana et en Angleterre, ont été préparées et sont sous presse. Une actualisation technique sur le CTV a été rédigée, ainsi qu'une bibliographie annotée sur les résultats du CTV et ces deux documents sont sous presse. De plus, un programme sur le renforcement des capacités institutionnelles à mettre en place des programmes CTV viables a été lancé en Russie et en Ukraine, en Bélarus et au Kazakhstan. Au Cambodge, le Secrétariat

de l'ONUSIDA a fourni un appui direct à la mise en place d'un groupe de travail national sur le conseil ainsi qu'à la formulation d'un calendrier pour le développement du conseil à l'échelle nationale.

En ce qui concerne *la stigmatisation et la discrimination* qui, entre autres, entravent la prise en charge et le soutien, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé plusieurs réunions en Afrique et en Asie sur les expériences et les perceptions des pays quant à la stigmatisation et à la discrimination. En outre, le Secrétariat met actuellement en place une équipe sur la stigmatisation, la discrimination et le déni. Elle comprendra des représentants des coparrainants, des donateurs et des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

En ce qui concerne *la notification*, la *divulgation et la confidentialité*, qui ont toutes trois un impact important sur la prestation et la qualité des soins, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont organisé une consultation internationale en octobre 1999 à Genève et préparent actuellement des matériels clés, des avis stratégiques et des déclarations de consensus basés sur la consultation ainsi que sur la Consultation de Windhoek réunie par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en septembre 1999.

En ce qui concerne la prise en charge et le soutien sur *le lieu de travail onusien*, des activités destinées à élargir les options de prise en charge offertes aux fonctionnaires des Nations Unies infectés et/ou affectés par le VIH et à leur famille ont été mises en œuvre en Zambie et en Ethiopie. De plus, l'examen des options administratives, politiques et financières en matière de soins et de soutien est actuellement en cours dans le cadre du Groupe consultatif interinstitutions sur le VIH/SIDA (IAAG), du Groupe de développement des Nations Unies (UNDG) et du Comité administratif de coordination (CAC). Plus récemment, le CCAQ a approuvé une action destinée à accorder la priorité des soins aux personnels de l'ONU vivant avec l'infection à VIH et a demandé que des activités d'intensification de cette prise en charge soient mises en place dans 10 pays supplémentaires.

Atténuation de l'impact

En ce qui concerne l'atténuation de l'impact dans le domaine des soins, le Secrétariat de l'ONUSIDA parraine deux études (au Ghana et au Zimbabwe) destinées à élaborer des outils permettant d'évaluer l'impact du SIDA sur les soins des santé à l'échelon pays.

Annexe B : Suivi et évaluation -- mise à jour

CONSIDERATIONS GENERALES ET INTRODUCTION

La présente mise à jour concernant le suivi et l'évaluation est soumise conformément à la recommandation du CCP demandant qu'un rapport annuel lui soit présenté par le Secrétariat sur l'état des travaux concernant l'évolution et la mise en œuvre du plan pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA (UNAIDS/PCB(7)/98.4, 19 octobre 1998). Le plan pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA a été conçu en 1998 à la suite d'un processus de consultations impliquant le Secrétariat, les coparrainants et les partenaires, et l'approche ainsi que les priorités définies dans le plan ont été approuvées par le CCP à sa réunion de décembre 1998. La même année, un Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) a été créé afin d'offrir à l'ONUSIDA des avis concernant le suivi et l'évaluation à tous les niveaux du programme. Le MERG -- qui remplace le Groupe de travail du CCP sur les indicateurs et l'évaluation -- se réunit une fois par an, regroupe le Secrétariat, les coparrainants, les donateurs, les ONG, et les experts techniques dans le domaine du suivi et de l'évaluation ; il a contribué de manière importante à l'élaboration du plan pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA.

Comme l'avait suggéré le CCP au cours de sa réunion de décembre 1998, le Secrétariat a intensifié ses efforts de mise en œuvre du plan tout en collaborant à son affinement avec les partenaires concernés. Le cadre de mise en œuvre du plan pour le suivi et l'évaluation (voir Figure 1 en dernière page de l'Annexe) a été élaboré et affiné sous la direction du MERG et développe le cadre originel en liant non seulement les principaux objectifs mais aussi les fonctions clés de l'ONUSIDA au plan pour le suivi et l'évaluation. Cette approche tient compte du fait que tous les objectifs et fonctions impliquent plusieurs ou tous les partenaires à des niveaux différents et selon des dispositions différentes. Si certains des outils existants saisissent l'information concernant plusieurs fonctions -- ce qui est le cas notamment à l'échelon pays -- d'autres outils examinent des sous-ensembles particuliers des domaines d'activité ou des interactions au sein d'une des fonctions. La mise en correspondance des outils existants avec le cadre de travail fonctionnel permet aussi d'identifier les outils et systèmes supplémentaires qui seront nécessaires pour mieux comprendre les forces et les faiblesses de l'approche ONUSIDA.

Les principales fonctions de l'ONUSIDA sont présentées à la Figure 1 où elles correspondent à des objectifs programmatiques particuliers désignés sous le terme de résultats intermédiaires. Ceci a pour but de souligner les idées fondamentales de ces fonctions plutôt que leurs rôles exclusifs. Pendant l'exercice en cours, les efforts de suivi et d'évaluation seront axés sur les fonctions qui n'ont pas encore été l'objet d'une attention suffisante : la fonction de direction, l'analyse et la formulation des politiques et stratégies, et le soutien direct aux pays et aux partenaires. Pendant l'exercice 1998-1999, les activités de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA ont été centrées sur les fonctions suivantes :

- Surveillance de l'épidémie et des ripostes
- Plaidoyer, mobilisation des ressources et constitution de partenariats
- Planification et soutien intégrés à la planification stratégique nationale
- Inventaire et diffusion des meilleures pratiques
- Formation de réseaux techniques

PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTIVITE

A. Fonctions se rapportant particulièrement à l'amélioration de la sensibilisation et de l'engagement

A.1 Surveillance de l'épidémie et des ripostes

L'ONUSIDA a continué d'appuyer l'élaboration des indicateurs et méthodes permettant le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et comprenant notamment la surveillance sentinelle du VIH, des enquêtes sur le comportement sexuel, le suivi des activités stratégiques et programmatiques, les apports, les produits et le contexte des programmes ainsi que les enquêtes dans lesquelles la collecte de données relatives au SIDA est une question secondaire, ainsi qu'il en est des enquêtes démographiques et sanitaires (DHS) parrainées par l'USAID et les Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) de l'UNICEF.

L'élaboration d'un ensemble de méthodes sur le suivi et l'évaluation des programmes nationaux a été entreprise en commun par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS et le projet *Measure Evaluation* financé par l'USAID. Le CCP a reçu une description détaillée de cette activité ainsi que la liste des indicateurs de base lors de sa réunion de juin 1999 (UNAIDS/PCB(8)/99.2/INF.DOC.2).

Un grand nombre de pays, d'institutions universitaires et de santé publique (p. ex. Family Health International, US Bureau of Census), tous les coparrainants ainsi que les principaux donateurs (p. ex. CE, USAID, GTZ, DFID) ont contribué à l'élaboration de cet ensemble de méthodes et des indicateurs. De ce fait on assurera un sens d'appropriation de ces mesures et une large utilisation des indicateurs. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA formulent actuellement des indicateurs sur les soins et le soutien.

De plus, le suivi de l'action nationale se poursuit avec l'actualisation des fiches épidémiologiques et des profils de pays, qui décrivent la situation de l'épidémie et la riposte. En collaboration avec l'OMS, le Secrétariat a également élargi le réseau chargé d'améliorer la compréhension de la propagation du VIH et de son impact aux niveaux national, régional et mondial. Un groupe mondial de référence sur les estimations et l'impact du SIDA appuie des recherches dans ces domaines et contribue à la standardisation et à l'amélioration des méthodologies et outils actuels.

A.2 Plaidoyer, mobilisation des ressources et constitution de partenariats

Un examen des matériels d'information et de plaidoyer de l'ONUSIDA a été réalisé en 1999. L'étude a révélé que la production de ces matériels avait atteint un niveau élevé tant en quantité qu'en qualité. Pourtant, il devrait être possible de mieux orienter la production des matériels, en faisant en sorte de définir et de satisfaire les besoins des différents partenaires. Pour ce faire, des activités sont en cours visant à établir des profils d'utilisateurs afin de mieux cibler la production et la diffusion des matériels. L'examen a permis de découvrir la faiblesse relative de la diffusion des matériels. En particulier on n'a pas suffisamment exploité le potentiel des CCP en tant que distributeurs et multiplicateurs des matériels d'information.

Au cours de l'exercice, le Secrétariat de l'ONUSIDA et la School of Public Health de l'Université Harvard ont réalisé une étude sur le financement des actions nationales contre le SIDA dans les pays en développement et les pays en transition. L'étude, qui porte sur la période s'achevant en 1997, a conclu que si le soutien aux programmes nationaux s'est

régulièrement accru entre 1987 et 1996, l'augmentation n'a pas suivi la croissance de l'épidémie. Les fonds ont été acheminés de manière croissante par l'intermédiaire des institutions bilatérales et la proportion du financement multilatéral est passé de 70% en 1987 à 22% en 1997. Dans certains pays, les prêts de la Banque mondiale sont devenus une des principales sources de financement pour les programmes SIDA. L'étude a également relevé plusieurs défauts dans la méthode actuelle de rapport des dépenses relatives au SIDA.

Pour améliorer le suivi des flux financiers en rapport avec le SIDA, l'ONUSIDA participe à une activité du FNUAP et de l'Institut démographique interdisciplinaire des Pays-Bas (NIDI), qui surveille chaque année le financement national et international des activités en matière de population. Au cours de leur première année de collaboration, le travail conjoint FNUAP/NIDI/ONUSIDA de suivi des flux financiers sur le SIDA s'est limité aux fonds déboursés par les organismes d'aide au développement. Ces données financières pour 1998 sur le SIDA seront disponibles au milieu de l'an 2000.

A l'échelon pays, le Groupe thématique est le principal véhicule de l'action du système des Nations Unies dans le domaine du SIDA. Le récent examen des Groupes thématiques a confirmé leur implication dans trois fonctions essentielles déjà relevées dans les évaluations précédentes, à savoir le plaidoyer, la mobilisation des ressources et le soutien à la planification stratégique nationale sur le SIDA.

Pratiquement tous les Groupes thématiques participent aux activités de plaidoyer, de mobilisation de l'engagement politique et encouragent les pays à mettre en place une riposte élargie au SIDA. Plus d'un tiers d'entre eux ont une approche systématique de plaidoyer définie dans une stratégie ou un plan dans ce domaine. Pour ce qui est de la mobilisation des ressources, plus de la moitié des Groupes thématiques y participent.

B. Fonctions se rapportant particulièrement à la coordination et à l'amélioration de l'utilisation des ressources

B.1 Planification et soutien unifiés à la planification stratégique nationale

Dans la plupart des pays qui ont engagé un processus de planification stratégique, les Groupes thématiques ont apporté une assistance financière et technique. Dans les pays où ce processus n'a pas encore débuté, le plaidoyer à cette fin figure en bonne place au calendrier des Groupes thématiques. A la fin de 1999, 37 pays avaient formulé des plans stratégiques nationaux sur le SIDA. De plus, un processus de planification stratégique nationale avait été lancé dans 31 pays.

L'appui à la planification stratégique nationale a été fourni par le biais des Fonds ONUSIDA pour la planification stratégique et le développement des programmes (FPSDP). En 1999, une analyse des FPSDP a été entreprise dans le but de définir le processus de gestion des fonds et d'identifier les obstacles et les possibilités relatifs à l'amélioration du processus. Cette analyse a montré notamment qu'un grand nombre des présupposés sur lesquels était fondée l'approche FPSDP n'étaient pas encore opérationnels. L'analyse a également identifié plusieurs obstacles -- processus d'approbation trop long, complexité de la gestion des fonds en raison de la participation nécessaire de tous les coparrainants, variations dans l'interprétation et l'efficacité du processus gestionnaire -- et proposé plusieurs recommandations qui contribueront à rationaliser la méthode et à la rendre plus efficace. L'étude a enfin recommandé que plusieurs mesures visant à améliorer le traitement des fonds soient mises en œuvre avant l'évaluation

des projets et activités exécutés au titre du Fonds pour la planification stratégique et le développement des programmes.

A l'échelon pays, un plan intégré du système des Nations Unies sur le SIDA constitue un indicateur utile de l'engagement du système des Nations Unies dans la coordination et le fonctionnement de l'ONUSIDA. Si la phase initiale du travail de l'ONUSIDA à l'échelon pays s'est centrée avec succès sur la création et l'activité des Groupes thématiques, plus récemment, les efforts ont porté sur l'élaboration et la mise en œuvre de ces plans intégrés. Un examen critique des plans intégrés du système des Nations Unies pour 1998 a montré que des progrès importants avaient été accomplis dans ce domaine, un tiers environ des Groupes thématiques considérant la formulation d'un plan de ce type comme une priorité. Pourtant, les plans examinés varient considérablement en contenu et en portée et seuls une partie d'entre eux sont soutenus par un cadre stratégique définissant les priorités du système des Nations Unies en matière d'appui à la riposte nationale.

Suite à cet examen critique, le Secrétariat a formulé des directives sur le contenu et l'élaboration des plans intégrés du système des Nations Unies. Ces directives ont été distribuées à tous les Groupes thématiques. A fin février 2000, sur les 86 pays de catégories ONUSIDA I et II, sept Groupes thématiques avaient achevé leurs plans intégrés pour l'an 2000. En outre, 41 Groupes thématiques avaient terminé l'inventaire des activités SIDA du système des Nations Unies dans le pays et 32 avaient réalisé une analyse des besoins et priorités nationaux -- deux des étapes essentielles dans le processus de planification intégrée.

Concernant le budget et plan de travail intégrés de l'ONUSIDA pour 2000-2001, une série d'indicateurs relatifs au fonctionnement ont été formulés en collaboration avec les Points focaux des coparrainants et les unités responsables du suivi et de l'évaluation. Les indicateurs compris dans le budget et plan de travail intégrés sont principalement quantitatifs afin de saisir relativement facilement le niveau de performance du programme dans différents domaines. Des indicateurs supplémentaires plus spécifiques, d'ordre qualitatif et quantitatif sont en cours de formulation, qui fourniront une information plus détaillée sur le fonctionnement du programme.

L'élaboration et l'utilisation des indicateurs de fonctionnement font partie d'un système créé par le Secrétariat pour normaliser le suivi de l'exécution des diverses activités figurant au plan de travail et au budget intégrés. De plus, des évaluations et des examens sont effectués conformément au plan de suivi et d'évaluation et ils complètent l'information obtenue par l'utilisation des indicateurs de fonctionnement. Pour renforcer le suivi et l'évaluation des programmes et projets SIDA des coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA, les personnels d'évaluation des coparrainants et du Secrétariat ont élaboré un format standard d'établissement des rapports pour suivre la mise en œuvre du budget et plan de travail intégrés pour 2000-2001.

C. Fonctions se rapportant particulièrement à l'accroissement des capacités et des connaissances

C.1 Inventaire et diffusion des meilleures pratiques

L'inventaire, la formulation et la diffusion des meilleures pratiques est l'un des quatre objectifs stratégiques de l'ONUSIDA et ils comptent pour une part importante du budget du Secrétariat. Une évaluation des matériels relatifs aux meilleures pratiques de l'ONUSIDA a été entreprise en 1999 afin de déterminer leur pertinence et leur utilité ainsi que l'efficacité de la production et de la diffusion.

L'évaluation a révélé que 90% des personnes interrogées estiment que les matériels répondent à des besoins et comblent une lacune dans une mesure plus ou moins importante. Elles estiment que les documents font autorité, qu'ils sont techniquement corrects et faciles à comprendre. 82% des personnes interrogées -- directeurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, personnels des Nations Unies et des ONG et autres partenaires de l'ONUSIDA -- ont indiqué qu'elles utilisent les matériels relatifs aux meilleures pratiques à diverses fins. Les matériels sont distribués à une liste d'adresses d'environ 1300 personnes, qui pour la plupart les transmettent à d'autres, d'où un effet multiplicateur. Pourtant, le rôle de certains des bénéficiaires des matériels (p. ex. CCP, réseaux de ressources techniques et centres collaborateurs) pourrait être renforcé, que ce soit sur le plan de la diffusion ou sur celui de la préparation et du feed-back.

Dans l'ensemble, la qualité et la convivialité des matériels ont été considérées comme bonnes et leur contenu approprié, bien que certaines personnes aient émis le souhait de voir des matériels rédigés dans d'autres langues et s'appuyant davantage sur des exemples régionaux et culturellement adaptés. Il ressort clairement de l'évaluation que la collection des meilleures pratiques constitue une réelle valeur ajoutée.

Dans de nombreux cas, il peut être trop difficile de distinguer l'impact des matériels des meilleures pratiques de celui dû à d'autres facteurs, ou alors, il est encore trop tôt pour déterminer quel impact pourrait se produire. Cependant un grand nombre des personnes interrogées indiquent comme signes de l'impact des matériels sur les meilleures pratiques une sensibilisation et un engagement accrus (la moitié d'entre elles), des actions visant à réduire la transmission (une sur quatre) et une amélioration des soins et du soutien (une sur cinq).

C.2 Réseaux de ressources techniques

Une évaluation de SIDALAC, l'initiative régionale SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes, a été achevée en 1999, dans le cadre d'un projet pilote d'évaluation des réseaux de ressources techniques de l'ONUSIDA. L'évaluation a révélé que SIDALAC était parvenu, dans l'ensemble, à faire connaître ses objectifs et était apprécié et utilisé par ses partenaires et bénéficiaires, à savoir les directeurs des programmes nationaux de lutte contre le SIDA en Amérique latine et aux Caraïbes, les ONG régionales et les réseaux d'ONG, les centres d'information et de recherche et les organisations internationales. Le soutien apporté au Groupe de collaboration technique horizontale sur le VIH/SIDA a été considéré comme particulièrement utile. En général, les publications de SIDALAC sont jugées de bonne qualité, notamment celles ayant trait à l'impact économique du SIDA.

L'évaluation a recommandé que SIDALAC concentre ses activités dans les domaines où il a prouvé son excellence et dans lesquels il a un net avantage et qu'il cible ses efforts sur ceux de ses partenaires et bénéficiaires susceptibles de profiter le plus des produits et services offerts par l'initiative. L'évaluation a conclu que la diffusion de l'information pouvait être encore renforcée et qu'il convenait d'examiner d'autres moyens de présenter l'information à des publics différents.

L'évaluation a noté qu'il était encore impossible de mesurer l'impact de SIDALAC sur des questions telles que la réduction de la vulnérabilité au SIDA, de la transmission du VIH, ou de l'atténuation de l'impact pour les individus et les communautés. Néanmoins, les personnes interrogées ont signalé que des résultats positifs avaient été influencés par SIDALAC, notamment des décisions des pouvoirs publics concernant la fourniture des médicaments antirétroviraux.

PROJETS ET PRIORITES

Le suivi et l'évaluation du fonctionnement du Secrétariat et des coparrainants, ainsi que des actions des partenaires nationaux et internationaux, aux niveaux mondial, régional et national, demeureront des domaines prioritaires pour l'ONUSIDA en 2000-2001.
Suite aux recommandations du CCP et aux orientations du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation, les produits prévus pour 2000-2001 sont les suivants :

- Internalisation et application du cadre de travail pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA et approches renforcées de l'évaluation du programme.
- Suivi continu du Secrétariat, des coparrainants, du système des Nations Unies et des partenaires internationaux aux niveaux mondial, régional et national.
- Evaluations détaillées de la riposte du système des Nations Unies et des partenaires internationaux et nationaux, aux niveaux mondial, régional et national.

Le Secrétariat poursuivra l'évaluation des diverses fonctions du programme et des activités entreprises par l'ONUSIDA dans son ensemble, y compris l'appui direct aux pays et aux partenaires, l'analyse et l'élaboration des politiques et des stratégies et la fonction d'orientation. Les évaluations seront complétées par l'examen des partenaires, des régions et des priorités thématiques de l'ONUSIDA. On estime que l'internalisation du cadre de travail pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA et les approches d'évaluation renforcées (y compris l'évaluation des fonctions clés et les divers examens) fourniront une base solide pour l'évaluation globale du programme de l'ONUSIDA prévue pour 2001.

Elaboration et mise en œuvre des bases de données

En définitive, le vrai test du succès ou de l'échec de l'ONUSIDA réside dans le degré de capacité des pays à mettre en place une riposte intensifiée et durable au SIDA. Le large consensus réalisé autour des indicateurs et des outils de suivi et d'évaluation de l'action nationale permettra d'élaborer et de rendre opérationnelle une base de données sur l'action nationale. L'étape suivante consistera à développer et à appliquer un logiciel permettant de recueillir les données pertinentes et de pratiquer une mise à jour régulière.

Une base de données sur la riposte des partenaires, qui a pour but de recueillir l'information obtenue par le biais des examens des programmes des partenaires, des examens régionaux, des processus du budget et plan de travail intégrés du système des Nations Unies, sera également constituée pour suivre la riposte aux niveaux mondial et régional.

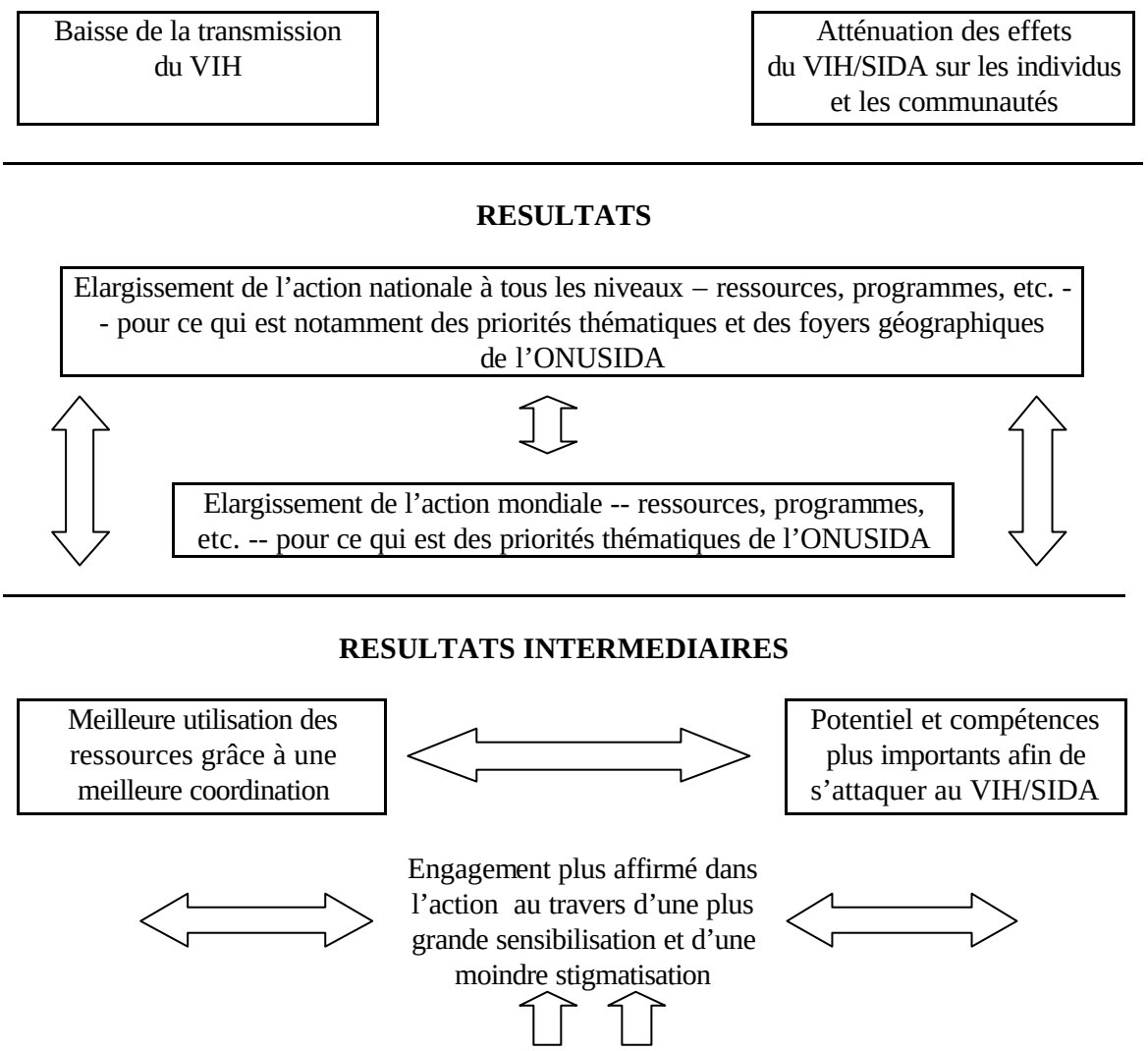
Evaluation quinquennale

On élabore actuellement un plan pour l'évaluation quinquennale de la riposte des Nations Unies au SIDA, dans le cadre de l'ONUSIDA, évaluation demandée par le CCP. Le personnel des coparrainants et les consultants qui ont participé à des évaluations analogues dans d'autres programmes du système des Nations Unies ont été priés de contribuer à l'inventaire des leçons de ces autres exercices d'évaluation. Le plan d'évaluation quinquennale de l'ONUSIDA sera examiné au cours de la prochaine réunion du Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation (MERG), prévue en août 2000, et un plan affiné sera présenté à la réunion thématique du CCP en automne.

Les personnels des coparrainants et du Secrétariat devront consacrer du temps et des ressources à cette évaluation et tous les partenaires du programme, y compris les membres du CCP et les donateurs, devront y participer activement, afin d'obtenir une évaluation utile ainsi qu'un feed-back et d'assurer l'application des leçons de l'expérience. A cette fin, le Secrétariat propose d'organiser à Genève des réunions régulières des parties intéressées. Les étapes suivantes sont proposées pour l'exécution de l'évaluation :

- *Premier semestre 2000* : Consultations sur les leçons tirées des évaluations d'autres programmes ; participants : le président du MERG et les coparrainants.
- *Mai 2000* : Réunion d'information à l'intention des coparrainants avant le CCP.
- *Mai - juin 2000* : Discussions avec les coparrainants et les partenaires clés, pour préparer la réunion du MERG ; dénombrement des membres éventuels de l'équipe d'évaluation.
- *Août 2000* : Réunion du MERG ; ébauche du plan d'exécution de l'évaluation.
- *Septembre 2000* : Elaboration d'un plan d'exécution détaillé et cartographie des flux d'information.
- *Octobre 2000* : Premières réunions de l'équipe d'évaluation.
- *Décembre 2000* : Mise à jour présentée au CCP, concernant le processus, les mécanismes et le plan d'exécution de l'évaluation.
- *Janvier - août 2001* : Exécution de l'évaluation.
- *Mai 2001* : Rapport sur l'état d'avancement à mis parcours, à l'intention du CCP.
- *Septembre - octobre 2001* : Analyse, synthèse et rédaction d'un projet de rapport.
- *Octobre 2001* : Examen et commentaires du MERG.
- *Novembre 2001 - janvier 2002 :* Finalisation du rapport.
- *Février - mars 2002* : Préparation d'un rapport à l'intention du CCP.
- *Mai 2002* : Présentation au CCP.

Figure 1 : Cadre de travail pour le suivi et l'évaluation de l'ONUSIDA



Produits

A. Fonctions dont les produits sont principalement destinés à améliorer la prise de conscience et l'engagement

1. Suivi de l'épidémie et des actions de lutte
2. Plaidoyer, mobilisation des ressources et constitution de partenariats

B. Fonctions dont les produits sont principalement destinés à la coordination et à l'amélioration de l'utilisation des ressources

1. Planification unifiée et soutien à la planification stratégique nationale
2. Analyse et élaboration des politiques et stratégies
3. Direction

C. Fonctions dont les produits sont principalement destinés à améliorer les capacités et la connaissance

1. Inventaire et diffusion des meilleures pratiques
2. Constitution de réseaux de ressources techniques

3. Soutien direct aux pays et aux partenaires