



## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Huitième réunion

Genève, 28-29 juin 1999

*Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

### RAPPORT DU DIRECTEUR EXECUTIF

#### TABLE DES MATIERES

<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>3</b>
<b>II. LE POINT SUR L'EPIDEMIE .....</b>	<b>4</b>
A. Données chiffrées générales.....	4
B. Vue d'ensemble selon régions .....	4
C. Les plus affectés .....	5
<b>III. L'APPROCHE DE L'EPIDEMIE PAR L'ONUSIDA.....</b>	<b>6</b>
A. Approche stratégique .....	6
B. Actions interdépendantes au niveau des droits de la personne, des jeunes, de l'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PPVS) et de la sexospécificité .....	8
(i) Droits de l'homme, éthique et législation.....	8
(ii) Les jeunes.....	9
(iii) L'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA.....	10
(iv) Sexospécificité .....	11
C. Suivi et évaluation des résultats.....	12
<b>IV. LE POINT SUR L'ACTION DES NATIONS UNIES.....</b>	<b>13</b>
A. Dynamiques, déterminants, surveillance et contrôle de l'épidémie .....	13
B. Initiatives régionales particulières .....	14
(i) Le partenariat international contre le SIDA en Afrique .....	14

(ii)	Les Caraïbes.....	14
(iii)	L'Asie du sud .....	15
(iv)	L'Europe centrale et l'Europe de l'est.....	15
C.	Sensibilisation et information du public .....	15
D.	Approches au niveau des pays .....	17
(i)	Développement d'un potentiel d'action et appui au niveau national.....	17
(ii)	Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.....	19
(iii)	Planification stratégique nationale et bilan .....	20
(iv)	Renforcement de la capacité de mobilisation des ressources .....	21
(v)	Planification stratégique et fonds de développement.....	22
E.	Mécanismes au niveau mondial et régional .....	23
(i)	Appel conjoint de l'ONUSIDA et Budget-plan de travail pour 2000-2001 .....	23
(ii)	Groupes de travail interinstitutions.....	24
(iii)	Développement du potentiel d'action mondial et régional et développement des réseaux.....	25
F.	Meilleure pratique et recherche .....	27
(i)	Politique sociale et économique affectant le VIH/SIDA .....	28
(ii)	Atténuation de l'impact au niveau communautaire.....	28
(a)	Actions communautaires.....	28
(b)	Atténuation de l'impact psychosocial .....	29
(iii)	Renforcement de l'implication des ONG.....	29
(iv)	Cadres institutionnels et soutien aux populations vulnérables .....	31
(a)	Populations vulnérables et difficiles à atteindre.....	31
(b)	Services sur le lieu de travail et pour les personnes portant l'uniforme.....	31
(c)	Institutions religieuses .....	32
(v)	Programmatique des communications.....	32
(vi)	Développement et promotion des méthodes de prévention .....	33
(a)	Vaccins .....	33
(b)	Microbicides .....	34
(c)	Transmission mère-enfant.....	34
(d)	Préservatifs.....	35
(e)	Maladies sexuellement transmissibles .....	35
(vii)	Soins et conseil .....	36
<b>V.</b>	<b>SECRETARIAT DE L'ONUSIDA.....</b>	<b>37</b>
A.	Gestion et administration .....	37
(i)	Appui sur le terrain.....	37
(ii)	Systèmes d'information .....	38
(iii)	Budget et finances .....	38
(iv)	Ressources humaines.....	38
B.	Mobilisation des ressources.....	39

<b>VI. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR .....</b>	<b>40</b>
A. Soutien à une riposte accrue à l'épidémie.....	40
B. Renforcement et accroissement de l'action des Nations Unies .....	43
C. Renforcement de la direction et du partenariat .....	45

## I. INTRODUCTION

1. Ce rapport du Directeur Exécutif à la 8<sup>ème</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (CCP) 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 1998 et au début 1999 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 VIH/SIDA mises en place par les Coparrainants et par le système des Nations Unies dans son ensemble. En outre, ce rapport se concentre particulièrement sur les actions mises en oeuvre par le Programme en réponse aux Recommandations formulées par le CCP au Secrétariat. Il adresse des recommandations au CCP sur des sujets spécifiques ou des opportunités dont le CCP pourrait souhaiter débattre ou sur lesquels il voudrait agir.
2. Ce rapport fait référence à d'autres rapports qui ont été demandés par le CCP et qui ont été distribués avant cette session. En particulier, il a pour but de constituer une préface à l'étude par le CCP du projet de Budget-plan de travail intégrés (UNAIDS/UWB/2000-01). Il s'agit du troisième budget-plan de travail biennal soumis au CCP pour examen mais il est le tout premier à être soumis à l'organe directeur d'une organisation du système des Nations Unies sur une base multi-institutionnelle.
3. Bien que plus court que le Rapport d'activité biennal soumis au CCP l'année dernière, ce rapport est un peu plus long que le recommande le CCP. A l'avenir, il est suggéré que le Secrétariat soumette le Rapport d'activité biennal le plus complet lors de la session du CCP chargée d'examiner le projet de budget et de plan de travail pour l'exercice. Cela permettra au Secrétariat d'harmoniser ses présentations de budget et de plan de travail une année sur deux devant le CCP avec les besoins du Conseil économique et social. Il est également suggéré que ces mêmes rapports, publiés une année sur deux, soient communiqués pour information aux organes directeurs des organismes coparrainants concernés pour information.
4. Le présent rapport est soumis au CCP à un moment où le taux de nouvelles infections n'a pas encore atteint son plus haut sommet en Afrique et où il opère une croissance rapide en Asie et en Europe de l'est. Nous vivons une période où la lutte engagée au niveau mondial est encore loin d'atteindre sa pleine maturité. Au sein de l'action du système des Nations Unies, les Coparrainants procèdent à la reprogrammation et à la rationalisation de leurs priorités en matière de VIH/SIDA. Dans le même temps, le Secrétariat de l'ONUSIDA est en train d'évoluer et il parvient à s'écarter progressivement des fonctions d'urgence qu'il avait assumées au départ afin de répondre aux demandes d'aides directes des programmes nationaux pour s'acheminer vers un rôle de coordinateur et de catalyseur. Les agences et bureaux régionaux des Coparrainants luttent de plus en plus vivement contre l'épidémie, mais ils n'agissent pas encore avec une intensité réellement adaptée à l'ampleur du problème. Dans le cadre d'une riposte internationale plus large, les agences bilatérales et multilatérales qui gèrent les ressources techniques pouvant être mobilisées contre l'épidémie, avancent dans leur dialogue concernant l'harmonisation de leurs efforts et de leur travail en vue de construire des plates-formes communes permettant un soutien technique dans les pays les plus affectés. De plus en plus, ceux qui sont engagés directement dans la lutte contre l'épidémie acquièrent une meilleure compréhension des défis inhérents à cette situation d'urgence complexe.

Nous enregistrons fort heureusement un nombre croissant de succès. Dans son allocution lors de l'Assemblée mondiale sur la santé, le mois dernier, le Vice Ministre thaïlandais de la Santé publique a décrit les trois nouveaux vaccins contre le VIH/SIDA. Il a indiqué que ceux-ci étaient «maintenant devenus plus concrets et efficaces, peu coûteux et parfaitement accessibles à tous les citoyens ». Il a poursuivi par une description des trois vaccins sociaux thaïlandais : *Le premier vaccin est l'éducation massive de tous les citoyens, quelle que soit leur classe sociale, afin de créer des comportements sexuels plus sûrs, de mieux comprendre le VIH et d'avoir une attitude positive vis-à-vis des personnes infectées. Le deuxième vaccin consiste en une utilisation du préservatif à 100 %. Le troisième vaccin réside dans la création de compétences de compétences psychosociales pour tous les écoliers : un puissant vaccin polyvalent qui protège du VIH, du tabac ainsi que de l'abus de substances.*

5. Le présent rapport conclut en attirant l'attention du CCP sur un fait qui est pris en compte par un nombre croissant de décideurs politiques et qui constitue l'un des défis majeurs de notre époque. L'épidémie de VIH/SIDA en Afrique a poursuivi son inlassable progression. Cette situation d'urgence complexe et sans précédent a fait une terrible moisson en vies humaines et elle est en train de provoquer une inversion du cours de nombreux progrès humains réalisés sur ce continent ces dernières décennies. L'histoire ne sera guère clémente envers nous si la riposte des nations africaines et de la communauté internationale se poursuit à un niveau et à un rythme dont l'ampleur sont largement inférieurs à ce dont nous sommes collectivement capables.

## **II. LE POINT SUR L'EPIDEMIE**

### **A. Données chiffrées générales**

6. Avec une estimation de 5,8 millions de nouvelles infections en 1998 - près de 16 000 chaque jour ou 11 personnes chaque minute -, le nombre total de personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers le monde a atteint les 33,4 millions à fin 1998, soit une augmentation spectaculaire de 10 % par rapport à un an auparavant. On estime à 2,5 millions le nombre de personnes décédées d'une maladie liée au VIH/SIDA en 1998 : ce chiffre est le plus élevé jamais enregistré au cours d'une année. Selon le *Rapport mondial sur la santé 1999* publié par l'OMS, le SIDA est désormais la quatrième cause de mortalité dans le monde, et la première en Afrique. Au cours de ces trois dernières années, plus de 30 pays ont vu leur taux de prévalence à VIH se multiplier par un chiffre supérieur à deux. Une très large majorité de personnes vivant avec le VIH/SIDA - plus de 90 % d'entre elles - sont des habitants de pays en développement, où le SIDA a commencé à éroder les progrès effectués en matière de mortalité infantile ou d'espérance de vie et où il constitue une menace pour le développement.

### **B. Vue d'ensemble selon les régions**

7. Alors qu'elle ne représente qu'un dixième de la population mondiale, l'Afrique subsaharienne abrite près de 70 % des cas d'infections et 95 % des orphelins du SIDA. Quatre cinquième des décès pour cause de SIDA en 1998 sont survenus dans cette région du monde. Depuis que l'on a commencé à établir des statistiques, on estime que, parmi la population vivant en Afrique subsaharienne, 34 millions de personnes ont été infectées par le virus ; 11,5 millions sont déjà mortes, dont un quart d'enfants. En 1998, le SIDA a été responsable d'environ 2 millions de

---

morts en Afrique - soit 5 500 funérailles par jour. Les principales zones géographiques où se situent les nouvelles infections continuent d'être l'Afrique de l'est, et tout particulièrement le sud-est du continent. Dans les pays suivants : Botswana, Namibie, Swaziland et Zimbabwe, les estimations actuelles indiquent que 20 à 30 % des 15-49 ans vivent avec le VIH.

8. En Asie, continent qui héberge la moitié de la population mondiale, plus de 7 millions de personnes ont été infectées depuis que les premières infections à VIH ont été identifiées au début des années 1980. Cette partie du monde représente déjà une nouvelle infection sur cinq. Le nombre de personnes infectées a été multiplié par deux dans presque tous les pays depuis 1994.

9. En Amérique latine et aux Caraïbes, le VIH a touché le plus fortement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que les consommateurs de drogues injectables. Au Mexique, des études suggèrent que près de 30 % des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes pourraient être infectés. Parmi les consommateurs de drogues injectables en Argentine et au Brésil, la proportion pourrait atteindre les 50 %. La transmission hétérosexuelle devient plus importante. Ainsi, au Brésil le ratio des cas de SIDA hommes/femmes est passé de 16 :1 en 1986 à 3 :1. Dans les Caraïbes, bien que le taux de prévalence global pour les adultes soit inférieur à 2 %, certains pays tels que Haïti et la République dominicaine affichent les taux d'infection à VIH les plus élevés du monde - Afrique exceptée.

10. Le VIH poursuit une progression rapide parmi les communautés de consommateurs de drogues injectables en Europe de l'est et en Asie centrale. Cette région qui, jusqu'au milieu des années 1990, semblait avoir échappé aux affres de l'épidémie, compte désormais, selon les estimations, 270 000 personnes vivant avec le VIH. Dans plusieurs pays de l'Europe de l'est, le nombre de personnes infectées a été multiplié par six, voire davantage, en moins de cinq ans.

11. En Amérique du nord, en Europe occidentale et dans les pays asiatiques industrialisés, alors que les combinaisons de médicaments contre le VIH continuent à faire chuter le nombre de décès pour cause de SIDA de manière significative, près de 75 000 personnes ont contracté l'infection à VIH en 1998. Ce chiffre est à peu près le même que cinq ans auparavant, ce qui démontre une insuffisance au niveau des efforts de prévention, étant donné que les personnes récemment infectées sont plus jeunes et issues de milieux sociaux moins aisés, qu'y figurent davantage de femmes, de personnes appartenant à des minorités et de consommateurs de drogues.

### **C. Les plus affectés**

12. Un nombre croissant d'enfants contracte le VIH et rien n'indique que le taux d'infection soit en train de ralentir. Plus de 4 millions d'enfants de moins de 15 ans ont été infectés par le VIH depuis le début de la pandémie et la mortalité des enfants de moins de 5 ans a été multipliée par un chiffre allant de 2 à 4 dans de nombreux pays. 90 % de ces enfants ont contracté le virus par le biais d'une mère séropositive, pendant la grossesse, le travail, l'accouchement, ou par l'allaitement maternel. Le VIH et le SIDA touchent les jeunes (15-24 ans) de manière disproportionnée. En 1998, 2,7 millions de jeunes ont été infectés par le virus, ce qui représente plus de 5 jeunes hommes et femmes chaque minute, soit près de la moitié de tous les nouveaux cas d'infections par le VIH. A fin 1998, les femmes constituaient 43 % de la population infectée à travers le monde et près de la moitié de tous les décès liés au SIDA l'année dernière.

13. L'abus de substances, particulièrement d'alcool, accroît les comportements sexuels à risques ainsi que la vulnérabilité à l'infection par le VIH. Entre 1996 et 1998, le nombre de pays faisant état de consommateurs de drogues injectables a augmenté de 9 %, alors que le nombre de pays mentionnant des cas d'infections par le VIH parmi les consommateurs de drogues injectables augmentait de 37 %. Les déplacements intérieurs et internationaux de populations - qu'il s'agisse de migrants, de réfugiés ou de personnes déplacées - créent des bouleversements au niveau social et un relâchement des normes habituelles de comportement. On constate de plus en plus que des travailleurs peuvent être plus vulnérables à l'infection par le VIH au cours d'une migration, et qu'ils contribuent à la transmission du virus lors de leur retour dans leur foyer.

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

#### **A. Approche stratégique**

14. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat et les Coparrainants ont accordé une attention croissante au renforcement des processus concernant le budget et le plan de travail, l'évaluation et le suivi et la planification stratégique. De plus, un travail a été entamé sur le développement du Plan stratégique de l'ONUSIDA pour 2001-2006, ainsi que sur les stratégies institutionnelles pour chacun des Coparrainants qui constitueront la base de ce plan. Le Plan stratégique de l'ONUSIDA pour 2001-2006 devrait être débattu devant le CCP au cours de l'an 2000.

15. L'objectif des organisations du système des Nations Unies en matière de VIH/SIDA continue à être de renforcer les capacités des gouvernements et des sociétés civiles à élargir l'action et l'engagement politique national et international afin de lutter contre l'épidémie de VIH/SIDA ainsi que contre son impact sur la vie et sur le développement - particulièrement dans les pays en développement et, en tout premier lieu, en Afrique sub-saharienne. Il est très largement admis que ce but ne pourra être atteint que grâce aux efforts conjugués de nombreux individus et institutions : des gouvernements, la communauté des activistes intéressés, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les ONG, les organisations communautaires, ainsi que les secteurs commerciaux, universitaires et religieux.

16. L'ONUSIDA continue à prôner la cohésion de l'action au niveau des processus politiques, de la sensibilisation et de la mise en œuvre de programmes fondés principalement sur les jeunes et les populations vulnérables. Le Secrétariat et les Coparrainants ont fourni une assistance aux Etats membres dans leurs délibérations concernant le VIH/SIDA et dans la formulation d'un projet pour une conférence internationale sur la population et le développement face au VIH/SIDA

---

« Draft International Conference on Population and Development (ICPD+5) Goal for HIV/AIDS » s'adressant directement aux jeunes<sup>1</sup>.

17. Les actions de suivi devront en premier lieu s'adresser, que ce soit au niveau individuel, institutionnel ou communautaire, aux situations ou aux comportements qui contribuent de la manière la plus significative à la transmission du VIH et qui peuvent être modifiés par le biais de programmes ciblés. En second lieu, elle devront viser les facteurs économiques et sociaux les plus significatifs contribuant à la vulnérabilité de l'individu et de la communauté à l'infection par le VIH. Des actions de suivi devront également vérifier les capacités d'adaptation des individus, des familles, des communautés, du secteur social et de celui de la santé face à l'impact de l'épidémie de VIH/SIDA sur la morbidité, la mortalité et sur les facteurs sociaux et économiques affectant la vie des individus et des familles.

18. L'expérience acquise dans les pays qui ont obtenu des résultats satisfaisants dans leur lutte contre l'épidémie met en évidence l'importance cruciale de la mise en place d'un **environnement politique et décisionnel concerné**. Cela suppose d'accentuer la prise de conscience au niveau de l'ampleur de l'épidémie de VIH/SIDA tout en travaillant simultanément à la diminution de la stigmatisation liée au VIH/SIDA. Le succès remporté dans certains pays fait également apparaître le besoin de s'attaquer de manière plus forte et plus directe à la vulnérabilité au VIH/SIDA par le biais de réformes sociales et économiques.

19. Parmi les politiques de **développement de stratégies sectorielles**, on peut citer : le secteur de la santé, la protection sociale, le gouvernement local, les services en uniformes et les institutions religieuses. Les priorités particulières pour le **développement d'une stratégie régionale** concernent l'Afrique, le sud de l'Asie et l'Europe de l'est.

20. Les **priorités thématiques** clés nécessitant le développement d'une stratégie opérationnelle et un appui vigoureux au niveau des programmes au cours de l'année à venir comprennent :

- travailler avec et pour les jeunes afin de ralentir la transmission du VIH et d'atténuer son impact,
- interrompre la transmission mère-enfant par un ensemble d'efforts conjugués tels que : la prévention primaire, le conseil et le dépistage volontaire, un choix reproductif documenté, des thérapies antirétrovirales, l'accès à des moyens de substitution à l'allaitement maternel pour les femmes séropositives,
- intégrer des mesures de prévention et de soin, en accordant une attention particulière au soutien du développement de standards de soins communautaires et à la prévention et au traitement des infections opportunistes,

---

<sup>1</sup> *Draft ICPD+5 Goal for HIV/AIDS* : Les pays, avec l'assistance du système des Nations Unies et des donateurs, devraient d'ici l'an 2005, être en mesure de fournir, pour au moins 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans, l'accès à l'information et aux compétences leur permettant de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH. Les taux actuels d'infection par le VIH parmi les 15-24 ans devraient servir comme point de repère afin de parvenir, en l'an 2005, à ce que la transmission du VIH dans cette tranche d'âge soit réduite (a) globalement, (b) d'au moins 25 % dans les 25 pays les plus affectés.



- atteindre des populations vulnérables et les impliquer dans des programmes ciblés,
- s'intéresser à des questions interdisciplinaires concernant les droits de la personne, la sexospécificité et l'accroissement de l'implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA,
- intensifier les efforts internationaux dans la mise au point de vaccins.

21. Les stratégies institutionnelles des Coparrainants de l'ONUSIDA sont d'une importance capitale pour la mise en œuvre du Budget et plan de travail et pour le développement du Plan stratégique de l'ONUSIDA pour 2001-2006. Ces stratégies institutionnelles servent à clarifier les priorités institutionnelles ainsi que les ressources et les approches qui sont appliquées pour atteindre les objectifs. Elles servent également à identifier les points de collaboration et les chevauchements d'actions avec d'autres agences et fournissent des guides directionnels nécessaires au sein de ces diverses organisations. En ce qui concerne les organismes Coparrainants, l'OMS a récemment terminé la préparation de sa stratégie institutionnelle en ce qui concerne son rôle et ses priorités en matière de VIH/SIDA. La Banque mondiale a préparé sa stratégie institutionnelle pour l'Afrique ; celle-ci insiste considérablement sur une collaboration concertée avec les autres Coparrainants de l'ONUSIDA. L'UNICEF a entamé un débat interne sur sa stratégie et sur un plan d'action pour son programme dans les pays de l'est et du sud de l'Afrique de l'est et du sud. Pour diffuser sa stratégie institutionnelle, le FNUAP utilise comme support à la fois sa publication annuelle *SIDA mise à jour* et son rapport technique sur les programmes de santé en matière de reproduction. Le bureau du PNUD pour l'Afrique met au point une stratégie régionale faisant partie du Partenariat international de lutte contre le SIDA en Afrique. Dans la mise en place de leurs stratégies institutionnelles respectives, les Coparrainants de l'ONUSIDA tendent de plus en plus vers l'identification de deux zones distinctes. D'une part, ils déterminent les domaines dans lesquels ils souhaitent effectuer leurs plus gros investissements au niveau de la collaboration technique et de l'assistance aux pays. D'autre part, ils identifient les domaines où ils ont l'intention d'investir de manière prioritaire au niveau de la sensibilisation et des efforts d'analyses et de normalisation.

## **B. Actions interdépendantes au niveau des droits de la personne, des jeunes, de l'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PPVS) et de la sexospécificité**

### **(i) Droits de l'homme, éthique et législation**

22. Au niveau international, le Secrétariat et les Coparrainants, conjointement avec d'autres organisations internationales et ONG, ont contribué de manière active à des déclarations, articles, consignes, formations et appuis techniques dans le domaine des droits de l'homme, de l'éthique et de la législation lors de divers forums sur ces sujets. Lors de la coordination avec le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Secrétariat s'est adressé aux Etats au cours de la 54<sup>ème</sup> session (1998) de la Commission sur les droits de l'homme et a fourni un appui technique à la résolution concernant le VIH/SIDA de la 55<sup>ème</sup> session (1999). Cette dernière résolution, coparrainée par 59 gouvernements (chiffre jamais atteint auparavant), enjoint les Etats à mettre en place les principales mesures contenues dans *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme - Directives internationales*, publié par le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'ONUSIDA en 1998. La résolution prônait également la promotion d'un accès équitable au traitement contre le VIH/SIDA, reprenant directement en cela une priorité identifiée par le CCP dans la recommandation 2.3 (UNAIDS(PCB(6)/98.12). L'accord récemment conclu pour que

---

l'ONUSIDA assure le financement d'un membre du personnel au sein du Haut Commissariat pour des Nations Unies aux droits de l'homme permettra à cette organisation d'intensifier son travail sur le VIH/SIDA et d'amener ce sujet en bonne place au sein de ses préoccupations. L'UNICEF et le Secrétariat ont également continué à fournir une assistance technique à l'intégration des préoccupations concernant le VIH/SIDA dans le travail du Comité sur les droits de l'enfant. Le sujet de la journée de débat général du Comité, qui a eu lieu en octobre de l'année dernière et qui a réuni plus de 100 participants, était : Les enfants dans un monde marqué par le VIH/SIDA.

23. L'ONUSIDA a formé un nouveau partenariat avec l'Union interparlementaire (UIP), ce qui a permis l'adoption unanime par les législateurs membres d'une résolution sur le VIH/SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'UIP ont organisé un atelier sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme pour les législateurs clés du monde entier et publient un guide à leur attention. Conformément au point 3.3 des recommandations du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), ce manuel comporte un certain nombre d'exemples de la législation modèle dont le Secrétariat assure une promotion active. Un manuel sur la législation, l'éthique et les droits de l'homme destiné aux gestionnaires nationaux et aux responsables politiques a été publié. Le Secrétariat, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les droits de l'homme et le Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO) ont identifié des manières concrètes pour les ONG de se fonder sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA.

24. Le Secrétariat a largement répandu l'utilisation d'un certain nombre de brochures de la Collection « Meilleures pratiques » décrivant des réponses communautaires concrètes au niveau des droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA ou sur des questions juridiques et éthiques, ainsi que deux études de cas nationales sur la stigmatisation et la discrimination. Au niveau national et régional, le Secrétariat et les Coparrainants ont soutenu un certain nombre d'activités de développement de potentiel d'action. Par exemple, le PNUD, conjointement avec le Secrétariat, a conduit des ateliers de formation sur le VIH ainsi que des réformes juridiques en Chine, à Fidji et au Sri Lanka. Il a soutenu une réunion similaire en Inde, organisée par le Indian Law Institute, et appuyé de nombreuses consultations nationales sur l'éthique et sur les droits de l'homme en Afrique et en Asie. Le Secrétariat a également fourni une assistance aux ateliers de formation pour les gouvernements, les ONG et les partenaires communautaires, y compris au Bangladesh, en Bulgarie, au Canada (ICASO), en Chine et dans la Fédération de Russie/Nouveaux états indépendants.

25. Par le biais de ses réunions et des ses études par intérim, le Comité éthique de l'ONUSIDA a conseillé le Secrétariat sur l'adéquation au plan éthique de douze propositions de recherches liées au VIH/SIDA pour lesquelles une subvention de l'ONUSIDA était demandée, ainsi que sur des sujets éthiques plus larges tels que l'éthique en matière d'essais de vaccins contre le VIH.

26. Au cours des deux prochaines années, des efforts seront faits pour continuer de faire entrer, dans les préoccupations en matière de VIH/SIDA, les questions liées au droit de l'homme et traitées par le système des Nations Unies et pour intégrer les perspectives en matière de droits de l'homme dans les programmes VIH/SIDA. Les activités du Secrétariat et des Coparrainants continueront d'être centrées sur la formation, l'appui technique, la préparation et la diffusion de matériels Meilleures pratiques ainsi que sur des stratégies de communication médiatiques destinées à

---

lutter contre la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les membres de groupes vulnérables au niveau des pays.

(ii) **Les jeunes**

27. Les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat ont continué à cibler les jeunes en priorité. Ils ont effectué d'importants progrès au cours de l'année dernière dans la promotion des services et des programmes VIH /SIDA destinés aux jeunes. En collaboration avec les Coparrainants, le Secrétariat a mis en place les éléments d'une stratégie mondiale pour les jeunes face au VIH/SIDA et l'a présentée lors de la réunion du CCP en décembre 1998. En 1998, comme lors des deux années précédentes, La Campagne mondiale de lutte contre le SIDA s'est principalement intéressée aux besoins, préoccupations et rôles des jeunes, afin d'inverser le cours de l'épidémie.

28. Conformément à la recommandation 6 du CCP (UNAIDS/PCB(7)/98.6), les Coparrainants et le Secrétariat ont suscité des consultations à grande échelle, notamment avec les jeunes eux-mêmes, afin d'identifier les zones spécifiques de programmation de l'action. L'UNICEF, le FNUAP, l'OMS, l'UNESCO et le Secrétariat de l'ONUSIDA se sont réunis et ont fourni un appui technique à un certain nombre d'ateliers et de conférences internationales sur les jeunes. Celles-ci comprenaient : la première conférence mondiale de Ministres responsables de la jeunesse - qui s'est tenue à Lisbonne l'année dernière -, un forum de grande envergure sur la jeunesse qui a eu lieu pour la Conférence internationale sur la population et le développement de la Hague, la conférence coparrainée par le PNUCID centrée sur la prévention en matière d'abus de drogues, des politiques du moindre mal à Banff, au Canada, ainsi qu'une rencontre régionale à Abidjan organisée par l'UNICEF, axée sur l'assistance à la mise en place du programme des ONG. L'OMS et le Secrétariat ont continué à participer au groupe de l'UNICEF sur les jeunes en difficulté : Inter-Regional Programming Group on Young People in Crisis, fournissant un conseil technique sur l'intégration du VIH/SIDA dans les programmes de développement et de santé des jeunes.

29. Le Secrétariat a mis au point et reproduit un certain nombre de matériels sur les meilleures pratiques concernant les jeunes face au VIH/SIDA, y compris des études de cas concernant l'éducation par les pairs au Kenya, des rapports et des séquences vidéo sur la prévention du trafic de femmes et d'enfants destinés à la prostitution, le film *The Selling of Innocents* ainsi que la fameuse vidéo *Staying Alive!* traitant des jeunes affectés par le VIH et produite par MTV et la Banque mondiale.

30. Le système des Nations Unies a renforcé ses efforts par le biais du groupe de travail interinstitutions chargé de l'intégration de la prévention du VIH et des MST en milieu scolaire afin de soutenir les programmes scolaires visant à l'amélioration de la prise de conscience par les jeunes en ce qui concerne la prévention du VIH et la réduction de la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'OMS a coordonné la préparation d'un cadre d'évaluation pour les interventions en milieu scolaire. Celui-ci comprend des critères de qualité, des indicateurs et des outils. Un réseau liant les programmes d'éducation dans neuf pays en Afrique, Asie et Amérique latine ainsi qu'aux Caraïbes et destiné au partage des meilleures pratiques et d'autres informations sur l'éducation en matière de VIH/SIDA en milieu scolaire est désormais opérationnel. L'UNICEF

---

et le Secrétariat sont en train de réunir les derniers éléments concernant l'éducation en matière de VIH/SIDA en milieu scolaire en Asie du sud-est.

**(iii) L'implication accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA**

31. L'implication accrue des personnes affectées par ou vivant avec le VIH/SIDA est cruciale pour accroître l'efficacité des ripostes à l'épidémie aux niveaux mondial, national ou communautaire. Le Groupe des personnes vivant avec le VIH/SIDA peut être une force positive dans la diminution de la stigmatisation et de la discrimination. Dans le même temps, ce groupe peut utiliser la connaissance et les compétences particulières de personnes fortement motivées puisque disposant d'une expérience personnelle directe. Pendant l'année écoulée, le PNUD, le Programme des Volontaires des Nations Unies et le Secrétariat ont établi des projets pilotes novateurs, par l'intermédiaire desquels des personnes affectées par ou vivant avec le VIH/SIDA ont été recrutées, formées et employées par les Ministères et les ONG concernées par le VIH/SIDA, ainsi que par les programmes de soutien au plan social et en matière de santé. En collaboration avec le Réseau africain de personnes vivant avec le VIH/SIDA (NAP+), des personnes affectées par ou vivant avec le VIH/SIDA au Malawi et en Zambie ont été placées dans de telles institutions et les résultats de l'évaluation initiale ont été très positifs. Par exemple, dans un grand hôpital du Malawi, le nombre de personnes demandant à subir un test VIH et revenant chercher leurs résultats a plus que doublé au cours de l'année du projet. De nombreuses personnes ont mentionné le fait que leur décision de se soumettre au dépistage avait été prise après une rencontre avec une personne saine vivant avec le VIH et travaillant dans le programme.

**(iv) Sexospécificité**

32. Le Secrétariat et les Coparrainants ont veillé, au cours de l'année dernière, à ce qu'une plus grande attention soit portée à la sexospécificité en matière de VIH/SIDA. Ils ont encouragé les initiatives et les politiques destinées à réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH fondée sur l'identité sexuelle. Les efforts de sensibilisation comprennent la production d'un matériel Meilleures pratiques préparé par International Council on Research for Women (ICWR), *Gender and HIV/AIDS : taking stock of research and programmes*, qui est venu consolider les leçons tirées des recherches et des interventions effectuées par les Coparrainants et les ONG travaillant sur les questions liées à la sexospécificité. Avec le soutien du Secrétariat, le PNUD a produit une série de documents sur la sexospécificité en matière de VIH et est en train de créer des outils de formation concernant la sexospécificité et le VIH pour des réseaux d'ONG.

33. D'autres efforts de sensibilisation ont été entrepris par le biais de processus de suivi pour la quatrième conférence internationale sur la population et le développement (ICPD+5) qui s'est tenue au Caire et la quatrième conférence mondiale sur les femmes de Pékin. Le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et le Secrétariat contribuent au renforcement des provisions du programme d'action de ICPD+5 concernant les questions telles que la stigmatisation et la discrimination en tant que barrières pour la santé sexuelle et reproductive des femmes, les différences au niveau de l'éducation selon le sexe de l'enfant et les services. Le Secrétariat a également produit *AIDS 5 years since ICPD : Emerging issues and challenges for young people, women and infants*. La collaboration avec la Division de la Promotion de la Femme (UNDAW) a amené à rédiger des

clauses sur le VIH/SIDA prenant davantage en compte la sexospécificité lors de la plate-forme pour l'action de Pékin

34. En collaboration avec l'ONUSIDA, le Center for Health and Gender Equity (CHANGE) a commencé à mobiliser des réseaux de femmes très divers, qu'ils soient internationaux ou fondés sur la communauté afin de disséminer l'information sur les microbicides et d'oeuvrer vers davantage de recherches et de développement. Un projet conjoint UNIFEM, FNUAP et ONUSIDA, *Gender-focused Responses to Address the Challenges of HIV/AIDS*, s'est concentré sur l'accentuation du programme VIH/SIDA au sein du système du Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme et de ses partenaires. La Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique, par le biais de African Centre for Women, à Addis Ababa, a intégré la sexospécificité en matière de VIH/SIDA dans son programme pour la prise de pouvoir économique des femmes pour les deux prochaines années. Le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est également développé et il est en train de tester sur le terrain un guide décrivant la manière d'assurer des programmes adaptés à la sexospécificité, au niveau national et local. Des efforts ont également été faits par l'OMS dans la fourniture d'appui technique à International Community of Women Living with HIV/AIDS pour développer des services de santé reproductive pour les femmes séropositives. Ont été menées également : des initiatives de l'OMS et du Secrétariat pour identifier les interventions destinées à réduire les pratiques sexuelles à risque chez les adolescents, le développement par l'UNICEF de matériels destinés à intégrer la sexospécificité dans les programmes de santé sexuelle des adolescents, ainsi que l'établissement par l'UNESCO d'un projet de responsabilisation des femmes en matière de VIH/SIDA. L'un des objectifs primordiaux pour les deux ans à venir sera de continuer à intégrer, dans le travail des Nations Unies, la prise en considération de la sexospécificité dans les questions liées au SIDA, pour les pays les plus affectés.

### C. Suivi et évaluation des résultats

35. En décembre 1998, le CCP a approuvé l'approche et les priorités contenues dans le plan d'évaluation et de contrôle de l'ONUSIDA. En accord avec la recommandation 12 (UNAIDS/PCB(7)/98.6), les Coparrainants et les autres membres du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) ont contribué au développement et à la mise en place de ce plan. Avec le soutien du Gouvernement australien, des indicateurs ont été définis pour évaluer les résultats du Secrétariat. Le Secrétariat a également effectué sa seconde évaluation du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Conformément à la recommandation 7 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), une étude demandée par le Secrétariat concernant le niveau et la circulation des ressources a été effectuée et diffusée : *Level and flow of national and international resources for the response to HIV/AIDS, 1996-1997*.

36. Les Coparrainants et le Secrétariat ont également centré leurs efforts sur l'amélioration du suivi et de l'évaluation des réponses au niveau des pays. Le FNUAP a conduit une évaluation de son appui en matière de prévention du VIH/SIDA dans sept pays. Le Secrétariat a mis au point des profils par pays, compilant les informations concernant les ripostes au VIH/SIDA dans chaque pays.

37. En outre, un cadre et un ensemble d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation de la riposte nationale au VIH/SIDA ont été mis au point par le Secrétariat, l'OMS, USAID et d'autres partenaires. Il s'agit d'un outil permettant de mesurer les efforts nationaux et internationaux. Avec le

---

soutien du Secrétariat, l'UNICEF a révisé ses indices Multi Indicator Cluster Surveys sur afin d'inclure les indicateurs liés au VIH/SIDA permettant d'évaluer les réponses au niveau des pays. Le PNUD, le FNUAP et l'OMS, conjointement avec le Secrétariat, ont joué un rôle important en s'assurant que les indicateurs spécifiques au VIH/SIDA étaient inclus dans les Bilans communs de pays et dans le processus du Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF).

38. Au cours des deux prochaines années, l'affinement du système de suivi des résultats du Secrétariat va se poursuivre. Le Secrétariat collaborera également avec le FNUAP, le Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, et d'autres organismes, afin d'améliorer les méthodes permettant d'assurer une surveillance au niveau des dépenses nationales, des activités et des fonds destinés au VIH/SIDA. D'autres activités incluront : (a) la mise en place d'un indice mesurant les efforts des programmes : AIDS Programme Effort Index, et un cadre de mesure de la mise en place de la riposte nationale au VIH/SIDA ; (b) des évaluations critiques afin de surveiller le développement des plans de travail intégrés des Nations Unies sur le VIH/SIDA au niveau du pays ; (c) des évaluations de la collection « Meilleures Pratiques » et l'Initiative Régionale ONUSIDA/Banque mondiale pour le contrôle du SIDA et des IST en Amérique latine.

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

##### A. Dynamique, déterminants, surveillance et contrôle de l'épidémie

39. Dans le domaine de la surveillance mondiale, le système de notification mis en place par le Secrétariat et l'OMS afin de surveiller l'évolution de l'épidémie de VIH/SIDA dans tous les pays a amené à la production en juin 1998 de 180 *Fiches épidémiologiques*, en fonction des pays. Travaillant avec les programmes nationaux contre le SIDA et des partenaires internationaux, le Secrétariat et l'OMS ont publié en juin 1998 des estimations par pays du VIH/SIDA et de son impact à fin 1997. Ces estimations ont été utilisées à leur tour, par la Division de la Population des Nations Unies et par l'OMS, afin de générer des estimations et des projections statistiques supplémentaires. Un second ensemble d'estimations par pays sera produit et publié l'année prochaine en étroite consultation avec le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/SIDA/MST.

40. Agissant par l'intermédiaire du groupe de travail conjoint, l'OMS a une responsabilité de premier plan dans la mise en place des lignes directrices et la fourniture de formation et d'appui technique pour l'instauration de systèmes de surveillance du VIH/SIDA et des IST. Travaillant avec le PNUD, le FNUAP, la Banque mondiale et des partenaires nationaux tels que USAID, l'OMS et le Secrétariat ont finalisé la « Seconde Génération » des consignes de surveillance. La promotion de ces consignes, qui introduisent des données comportementales clés nécessaires à la maîtrise de l'épidémie, commencera en été 1999, soutenue par une bourse de la Commission européenne.

41. Le Secrétariat a organisé plusieurs ateliers avec les partenaires nationaux et internationaux, produit et diffusé six documents « Meilleures pratiques » et coparrainé des recherches sur les déterminants et l'impact du VIH/SIDA. Un protocole intitulé « Un regard plus approfondi sur l'épidémie de VIH : Questionnaire destiné à retracer l'interconnexion que les relations sexuelles créent entre les individus » est déjà en cours d'implantation dans huit pays avec l'appui du FNUAP. Soutenu par USAID, l'ONUSIDA a édité un guide : *Meeting the Behavioural data collection*

*needs of national HIV/AIDS and STD programmes* qui est déjà utilisé dans six pays dans le cadre du système de surveillance de Seconde génération. En collaboration avec la Banque mondiale, les résultats des études sur l'impact démographique du VIH/SIDA en Afrique ont été publiés et présentés aux dirigeants de la Banque mondiale. Les résultats des études sur les facteurs affectant les comportements sexuels à risque parmi les jeunes ont été publiés en collaboration avec l'OMS sous le titre : *Sex, youth, and Vulnerability*.

42. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a activement soutenu les processus stratégiques nationaux en Bolivie, au Burkina Faso, en Chine et au Malawi pour intégrer les facteurs socioculturels dans le développement des politiques et la planification des programmes. Un guide destiné aux planificateurs et aux gestionnaires de programmes décrivant la manière d'intégrer les facteurs socioculturels dans le processus de planification stratégique nationale est également en cours d'élaboration.

43. Un certain nombre d'activités se sont poursuivies dans le domaine de l'analyse et de l'interprétation des données épidémiologiques de l'épidémie de VIH, qu'il s'agisse d'éléments stables, en diminution ou en progression. Les résultats de la première étude internationale concernant l'inégale répartition de l'épidémie de VIH dans quatre villes africaines (Cotonou, Kisumu, Ndola et Yaoundé) ont été diffusés, par le biais de conférences, dans les quatre pays impliqués, grâce à la participation de gestionnaires et de responsables politiques et à la publication d'articles et rapports. La découverte majeure de cette étude a été l'âge extrêmement bas de l'infection chez les filles, puisque, à Kisumu et Ndola, environ une fille sur cinq dans le groupe des 15-19 ans était séropositive. Comme résultat de cette étude, le Turner Fund (Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux) a accordé une bourse importante à la coordination des interventions au Botswana et au Zimbabwe afin d'éviter la transmission du VIH au moment des premières relations sexuelles. Avec le soutien du Secrétariat et des Coparrainants, des études sont en cours en divers lieux au Burkina Faso, en Ethiopie, en Afrique du Sud et au Zimbabwe. Elles concernent le rôle de la circoncision masculine, les comportements sexuels chez les jeunes et les risques de transmission du VIH au cours de relations sexuelles. L'OMS a également entamé des études en divers sites sur les populations vulnérables en Asie du sud-est.

## **B. Initiatives régionales particulières**

### **(i) Le partenariat international contre le SIDA en Afrique**

44. Les gestionnaires de programmes, les responsables politiques et les décideurs africains travaillent à l'élaboration d'un partenariat international contre le SIDA en Afrique. Le but de ce partenariat est de s'assurer que, au cours de la prochaine décennie, les nations africaines mettront en place des ripostes nationales plus importantes et plus efficaces contre le VIH/SIDA. Ces mesures devront permettre de réduire de manière substantielle les nouvelles infections par le VIH, de fournir un suivi des soins pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, de mobiliser les communautés afin de les inciter à l'action, de contrebalancer les effets négatifs du VIH/SIDA sur les individus, les communautés et les sociétés et de veiller au respect des droits de la personne de ceux qui sont affectés. Le Secrétariat et les Coparrainants entreprendront, début juin 1999, une série de missions dans les pays afin d'identifier avec les partenaires clés aux niveaux national et international les opportunités permettant d'élargir la riposte.

45. Les Coparrainants vont de l'avant et travaillent au développement de stratégies complémentaires, à la réorientation de leurs programmes et à la recherche de services techniques et de plans mieux coordonnés. Conformément à la recommandation 5 du CCP (UNAIDS/PCB(7)/98.6), un rapport détaillé : *Partenariat international de lutte contre le SIDA en Afrique - Rapport de situation* est en train d'être publié, indépendamment du CCP et avant sa réunion de juin. Une mise à jour verbale sera effectuée lors de cette réunion.

### **(ii) Les Caraïbes**

46. En juin 1998, l'ONUSIDA, le Caribbean Community Secretariat (CARICOM) ainsi que la Commission européenne ont organisé conjointement une Consultation sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes. 22 pays de la région ont participé à cette opération. Pendant la consultation, un Groupe



spécial sur le VIH/SIDA a été constitué sous la Présidence de CARICOM, qui sert maintenant de mécanisme de coordination en matière de VIH/SIDA pour les Caraïbes. Le Caribbean Cluster Team de l'ONUSIDA, basé à Trinidad continue à travailler en étroite collaboration avec CARICOM, les organismes coparrainants de l'ONUSIDA, le Caribbean Epidemiology Center (CAREC), et d'autres partenaires. Son objectif est de renforcer une approche intégrée du VIH/SIDA dans les Caraïbes.

### **(iii) Asie du sud**

47. La Banque mondiale, en étroite collaboration avec le Secrétariat et les Coparrainants a été la première à intensifier ses efforts dans plusieurs pays de l'Asie du sud.

48. En Inde, le Premier Ministre a prononcé une allocution nationale spéciale sur le SIDA, il a personnellement amené le sujet devant le parlement national et a invité tous les Ministres à prendre le VIH/SIDA en compte dans leurs programmes au niveau des états. Le système des Nations Unies en Inde fournit un appui à la mobilisation et au renforcement des ressources techniques nationales destinées à la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA par le biais de systèmes de soutien technique, financier, organisationnel et d'information pour le développement de groupes de ressources techniques (Technical Resource Groups - TRG) qui ont été constitués en 1998 par l'Organisation nationale de lutte contre le SIDA (NACO) . Ces groupes réunissent des experts issus de diverses institutions publiques et privées, des ONG et d'autres agences, afin de conseiller et de soutenir NACO et les états dans leurs efforts de planification et de programmation des domaines de priorités programmatiques. Au Bangladesh, l'OMS a soutenu le contrôle du suivi, y compris des études comportementales fondées sur le besoin essentiel de rassembler des informations plus fiables. Au Népal, l'utilisation de drogues a été identifiée comme une question primordiale et une activité d'évaluation rapide a été appuyée, dans le but, une fois encore, de rassembler des informations plus fiables pour la planification.

### **(iv) L'Europe centrale et Europe de l'est**

49. Au cours des tout derniers mois, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants ont intensifié leurs efforts en vue de développer une Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA en Europe centrale et en Europe de l'est. Ce processus fournira une opportunité d'harmonisation des approches institutionnelles individuelles et de renforcement de la responsabilité morale et financière entre les différents partenaires. Une réunion des Coparrainants et des agences bilatérales est prévue en novembre 1999. Il faut espérer que cette réunion aboutira sur un accord en ce qui concerne une stratégie plus complète à travers laquelle les partenaires internationaux pourront fournir un meilleur appui aux pays.

## **C. Sensibilisation et information publique**

50. Les efforts de sensibilisation de l'ONUSIDA continuent à avoir pour objectif d'accroître la prise de conscience de la population et de parvenir à placer la question du SIDA en meilleure position dans les priorités politiques. L'urgence de la mise en place d'une riposte efficace à l'épidémie a été soulignée dans des forums tant publics que privés : conférences mondiales, réunions de Chefs d'états, Ministres et autres personnages importants de l'état, personnalités religieuses et

---

culturelles de premier plan, ainsi qu'aux plus hauts niveaux du système des Nations Unies. Le Secrétaire Général des Nations Unies et le Secrétaire Général Adjoint ont fait du VIH/SIDA une priorité pour l'Organisation et ont transmis ce message à toutes les instances dirigeantes des organisations et agences spécialisées au sein du système des Nations Unies. Plusieurs responsables des Nations Unies ont déjà répondu à cet appel. Le Secrétaire Général lui-même a inclus des messages liés au VIH dans ses discours publics et dans une sensibilisation privée lors de rencontres avec des responsables politiques. La participation à des conférences telles que le Sommet de l'Organisation de l'Unité Africaine, la Commission Economique pour l'Afrique et le suivi de conférences mondiales comme la Conférence sur la population qui s'est tenue au Caire fournissent des opportunités importantes pour améliorer la compréhension de ceux qui sont le mieux placés pour lutter contre les effets de l'épidémie de SIDA sur la population, l'espérance de vie et la mortalité infantile. Lors du Forum économique mondial à Davos, le Directeur exécutif a présenté une session sur le SIDA et s'est adressé aux responsables des principales compagnies pharmaceutiques sur le sujet sensible de l'accroissement de l'accès aux médicaments dans les pays en développement. Parmi les principales opportunités de sensibilisation, on peut noter des rencontres avec les Présidents du Brésil, du Burundi, de l'Ethiopie, du Rwanda, du Sénégal et de l'Afrique du Sud, les Premiers Ministres du Cambodge, de l'Inde et de la Thaïlande, ainsi qu'un témoignage avant une audition du Comité des Relations internationales de la Chambre des Représentants américaine. Une série de rencontres avec les responsables de l'Eglise romane catholique à Buenos Aires, Dakar et Rome ont abouti à un accord avec Caritas Internationalis, l'une des plus grandes ONG religieuses du monde. Ces réunions ont représenté une réelle avancée vers une plus grande compréhension et un soutien accru en matière de traitement, soutien et prévention du SIDA, par les prélats de l'église du monde entier.

51. Profitant du dynamisme de la Campagne mondiale contre le SIDA 1997 : *Les enfants dans un monde marqué par le SIDA*, le thème choisi pour la campagne 1998 se concentrait sur la tranche d'âge 10-25 ans. La campagne de l'année dernière : *Forces du changement : Avec les jeunes, en campagne contre le SIDA*, a été organisée avec la participation active des jeunes eux-mêmes et avec les énergies et les initiatives d'une large gamme de partenaires. En plus des Coparrainants, les acteurs clés de la campagne ont été : MTV International, Internationale de l'Education, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Rotary International, l'Association François-Xavier Bagnoud et l'Assemblée mondiale de la Jeunesse. Lors de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, des milliers d'événements ont eu lieu partout dans le monde. Des leaders ont prononcé des messages de soutien et annoncé de nouvelles mesures pour lutter contre l'épidémie. Par exemple, au Mozambique, le président Chissano s'est adressé à la nation pour enjoindre les jeunes à s'organiser au sein des églises, des zones résidentielles et des lieux de travail afin de travailler à la prévention du SIDA. Le Directeur exécutif a accompagné le Président Mandela lors d'une manifestation organisée dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le SIDA dans la Province de KwaZulu Natal en Afrique du Sud. Au cours de la cérémonie, le Président a prononcé un discours sur le SIDA qui a été diffusé à la télévision et dans les media, au plan national et international. Le Président des Etats-Unis, Bill Clinton, a annoncé un train de mesures représentant 360 millions de dollars pour des recherches concernant des vaccins ou d'autres sujets essentiels liés au SIDA. Il a également annoncé un soutien financier supplémentaire de 10 millions de dollars pour les orphelins du SIDA à travers le monde. En Amérique latine et aux Caraïbes, Les Présidents Préal, de Haïti, Zedillo, du Mexique et Sanguinetti, de l'Uruguay ont tous publié des messages concernant la journée mondiale de lutte contre le SIDA. Le Premier Ministre du

Royaume Uni, Tony Blair, a souligné le fait qu'il soutenait les jeunes et les considérait comme une puissante force de changement dans la lutte contre l'épidémie de VIH et de SIDA. Une production conjointe de l'ONUSIDA, la Banque Mondiale et Music Television Network (MTV) - *Staying Alive* - a été diffusée dans le monde entier du matin au soir, lors de la journée mondiale contre le SIDA et a remporté un vif succès. La couverture médiatique de la journée mondiale contre le SIDA a potentiellement atteint un public de plusieurs centaines de millions de personnes à travers le monde. La Campagne mondiale 1999 - *Ecouter, apprendre, vivre!* - continue de se concentrer sur les jeunes et a été lancée au Brésil par le Président Cardoso. Le représentant spécial de la Campagne, le footballeur brésilien Ronaldo, représente également l'initiative UNICEF/ONUSIDA : *Protège ton Jeu*.

52. Le Secrétariat et les Coparrainants ont également joué un rôle actif dans la 12<sup>ème</sup> Conférence mondiale sur le SIDA qui s'est tenue à Genève du 28 juin au 3 juillet 1998. Juste avant la conférence, le Secrétariat et l'OMS ont publié un Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA. Cette première analyse de l'épidémie pays par pays a déclenché une vague de gros titres et d'articles à la une des journaux du monde entier. Au cours des derniers mois, l'épidémie mondiale de SIDA a fait l'objet d'une attention prépondérante dans les médias internationaux. Dans une étude menée par Associated Press parmi les éditeurs de 39 pays, la propagation de l'épidémie de SIDA figure parmi les vingt sujets les plus souvent abordés au plan international dans les journaux pour l'année. Le Secrétariat a cherché à tirer le maximum de profit de l'intérêt croissant des médias en assurant des apparitions hebdomadaires à la télévision et à la radio et en fournissant des informations à la presse écrite. Une enquête récente, effectuée au Canada, a montré que l'événement qui a généré la plus forte mobilisation médiatique dans le domaine du VIH/SIDA a été la parution du Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA.

53. Le Centre d'Information de l'ONUSIDA a continué à jouer un rôle important dans les activités d'information publique sur le VIH/SIDA du système des Nations Unies. La production de documents, principalement dans la Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA, a, comparativement avec l'année précédente, plus que doublé pour atteindre les 111 en 1998. Plus de 80 000 documents ont été expédiés depuis Genève en 1998. En accord avec 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 le personnel des Nations Unies, les Coparrainants, les gestionnaires de programmes SIDA nationaux, les donateurs, les partenaires de programmes clés et les décideurs aient accès aux documents nécessaires. L'information de l'ONUSIDA est envoyée régulièrement à au moins 200 bureaux d'organismes coparrainants.

#### **D. Approches au niveau des pays**

##### **(i) Développement d'un potentiel d'action et appui au niveau national**

54. L'un des objectifs stratégiques majeurs de la création de l'ONUSIDA était la mise en place d'une riposte du système des Nations Unies plus forte et plus cohérente afin de contribuer de manière substantielle à une amélioration de la riposte nationale. Il a été ensuite supposé que cette amélioration de la riposte au niveau du système des Nations Unies servirait de base à une politique de sensibilisation plus conséquente, et qu'elle permettrait une assistance technique et financière investie de manière plus stratégique de la part de la communauté internationale dans son ensemble.

---

Cet organisme a ses deux clés de voûte. Il s'agit d'une part des plans de travail intégrés en matière de VIH/SIDA qui sont mis au point par le Groupe thématique onusien sur le VIH/SIDA. D'autre part, il existe des processus de planification stratégique, qui sont mis en place par les pays, souvent avec l'assistance des Coparrainants de l'ONUSIDA, et qui s'inscrivent dans les efforts de planification aux niveaux national, régional et provincial, tout comme dans les domaines de priorités thématiques.

55. Certains points faibles existent encore ; l'un des plus importants étant la lenteur des progrès dans le développement de plans de travail intégrés du système des Nations Unies. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants se sont engagés à avoir de tels plans de travail dans tous les pays d'ici fin 2000. Le Groupe thématique d'évaluation de cette année traite de l'état d'avancement des plans de travail intégrés.

56. Les Conseillers pour les programmes dans les pays (CPP) du Secrétariat de l'ONUSIDA sont placés au niveau national pour soutenir et faciliter le travail du Groupe thématique. En mars 1999, 41 Conseillers pour les programmes dans les pays avaient été recrutés au plan national et international - dix d'entre eux s'occupaient de plus d'un pays - et plus de trente points focaux avaient été mis en place, issus pour la plupart du PNUD et de l'OMS. Sont également en place des cadres auxiliaires stagiaires dans quatorze pays qui travaillent avec les CPP en renforcement des opérations du Groupe thématique. Les CPP travaillent en général en dehors de la tutelle du Coordinateur résident ou de l'un des Coparrainants. Le principe selon lequel les Coparrainants fournissent graduellement la plupart du soutien administratif et logistique aux CPP n'est pas facile à mettre en oeuvre, bien que des progrès importants aient été effectués au cours de l'année dernière. En 1998-1999, beaucoup de Groupes thématiques tels que ceux qui existent en Chine, en République démocratique populaire Lao, au Nigeria et au Sri Lanka ont généreusement participé aux coûts logistiques et administratifs. Toutefois, le soutien général des Coparrainants est resté en dessous de 20 % du montant total.

57. Le Secrétariat consolide ses efforts de soutien au personnel des Nations Unies dans les pays travaillant dans le domaine du VIH/SIDA en fournissant un conseil et un appui technique de meilleure qualité et en participant à des activités de développement du personnel adaptées et régulières. Un matériel de formation pour les CPP et les points focaux de l'ONUSIDA dans les institutions coparrainantes est en cours d'élaboration pour 1999. Les activités de développement du personnel s'adresseront de plus en plus au personnel concerné de toutes les institutions coparrainantes au niveau des pays.

58. Conformément à la recommandation 7 du CCP (UNAIDS/PCS(6)/98.12), le Secrétariat a procédé à une redéfinition du modèle de détermination des priorités d'attribution des ressources pour les activités au niveau des pays. Ce modèle est actuellement en cours d'instauration. L'application du modèle a entraîné un groupement des pays en trois catégories - ce qui est à son tour un facteur de détermination de l'attribution des ressources du Secrétariat pour les activités au niveau national. Le modèle et son application sont décrits dans le Document UNAIDS/PCB/99.6. En qualité de membre du Groupe de développement des Nations Unies (UNDG), le Secrétariat a participé activement à la préparation des nouveaux guides du Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies et des CCA. Il a également apporté son assistance à d'autres travaux entrepris par les sous-groupes sur les politiques, les opérations de programme, le personnel et la formation, les

groupes de travail sur les indicateurs, les questions concernant le Coordinateur résident et les relations entre les Nations Unies et la Banque mondiale. Pendant la réunion d'octobre 1998, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA a fait un bilan des évaluations des opérations conduites par les Groupes thématiques en 1996 et 1997. Il a souligné les points forts et les points faibles ainsi que les leçons qu'il convient d'en tirer.

## (ii) Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA

59. Les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA sont un mécanisme essentiel par lequel l'ONUSIDA travaille au niveau des pays. De plus en plus, les Groupes thématiques incluent des représentants d'autres agences essentielles du système des Nations Unies, des représentants des gouvernements nationaux et également, à un degré moindre, des partenaires non gouvernementaux et des agences de développement bilatérales. Il existe désormais 132 groupes thématiques répartis dans 155 pays. Dans le plus récent In-Country Status Assessment, la plupart des Groupes thématiques ont indiqué qu'ils faisaient des progrès significatifs en ce qui concerne les actions clés visant à renforcer l'action des Nations Unies en matière de VIH/SIDA au niveau national. Les trois quarts des Groupes thématiques ont déclaré avoir établi une approche concertée au niveau de la communication avec les gouvernements nationaux et les donateurs bilatéraux. La moitié des Groupes thématiques ont déclaré avoir participé au processus de planification stratégique nationale dans leur pays. Les Groupes thématiques ont également fait état de progrès dans la formulation de plans intégrés au système des Nations Unies. Les trois-quarts des Groupes thématiques ont indiqué avoir procédé à un inventaire des activités liées au VIH/SIDA du système des Nations Unies. Cela constitue un premier pas vers le processus de planification et presque la moitié des Groupes thématiques ont déclaré avoir formulé et approuvé un plan intégré en matière de VIH/SIDA.

60. L'évaluation du groupe thématique a également fait apparaître que :

- le nombre de membres participant aux Groupes thématiques s'accroît dans de nombreux pays et inclut des représentants d'autres institutions des Nations Unies et des gouvernements, ainsi que, dans certains cas, des représentants de personnes vivant avec le VIH/SIDA, des ONG et des agences bilatérales;
- il existe une plus large représentation des institutions à la présidence des Groupes thématiques : ainsi, à fin mars, 63 (47,7 %) présidences de Groupes thématiques étaient assurées par l'OMS, 32 (23,5 %) par le PNUD, 19 (14,4 %) par l'UNICEF, 13 (9,9 %) par le FNUAP, 1 (0,8 %) par le PNUCID, 2 (1,5 %) par l'UNESCO, 1 (0,8 %) par la Banque mondiale et 1 (0,8 %) par la FAO.

61. Conformément à la recommandation 13 du CCP (UNAIDS/PCB(7)/98.6), le Secrétariat a continué à soutenir les Groupes thématiques dans le développement de plans intégrés en 1998. Les actions ont inclus le développement de modules sur la planification intégrée dans la formation des Conseillers de programmes nationaux ainsi que la diffusion d'exemples de meilleures pratiques sur les plans de travail intégrés issus de la République dominicaine, la République démocratique populaire Lao et la Zambie. Un *Guide pratique à l'intention des Groupes thématiques* a été préparé pour clarifier le rôle, les fonctions et les objectifs à atteindre pour les Groupes thématiques onusiens sur le

---

VIH/SIDA et pour faciliter la planification et la mise en place de programmes intégrés par les membres des groupes thématiques onusiens.

62. Conformément à la recommandation 4 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF ont adressé des lettres à leurs représentants sur le terrain afin de les inciter à un engagement plus important vis-à-vis des efforts de coordination du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA au niveau national. Le Directeur exécutif a été invité par l'OMS à s'adresser à la première assemblée mondiale des Représentants de l'OMS et par l'UNICEF à s'adresser à ses Représentants pour l'est et le sud de l'Afrique. Le personnel de haut rang du Secrétariat a participé aux réunions des représentants du FNUAP en Afrique et du PNUD en Asie.

63. De plus en plus, les Groupes thématiques assurent une action concrète de soutien au processus de prise de décision des gouvernements. Au Brésil, par exemple, le Groupe thématique onusien a soutenu la négociation pour un nouveau prêt important par la Banque mondiale et les agences individuelles des Nations Unies participent également à la réalisation de ce projet. Dans les pays tels que le Botswana, le Burkina Faso, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland et la République de Tanzanie, des résultats concrets ont été constatés à la suite des efforts de sensibilisation des Groupes thématiques. Le soutien des Nations Unies à la planification stratégique nationale a accru le dialogue du Groupe thématique sur le VIH avec les responsables nationaux, qui s'expriment désormais davantage en public pour parler de la situation critique de leur pays en matière de VIH/SIDA.

### (iii) **Planification stratégique et bilan**

64. Conformément à la recommandation 5 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), l'ONUSIDA a continué à faciliter des approches plus stratégiques en matière de planification du VIH/SIDA. L'emphase a été mise sur le passage de politiques et de programmes nationaux vers des actions au niveau local et au niveau du district. Les trois premiers modules de la série « *Guide pour le processus de planification stratégique de la réponse nationale contre le VIH/SIDA* » sont maintenant largement disponibles en quatre langues. L'ébauche d'un quatrième module, traitant des aspects de la mobilisation des ressources des processus de planification stratégique, vient d'être terminée. Des outils complémentaires, tels que l'atelier du PNUD sur le VIH et le développement ont été utilisés pour permettre une meilleure appréciation de l'impact socio-économique du VIH. Dans le même temps, le Secrétariat tente de construire des réseaux sous-régionaux de ressources de manière à renforcer l'échange et l'adaptation des meilleures pratiques ainsi que l'accès à la planification stratégique en général.

65. En 1998 et pendant les premiers mois de 1999, l'ONUSIDA a soutenu le processus de planification stratégique dans au moins 12 des pays les plus affectés de l'Afrique et dans 11 pays asiatiques. De la même manière, en Amérique latine et dans les Caraïbes, la planification nationale et/ou provinciale est effectuée ou en cours d'élaboration dans sept pays tandis que, en Europe de l'est, huit pays ont entamé des approches plus stratégiques en ce qui concerne la planification de la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues injectables et autres populations vulnérables.

66. Également en Europe, la Bélarus a mis au point son plan stratégique et instauré un programme national sur cette base. De plus, un processus de planification stratégique a été entamé en Arménie,

---

Azerbaïdjan, Bulgarie, Kazakhstan, République de Moldavie, Roumanie, Fédération de Russie, Turkménistan et Ouzbékistan.

67. En Amérique latine et dans les Caraïbes, 20 pays se sont engagés dans la planification stratégique au plan national. Certains pays, comme le Brésil et le Mexique, ont mis l'accent sur la planification stratégique au niveau de l'état et des municipalités. Le Brésil, El Salvador, la Guyane, le Honduras et le Panama ont instauré le plan au niveau national ; le Brésil et le Honduras ont déjà mobilisé des ressources supplémentaires fondées sur ce plan. Une analyse de situation a été effectuée en République dominicaine, au Guatemala, au Mexique, au Nicaragua et au Venezuela.

68. En Afrique, le développement de plans stratégiques a été effectué au Burundi, en République démocratique du Congo, en Ethiopie, au Rwanda et au Swaziland. Le processus est largement avancé, des analyses des ripostes et des moyens d'action ont été conduites au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe. Des analyses de situation sont en cours en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mozambique et au Soudan. Au Mozambique, le Groupe thématique a permis la mobilisation des Ministres pour former un Comité ministériel chargé de la planification stratégique. Le développement de ce plan, ainsi que sa mise en place ultérieure, figurent désormais en tête des priorités pour les Ministres concernés. Au Kenya, un groupe de travail technique a fourni un appui à la prise en compte de la situation et à l'analyse des actions possibles. L'UNICEF en Zambie a secondé un Administrateur de programme chargé du programme national contre le VIH/SIDA, qui a joué un rôle essentiel de coordination du processus dans ce pays. Au Burundi, le PNUD a collaboré avec le Secrétariat à une utilisation conjointe des modules de planification stratégique et de l'atelier sur le développement afin de préparer une stratégie nationale qui a engagé personnellement les responsables politiques et leur permette de développer des ripostes innovantes.

69. Une approche particulièrement participative au développement d'un plan stratégique national a été adopté au Malawi. L'Unité Planification stratégique du Programme de prévention et de lutte contre le SIDA avec le soutien du CPP de l'ONUSIDA, du PNUD, des Groupes thématiques onusiens et d'autres partenaires, a conduit une série de consultations communautaire pour recueillir les témoignages des personnes les plus affectées par l'épidémie. Ces groupes communautaires ont réfléchi sur leur expérience et ont fait part de leurs commentaires concernant les facteurs dominants dans l'épidémie ainsi que les solutions au problème. Le processus a mobilisé l'engagement de simples individus et de personnes exerçant des responsabilités sociales au Malawi. Une base solide pour un partenariat réussi dans la mise en œuvre du plan national a été établie.

70. En Asie, des plans nationaux concernant le VIH/SIDA ont été mis en place au Cambodge, en Chine, au Laos, au Népal, en Papouasie Nouvelle-Guinée et au Viet Nam. Au niveau de l'état et des provinces, l'élaboration de plans est en cours au Cambodge, en Chine et en Inde. Pour établir le plan national de lutte contre le VIH, le SIDA et les MST (1997-2002) de la République démocratique Lao, chaque secteur a produit son propre budget et son plan stratégique. Les nouveaux partenaires ont agi de la même manière, ainsi, Lao Revolutionary Youth a mis au point des plans stratégiques pour dix provinces et au niveau central. En Chine, les Coparrainants et le Secrétariat ont fourni un appui technique et financier au niveau de l'évaluation et de l'analyse de la situation nationale ainsi que des réponses à y apporter. Le document qui en est issu, *La Chine s'engage contre le SIDA*, est devenu un important outil de sensibilisation et de mobilisation des ressources pour les autorités chinoises.

**(iv) Renforcer les capacités de mobilisation des ressources**

71. Le système des Nations Unies a, par le biais des mécanismes des Groupes thématiques, continué à axer ses efforts sur la mobilisation de ressources complémentaires destinées aux programmes VIH/SIDA dans les pays, en accord avec la recommandation 6.2 (UNAIDS/PCB(6)/98.12) du CCP. A ce propos, la stratégie d'un « Groupe thématique élargi », incluant les donateurs bilatéraux les plus importants et les ONG internationales ainsi que les gouvernements a contribué, dans plusieurs pays, à générer davantage d'intérêt et à mobiliser des fonds destinés au VIH/SIDA. Des exemples existent en Afrique, tels qu'au Bénin où le Groupe thématique est parvenu à mobiliser le secteur privé, ou encore en Côte d'Ivoire, au Ghana et en Namibie. En République dominicaine, les Coparrainants ont fait la preuve de leur engagement pour parvenir à un effort cohérent du système des Nations Unies. Leur démarche a contribué à la mobilisation d'appuis complémentaires en provenance de USAID et de la Communauté européenne et destinés au programme national de lutte contre le VIH/SIDA. En Chine, des efforts similaires ont permis d'accentuer l'intérêt des donateurs et d'obtenir des engagements fermes, notamment en Australie, au Japon, au Luxembourg, au Royaume Uni et dans la Communauté européenne. Dans la République démocratique populaire Lao, le Groupe thématique a été un instrument de la mise en place d'un fonds de financement avec le gouvernement, AIDS Trust Fund, qui sert à mobiliser les ressources et à coordonner l'appui des donateurs avec le plan national de lutte contre le VIH/SIDA.

**(v) Planification stratégique et fonds de développement**

72. Les Coparrainants de l'ONUSIDA, par le biais des Groupes thématiques sur le VIH/SIDA, ont fourni un appui technique à l'identification et à la formulation de projets catalytiques pour lesquels des fonds issus du mécanisme des Fonds pour la Planification stratégique et le Développement des Programmes (FPSDP) étaient nécessaires. Ces activités sont par la suite mise en place par le programme national de lutte contre le SIDA et par les ONG. Les projets, identifiés par le processus de planification stratégique dans un nombre croissant de pays, concernent un certain nombre de zones d'action prioritaires. De nouveaux partenaires ont été mobilisés et soutenus afin d'agir par le biais de ce mécanisme. L'OMS, le PNUD, l'UNICEF et FNUAP sont les agences exécutives pour des projets dans différents pays et elles assurent un contrôle de la gestion. Une évaluation des FPSDP a été instaurée dans le but de simplifier le processus et d'assurer un examen des projets et un déblocage des fonds plus rapides. Pour les deux années à venir, l'accent sera mis sur le renforcement du système de contrôle de l'avancée des nouveaux projets et sur l'amélioration de la qualité des projets soumis.

73. En Europe le mécanisme des FPSDP a soutenu des activités catalytiques dans 18 pays, y compris un soutien pour la planification stratégique nationale dans 9 pays. De plus, le renforcement de programmes axés sur la jeunesse a été demandé, par le biais de propositions FPSDP par l'Azerbaïdjan, la Bélarus, la Bulgarie, la République de Moldavie, la Roumanie, la Fédération russe et l'Ouzbékistan. En outre, la Bélarus, la République de Moldavie, la Roumanie, la Fédération de Russie et l'Ukraine se sont penchés sur le sujet de la mobilisation de la société civile en matière de fourniture de soins aux populations vulnérables. La sensibilisation et la mobilisation politique des membres du gouvernement a été effectuée dans les propositions FPSDP de la Lituanie et de la Fédération de Russie. L'épidémie de VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables a été prise en



compte en Azerbaïdjan, en Bélarus, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Roumanie, en Ukraine et en Ouzbékistan.

74. L'ensemble des 29 Groupes thématiques en Amérique latine et dans la région des Caraïbes ont soumis des propositions de FPSDP et 19 pays ont déjà reçu des fonds. Dans la région, les domaines les plus importants pour lesquels des propositions de financement FPSDP ont été faites sont la planification stratégique, les interventions parmi les jeunes, la prévention de la transmission mère-enfant et l'intervention parmi les groupes vulnérables.

75. En Afrique, le financement catalytique pour les projets au niveau national a souligné l'importance de la collaboration parmi les Groupes thématiques et soutenu des actions programmatiques essentielles nécessaires pour élargir la riposte au VIH/SIDA. A ce jour, 63 projets au total ont reçu des fonds, dans 17 pays, et l'on espère que 140 projets dans 46 pays de l'Afrique et du Moyen-Orient recevront des fonds au cours du prochain exercice.

76. En Asie, plusieurs Groupes thématiques utilisent les fonds pour soutenir un élargissement de la riposte nationale en matière de VIH /SIDA par le biais de l'implication des nouveaux secteurs et de partenaires nationaux appropriés. En Chine, le Groupe thématique encourage des approches stratégiques de la planification du VIH/SIDA dans au moins quatre provinces et s'assure la participation des secteurs non liés à la santé. Au Cambodge, des fonds ont été utilisés pour renforcer la capacité institutionnelle nationale pour la gestion et la coordination et pour développer la capacité au niveau des provinces. Les secteurs clés non liés à la santé et les ministères tels que l'armée et la condition de la femme figurent parmi les plus impliqués. En Thaïlande, les fonds sont destinés au soutien du développement de 11 projets communautaires ; chacun des Coparrainants assumant la responsabilité de l'exécution et du suivi des projets individuels.

## **E. Mécanismes au niveau régional et mondial**

### **(i) Appel conjoint de l'ONUSIDA et plan de travail et budget unifiés pour 2000-2001**

77. La mise en place du deuxième Appel conjoint pour le financement d'activités supplémentaires des Coparrainants a servi comme l'un des principaux processus d'harmonisation des approches de programmes et a clarifié les rôles entre les Coparrainants et le Secrétariat, établissant les bases à la préparation de l'élaboration du budget-plan de travail du système des Nations Unies pour 2000-2001. Grâce aux efforts soutenus de sensibilisation au nom du Secrétariat et au dialogue permanent des Coparrainants avec les donateurs, l'Appel a remporté un succès plus marqué que le premier Appel conjoint préparé pour 1995-1997. Les ressources totales nécessaires représentaient US\$21,9 millions, dont près de US\$10,3 millions ont été débloqués à ce jour, y compris les fonds alloués par le budget de base de l'ONUSIDA pour 1996-1997 et les bourses offertes par le Japon, les Pays Bas, la Norvège, la Suède, le Royaume Uni et les Etats-Unis d'Amérique.

78. Le CCP a cependant régulièrement demandé que les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat dépassent l'Appel conjoint pour aller vers un budget-plan de travail aux niveaux mondial et régional. Lors de son intervention la plus récente, pendant la réunion thématique de décembre

---

1998, il a demandé une intensification des efforts actuels pour mettre en place un budget-plan de travail intégrés (Recommandation 12 du CCP (UNAIDS/PCB(7)/98.6).

79. Les précédents budgets et plans de travail du Secrétariat de l'ONUSIDA présentait en détail les informations et activités produites par le Secrétariat et, dans la mesure du possible, celles produites par les Coparrainants. Parallèlement, le Secrétariat facilitait la préparation des Appels conjoints (1996-1997 et 1998-1999). En outre, le CCP n'a pas cessé de demander des informations sur les activités des Coparrainants liées au VIH/SIDA et financées par leurs budgets de base.

80. Le nouveau budget-plan de travail intégrés pour 2000-2001 (Proposition de budget et de plan de travail intégrés pour 2000-2001, mai 1999 (UNAIDS/UWB/2000-01) combine ces différents efforts et présente l'information d'une manière plus intégrée. Il fournit des informations sur les activités que le Secrétariat et les Coparrainants devront mettre en œuvre et pour lesquels ils recherchent collectivement des fonds. Il réunit également les informations récoltées, mais parfois encore incomplètes à ce stade, sur les activités liées au VIH/SIDA aux niveaux mondial et régional et qui sont financées par les budgets habituels des Coparrainants.

81. Le domaine d'action du budget-plan de travail a été limité aux activités qui, tout en satisfaisant les besoins au niveau national, sont gérées aux niveaux mondial, régional et inter-régional. Son niveau a été fixé par le COC à US\$140 millions. Le CCP et le COC ont reconnu le lien crucial qui existe entre le budget-plan de travail et la stratégie mondiale en matière de VIH/SIDA que le Secrétariat est en train d'instaurer en consultation avec les Coparrainants. Une tentative a été faite pour lier les objectifs des composantes programmatiques avec l'évaluation et le contrôle des résultats. Il s'agit d'une progression logique sur le chemin menant à une plus grande transparence et à une responsabilité financière, conformément au plan de surveillance et d'évaluation de l'ONUSIDA approuvé par le CCP en décembre 1998.

## **(ii) Groupes de travail interinstitutions**

82. L'ONUSIDA a continué à utiliser les groupes de travail interinstitutions comme un moyen pour mieux coordonner les activités liées au VIH/SIDA, qu'elles soient mises en place par le biais des agences et des budgets des Coparrainants ou par le Secrétariat.

83. Le Groupe de travail interinstitutions est utilisé comme un forum important de dialogue entre les organisations et les institutions des Nations Unies. Etabli en 1988, à la suite d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Groupe de travail interinstitutions se réunit annuellement ; la responsabilité de la présidence est tournante entre les institutions participantes. Pendant l'année écoulée, sous la présidence du Secrétariat des Nations Unies, le Groupe de travail interinstitutions s'est concentré sur les situations d'urgence en matière de VIH/SIDA et le UN Staff Handbook on HIV/AIDS a été révisé. Parmi les priorités pour l'année à venir, figurera la révision du système d'assurance santé au sein du système des Nations Unies dans le but d'assurer un accès égalitaire aux soins pour les membres du personnel.

84. D'autres Groupes de travail interinstitutions opérationnels au cours de l'année écoulée

ont inclus : le groupe de travail interinstitutions sur les jeunes particulièrement vulnérables, le groupe de travail interinstitutions sur la sexospécificité et le SIDA, le groupe de travail ONUSIDA/OMS pour la surveillance mondiale du VIH/SIDA et des MST et le groupe de référence sur les estimations en matière de VIH/SIDA et de son impact démographique, le groupe de travail interinstitutions sur la communication, le groupe interinstitutions OMS/ONUSIDA sur le préservatif féminin et le groupe de travail interinstitutions sur la santé reproductive dans les situations de réfugiés. L'année dernière, le Secrétariat a mis en place avec l'OMS, une Equipe spéciale interinstitutions sur la notification concernant le VIH, chargée de passer en revue et de recommander les politiques adéquates destinées à protéger les individus tout en tenant compte des besoins communautaires dans le domaine complexe de la notification.

**(iii) Développement du potentiel d'action mondial et régional et développement des réseaux**

85. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat et les Coparrainants ont axé leurs efforts sur un accroissement du soutien au développement des stratégies régionales et sous-régionales, conjointement avec les gouvernements nationaux, les instances régionales intergouvernementales, les donateurs bilatéraux et les ONG. Le groupe programmatique inter-régional sur les jeunes en crise, qui gère des projets concernant la prévention du VIH/SIDA a fait des avancées significatives dans ses pays cibles. Conformément à la recommandation 4.4 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), le FNUAP et le Secrétariat organisent un atelier VIH/SIDA pour les équipes de soutien sous-régionales (Country Support Teams) du FNUAP, basées en huit points du monde. De plus, un Conseiller technique en matière de VIH/SIDA a récemment rejoint l'équipe basée à Bangkok afin d'aider le FNUAP à intensifier ses efforts dans cette région. De plus, des progrès importants ont été effectués dans le renforcement des équipes interpays dans leur rôle de collaboration avec les Coparrainants et d'autres intervenants afin d'assurer la mise en place de réseaux de ressources et d'échanges d'informations.

86. En Afrique, la Banque mondiale et West African Initiative (WAI), organisme soutenu par le Secrétariat, ont continué à s'allier avec les gestionnaires de programmes nationaux de lutte contre le SIDA pour soutenir le développement du programme, l'évaluation et la recherche en matière de prévention VIH dans les domaines de la migration et de la prostitution en Afrique centrale et de l'ouest. Au cours de l'année dernière, cinq projets ont été mis en place et ils seront utilisés pour la documentation « Meilleures pratiques » concernant le VIH face à la mobilité et aux migrations dans cette région. Un guide a été édité qui analyse le VIH/SIDA parmi les professionnels du sexe dans cette partie du monde ; il sera utilisé pour développer des interventions au sein du programme. En outre, des ateliers ont été prévus pour promouvoir et renforcer le développement de réseaux entre les personnes vivant avec le VIH/SIDA, ainsi qu'avec les autorités religieuses. Dans la région ravagée par les conflits des Grand lacs africains, l'OMS, le PNUD et le Secrétariat ont fourni un appui technique et financier à une initiative avec six pays de la région afin que les stratégies habituelles concernant la prévention et les soins en matière de VIH/SIDA prennent en compte les déplacements de populations ainsi que les migrations. Cette initiative a déjà eu pour résultat une analyse de la situation et la mise en place d'un programme de prévention le long du principal axe routier entre la République démocratique du Congo, le Kenya et la République de Tanzanie.

87. Conjointement avec le FNUAP, le PNUD, la Banque mondiale, l'Agence canadienne pour le développement international (CIDA), la Société allemande pour la coopération technique (GTZ), USAID et Enda-Santé, les équipes interpays de l'ONUSIDA pour l'Afrique centrale et occidentale ont analysé les besoins et les opportunités concernant l'information au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Sénégal et ont élaboré un projet destiné à développer un système d'information électronique régional et à renforcer les centres de documentation des réseaux régionaux. En collaboration étroite avec l'UNICEF et le Service de dissémination de l'information sur le SIDA en Afrique du Sud, les équipes interpays chargées de l'Afrique orientale et australe ont également apporté leur appui à un réseau électronique d'échange d'informations par le biais du réseau Internet sur le VIH/SIDA (HIV/AIDSnet) de l'UNICEF et grâce à une publication trimestrielle de l'ONUSIDA : UNAIDS Focus Page in the Southern African AIDS Newsletter. Un

---

réseau technique concernant le VIH et les migrations a été établi en Afrique australe avec le soutien de la Banque mondiale, de l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) et des équipes interpays. Les équipes interpays en Afrique ont également fourni une vaste assistance technique au processus de planification stratégique au Burkina Faso, au Burundi, au Malawi, en Afrique du Sud, au Swaziland et en Zambie. Ils ont apporté une assistance à la programmation régionale de lutte contre le SIDA par le biais de Great Lakes Initiatives against AIDS, Southern Africa Development Community (SADC) et les réseaux d'ONG. La collaboration entre le PNUD et les équipes interpays a permis la formation de personnel sur la question du VIH et du développement. L'UNICEF et le Secrétariat ont travaillé ensemble au développement d'une stratégie de communication sur la transmission mère-enfant pour l'Afrique australe.

88. Dans la région Pacifique-Asie, la Banque mondiale et l'équipe interpays pour l'Asie et le Pacifique (APICT) ont contribué au développement de liens électroniques pour 120 organisations concernées par le VIH/SIDA en Indonésie, en Thaïlande et au Viet Nam. Pour l'année à venir, le projet sera étendu au Laos, à la Malaisie, aux Philippines et à la Chine. Grâce à la participation active de la Banque mondiale, 20 nouveaux centres d'appui informationnel ont vu le jour dans cette région au cours de l'année écoulée et leur appui opérationnel est assuré. Le réseau de système d'information sur le SIDA de l'Association des nations de L'Asie du Sud-Est (ANASE) a été créé et relié à d'autres réseaux dans la région. Les réseaux de ressources techniques couvrant sept pays (Cambodge, Chine, République démocratique populaire Lao, Mongolie, Myanmar, Thaïlande et Viet Nam) dans les domaines de la jeunesse, des media et des communications ont été renforcées par la formation ou d'autres formes de soutien. En collaboration avec l'UNICEF, le réseau interpays des moines bouddhistes travaillant sur les questions liées au VIH/SIDA a été étendu pour inclure le Cambodge, la Chine, la République démocratique populaire Lao, la Mongolie, Myanmar et la Thaïlande.

89. En Amérique latine et dans les Caraïbes, la Banque mondiale et le Secrétariat ont continué à soutenir SIDALAC, une initiative régionale basée à la Fondation mexicaine de la Santé (FUNSALUD), institution destinée à la prévention et au contrôle du VIH/SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles. L'année dernière SIDALAC a soutenu des réseaux d'échange d'informations dans la région, des analyses économiques concernant l'accès aux médicaments dans cinq pays et a encouragé l'implication du secteur privé dans les activités liées au VIH/SIDA en Argentine et au Mexique. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) /OMS, le Secrétariat et le réseau de collaboration technique sur le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les pays des Caraïbes, connu sous le nom de Horizontal Technical Cooperation Group, a travaillé au développement d'un fonds de roulement établi par OPS/OMS afin d'acheter et de rendre abordables des antirétroviraux dans cette région du monde. Des exemples de meilleures pratiques dans la prévention, le soin et le soutien en matière de VIH/SIDA tirés des pays de cette région ont été échangés l'année dernière lors de la première conférence du Groupe. Une collaboration sous-régionale pour l'Amérique centrale et le Mexique a été récemment mise en place par les gouvernements et les ONG de la région, avec l'appui de l'OIM, de USAID et du Secrétariat, afin d'instaurer des interventions de prévention parmi les populations déplacées et migrantes, complémentaires aux efforts nationaux. L'année dernière, le Secrétariat a également soutenu des réseaux techniques sur la planification stratégique et le suivi épidémiologique, ainsi qu'un effort de collaboration dans la sous-région du cône sud de l'Afrique afin de développer des projets d'interventions basés dans les pays et destinés à mettre en place des politiques du moindre mal pour

---

les consommateurs de drogues injectables. Des débats sont en cours afin d'étendre cette initiative sous-régionale en collaboration avec le PNUCID.

90. Dans les Nouveaux Etats indépendants, une équipe sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables a été créée afin d'échanger l'information en matière de prévention du VIH au sein de ce groupe particulièrement vulnérable dans cette région. Le Secrétariat et les Coparrainants ont initié pendant l'année écoulée huit projets sous-régionaux destinés au renforcement de la capacité technique des partenaires nationaux, dans des domaines qui incluent : des sujets éthiques et juridiques, le conseil et le dépistage volontaire, des écoles spécialisées en sciences sociales, des écoles spécialisées en éducation sanitaire, des centres de soutien d'information, des groupes d'entraide pour les professionnelles du sexe, la prévention du VIH dans les cas de rapports sexuels entre hommes, et l'intégration du VIH/SIDA dans les activités populaires des clubs de jeunes. L'OMS et le Secrétariat ont également appuyé l'établissement d'un Groupe spécial pour la mise en place de réponses urgentes aux épidémies de maladies sexuellement transmissibles en Europe de l'est et en Asie centrale. Ce groupe réunit le PNUD, le FNUAP, l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires pour accélérer les ripostes internationales et nationales aux maladies sexuellement transmissibles en tant qu'éléments clés de la prévention de la transmission du VIH.

91. Tant aux niveaux mondial que régional, l'ONUSIDA a construit une base de Centres collaborateurs de l'ONUSIDA. Cette initiative vise à promouvoir la collaboration et la coordination internationale et régionale pour les activités liées au VIH/SIDA et de tirer profit de l'expérience acquise par de nombreuses institutions dans différents pays du monde. Ces partenariats sont renforcés par l'intermédiaire d'un processus d'identification, de nomination et d'accord sur les termes spécifiques de la collaboration. Au cours de l'année écoulée, les accords ont été finalisés avec plus de 40 Centres collaborateurs de l'ONUSIDA travaillant sur une large gamme de questions liées au VIH/SIDA. Pour l'année à venir, le Secrétariat s'emploiera à assurer des liens plus étroits avec ces centres et à promouvoir leur implication en tant qu'acteurs essentiels dans les réseaux de ressources techniques que l'ONUSIDA soutient.

## **F. Meilleures pratiques et recherches**

92. *Meilleures Pratiques* est le terme utilisé pour décrire le processus par lequel d'importantes leçons, apprises au cours des actions de riposte au VIH /SIDA, sont identifiées, documentées et échangées. En 1998, la *Collection Meilleures pratiques* s'est agrandie pour réunir 190 vidéos et publications originales, y compris des documents rédigés par des Coparrainants ou en partenariat avec eux. La *Collection* comprend des documents tels que : Actualisation, Point de vue, Etudes de cas, Outils fondamentaux et Matériels pour exposés. Le premier exemplaire de *Summary Booklet of Best Practices*, compilé avec l'aide du Groupe thématique onusien sur le VIH /SIDA devrait paraître en juin 1999. Des publications supplémentaires comprenant de nombreuses études de cas et outils fondamentaux sont prévus dans le cours de l'année. Conformément à la recommandation 3 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), les études de cas et les leçons apprises en ce qui concerne les failles sont illustrées dans le *Summary Booklet*, ainsi que dans la formation effectuée dans le cadre des meilleures pratiques.

---

**(i) Politique économique et sociale affectant le VIH/SIDA**

93. Le PNUD, la Banque mondiale et la FAO ont continué à étudier l'impact socio-économique du VIH/SIDA et de formuler des recommandations afin de l'atténuer. Lors de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, l'année dernière, le PNUD et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont publié conjointement un rapport, *Human Development Report*, en Afrique du Sud. Ce document contribue à une meilleure prise de conscience de l'impact du VIH/SIDA sur la société sud-africaine. Le PNUD a publié un certain nombre d'autres documents concernant les effets du VIH sur le développement, tels que *Poverty and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa 1998* et *The HIV epidemic and sustainable human development*. La collaboration entre le FNUAP et le Secrétariat a eu pour résultat la prise en compte des conséquences du VIH/SIDA dans le développement, dans le rapport de Special Assembly of the ICPD+5. A la suite d'un atelier qui a eu lieu au Zimbabwe l'année dernière et intitulé *Responding to HIV/AIDS - The Needs of African Smallholder Agriculture*, une étude a été conduite, au niveau des foyers, sur les ripostes vis-à-vis de l'impact socio-économique du VIH/SIDA dans les zones rurales de l'Afrique sub-saharienne. Ses résultats seront publiés prochainement.

94. Le Réseau international sur les aspects économiques du SIDA, établi par la Banque mondiale et le Secrétariat, a produit un bulletin d'information trimestriel qui est distribué à environ 3 000 personnes, économistes et planificateurs pour la plupart, à travers le monde. Des progrès ont également été effectués dans la mise au point de modèles coût-efficacité pour les interventions de planification en matière de VIH/SIDA, y compris la publication d'une Actualisation sur le rapport coût-efficacité des services de soins et de prévention du VIH/SIDA. Afin d'aider les planificateurs de programme, le Secrétariat a également publié un guide de conseils en matière de coût pour six stratégies de prévention et mis à disposition des modèles de calcul du coût-efficacité. Dans le cadre du renforcement des efforts dans ce domaine, au cours de l'année à venir, le Secrétariat travaillera avec la Banque mondiale à la prise en compte de l'impact du VIH/SIDA sur le développement dans le rapport mondial pour l'an 2000, *World Development Report 2000*.

**(ii) Atténuation de l'impact au niveau communautaire**

**(a) Actions communautaires**

95. Au cours de l'année écoulée, l'ONUSIDA a continué à tirer profit des expériences des communautés dans leur lutte contre le VIH/SIDA et à renforcer les programmes de soins communautaires, en insistant sur les programmes créatifs susceptibles d'être adoptés par d'autres. En collaboration avec l'UNICEF et le PNUD, le Secrétariat a élaboré un outil d'exploitation des leçons apprises dans le domaine de la mobilisation communautaire. Celui-ci a été utilisé dans des ateliers dans la région Asie/Pacifique, en Afrique orientale et australe ainsi qu'en Afrique centrale et occidentale.

96. Afin d'encourager des actions positives en matière de tuberculose et de soins VIH au niveau communautaire, le Secrétariat a travaillé avec l'OMS à la production d'une brochure de 60 pages et d'une cassette vidéo de 30 minutes décrivant les programmes de soins à domicile élaborés par le diocèse catholique de Ndola, en Zambie. La brochure et la vidéo - *Under the Mupundu tree-*

---

mettent en évidence le potentiel des volontaires à l'échelon communautaires. Elles décrivent les soins qu'ils apportent aux malades du SIDA ou de la tuberculose, au niveau communautaire, ainsi que le réconfort qu'ils fournissent aux malades chroniques. *Education SIDA grâce aux Imams* ainsi que la vidéo qui l'accompagne, *The long Jihad against AIDS*, ont également été produits pour illustrer le rôle des chefs religieux en matière de prévention et de soin en Ouganda. De plus, une évaluation du projet concernant les praticiens contre le SIDA : Modern Health Practitioners Together Against AIDS (THETA) en Ouganda a confirmé le rôle important des soignants traditionnels en tant qu'éducateurs et conseillers au niveau communautaire pour la prévention et les soins contre le VIH/SIDA dans les contextes considérés.

97. En étroite coordination avec l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF et les partenaires bilatéraux tels que German Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), le Secrétariat a encouragé, dans quatre pays, des partenariats avec les instances gouvernementales, des ONG et des organisations communautaires afin d'accentuer les actions de riposte au VIH/SIDA, y compris des réformes dans les secteurs concernés. A la suite d'une étude dans le district de Phayao, le Thai Health Care Reform Project et le Département de lutte contre le SIDA ont entrepris une réforme des services dans le secteur social et dans celui de la santé pour les individus et les familles affectées par le VIH/SIDA. Des projets similaires sont menés au Burkina Faso, au Ghana, et en République de Tanzanie. Un travail préparatoire est en cours en Côte d'Ivoire, en Jamaïque, au Kazakhstan, au Lesotho, au Mali, au Sénégal, en Ouganda et au Zimbabwe. Les outils mis au point et testés sur le terrain comprennent : un cadre d'évaluation de la capacité au niveau du district d'assurer une riposte au VIH/SIDA, la mise en place d'un cadre de contrôle de la réponse du secteur privé en matière de VIH/SIDA, ainsi que des guides pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation au niveau du district de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ces outils et d'autres informations utiles sont disponibles sur le site Internet : ReformHIV.

#### **(b) Atténuation de l'impact psychosocial**

98. Les activités d'atténuation de l'impact psychosocial se concentrent sur la réduction de la stigmatisation ainsi que le soutien et la responsabilisation des soignants. Les efforts du Secrétariat, conjointement à ceux de l'OMS et de l'UNICEF, porteront en priorité sur le fait de faciliter une meilleure compréhension des mécanismes de stigmatisation et de ses effets négatifs en matière de dépistage et conseil volontaire, la révélation volontaire du statut sérologique et l'accès aux soins. Dans le domaine de l'aide aux soignants, un projet a été mis en œuvre afin de caractériser des systèmes de soutien aux soignants, avec une emphase particulière sur les soignants de familles en Afrique sub-saharienne. Cet effort amènera directement à la mise en place d'outils d'évaluation des besoins psychosociaux des soignants chargés de cas de VIH/SIDA, au renforcement de programmes de soutien des soignants au niveau national et au développement de réseaux de ressources régionaux destinés au soutien aux soignants.

#### **(iii) Renforcer l'implication des ONG**

99. Au cours de l'année écoulée, les consultations entre le Secrétariat et les ONG ont permis la production, en étroite collaboration - particulièrement avec UK Consortium on AIDS -, d'une Note d'information de l'ONUSIDA sur la collaboration avec les ONG. La collaboration entre le Secrétariat et les ONG a encore été renforcée par le développement d'un système de courrier



électronique qui permet au Secrétariat d'informer les ONG des nouveaux développements et de diffuser des informations importantes telles que *The Action Brief*, des coupures de presse et des vacances de postes. Les ONG concernées diffusent à leur tour l'information à leur propres réseaux et intervenants. Ce système permet à l'ONUSIDA d'atteindre virtuellement des milliers de personnes liées aux ONG à travers le monde.

100. Le Secrétariat a également continué à fournir une assistance technique directe aux ONG. En Amérique latine, par exemple, le Secrétariat a fourni une aide à la première consultation régionale sur les femmes séropositives de la région en collaboration avec Liga Colombiana de Lucha Contra el SIDA. Le résultat de cette consultation a été les femmes séropositives en Amérique latine sont maintenant mieux organisées et mieux reliées les unes aux autres par le biais du réseau mis en place, ainsi que grâce à International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW). La forme traditionnelle de soutien fourni à ICW, au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GNP+) et au Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO) a changé. Tandis que le Secrétariat retire graduellement son soutien aux coûts de base de ces organisations, la collaboration sous d'autres formes s'est intensifiée. Le Secrétariat fournit un appui technique au Réseau Asie/Pacifique d'organisations d'entraide et de lutte contre le SIDA (APCASO) pour ses activités régionales en Asie, au réseau Afrique d'organisations d'entraide et de lutte contre le SIDA (AFRICASO) pour l'élaboration de son plan de travail et au Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH/SIDA pour le soutien de la conférence internationale biennale sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA, qui a été organisée conjointement avec ICW.

101. Un autre centre d'intérêt du Secrétariat a été la promotion de l'implication des ONG régionales et mondiales qui ne travaillent pas avec le VIH/SIDA mais qui ont la capacité et l'intérêt potentiel de le faire. L'année dernière, le Secrétariat a aidé à réunir l'Association mondiale des Guides et Eclaireuses et ICASO. ICASO a apporté un soutien à WAGGS dans l'élaboration de son nouveau programme VIH/SIDA. Le Secrétariat a également collaboré avec Caritas Internationalis à l'identification d'organisations catholiques de jeunes en Afrique susceptibles d'accentuer la sensibilisation, les soins et le soutien avec les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA. En collaboration avec le PNUD, le Secrétariat soutient l'Armée du Salut, partenaire de longue date, dans la préparation de la première réunion sur le VIH/SIDA d'ONG de développement fondées sur des églises et qui aura lieu au Botswana à la fin de l'année. Dans sa participation à un Partenariat africain, le Secrétariat prône une collaboration entre les ONG au Mozambique et au Brésil. La collaboration en cours avec AIDES Fédération France sur le développement d'un potentiel d'action pour les ONG en matière de soin et de soutien en Afrique occidentale fera partie intégrante du partenariat.

102. L'implication des ONG est essentielle pour la stratégie de l'ONUSIDA dans une participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PPVS). Le Secrétariat a soutenu la création d'une étude de grande ampleur de International HIV/AIDS Alliance and Horizon afin de déterminer quels sont les effets, à tous les niveaux politiques et programmatiques, de l'implication des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le Secrétariat a élaboré un nouveau document sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA afin d'inclure une définition plus large des personnes affectées. En collaboration avec le PNUD, le Secrétariat a encouragé le développement d'un potentiel d'action avec le Réseau africain de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

**(iv) Cadres institutionnels et soutien aux populations vulnérables****(a) Populations vulnérables et difficiles à atteindre**

103. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat a renforcé les partenariats avec les institutions clés des Nations Unies dont les mandats ont pour objet les besoins des populations marginalisées et particulièrement vulnérables (hommes ayant des relations sexuelles entre eux, professionnels du sexe, consommateurs de drogues injectables, réfugiés et migrants). Par exemple, un protocole de coopération formelle est en cours d'élaboration avec l'Organisation internationale pour les Migrations qui, en collaboration avec le Secrétariat, a convoqué à Pretoria le premier atelier régional sur les migrations et le VIH en Afrique. Les deux organisations ont publié conjointement une édition spéciale sur le VIH/SIDA dans *International Migration Journal*. Avec l'OMS, le Secrétariat s'est engagé à collaborer à une évaluation conjointe rapide et à des actions en matière d'abus de substances et de comportements sexuels à risques. Avec la Banque mondiale, la CESAP et l'Organisation internationale pour les Migrations, le Secrétariat œuvre à l'accroissement des informations concernant la transmission du VIH lors de migrations et de déplacements transfrontaliers en Afrique et en Asie.

104. Sur la question du VIH/SIDA dans le cadre de relations sexuelles entre hommes, le Secrétariat a fourni un appui technique et financier à des consultations sur ce sujet en Inde, pour le sud est de l'Asie, et à Hong Kong, pour l'Asie et le Pacifique. En Partenariat avec USAID, le Secrétariat soutient le développement du potentiel d'action des ONG travaillant sur la question des relations sexuelles entre hommes en Amérique latine et assiste les gouvernements et ONG partenaires afin de veiller à ce que les questions concernant les relations sexuelles entre hommes soient mieux intégrées dans les plans nationaux de lutte contre le SIDA. Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, en collaboration avec le Secrétariat, a mis au point un manuel concernant la manière de travailler autour des questions liées aux relations sexuelles entre hommes en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le travail initial a commencé afin de former un Groupe de ressources techniques sur les relations sexuelles entre hommes en Amérique latine. L'OMS a organisé une consultation sur les relations sexuelles entre hommes à Minsk, en Bélarus, et le Secrétariat continue de soutenir un projet au Maroc dans lequel les professionnels du sexe fournissent une éducation par les pairs à leurs collègues et clients.

**(b) Services sur le lieu de travail et pour les personnes portant l'uniforme**

105. Les efforts se sont poursuivis au cours de l'année écoulée pour promouvoir le développement et la mise en place de politiques et de programmes en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail. Des partenariats ont été établis avec Thailand Business Coalition on AIDS (TBCA) pour l'Asie et l'Organisation de l'unité syndicale africaine. Ces deux organisations servent désormais de réseaux techniques régionaux pour le développement des programmes et des politiques et de points focaux pour l'échange d'informations. Avec l'Association Internationale des hôtels et restaurants, le Secrétariat a développé et diffusé un guide pour la programmation et les politiques en matière de VIH/SIDA dans l'industrie. Le BIT, avec l'assistance technique du Secrétariat, a entamé un programme de développement du potentiel d'action afin d'encourager les prises d'initiatives, particulièrement chez les femmes, en Afrique.

106. Des efforts se poursuivent, au sein du système des Nations Unies et par le biais de l'Alliance Civils-Militaires contre le VIH/SIDA afin d'accroître la capacité des forces armées portant l'uniforme, y compris les soldats chargés du maintien de la paix, à développer et mettre en œuvre des programmes de soins et de prévention en matière de VIH/SIDA. Par le biais de l'Alliance Civils-Militaires, au cours de l'année dernière, des réseaux militaires régionaux de lutte contre le VIH/SIDA ont été créés en Afrique de l'ouest, en Amérique centrale, en Europe centrale et en Europe de l'est. Dans de nombreux pays, les comités nationaux de lutte contre le SIDA intègrent désormais un représentant du Ministère de la Défense. L'OMS et le Secrétariat se sont alliés pour aider les autorités de la Fédération de Russie à évaluer la situation en matière de VIH/SIDA et de tuberculose dans le système pénitentiaire et aboutir à la mise en place d'un plan national de renforcement de la prévention et des soins pour cette population vulnérable.

**(c) Institutions religieuses**

107. Le Secrétariat collabore aujourd'hui activement avec les organisations religieuses aux niveaux mondial, régional et national afin de soutenir les efforts qu'elles effectuent dans le but d'accroître la prise de conscience en matière de VIH/SIDA et d'élargir les services de prévention, de soin et de soutien dans les diverses communautés où elles interviennent. Le Secrétariat a continué à assister le Conseil oecuménique des églises dans le renforcement de la capacité de ses églises membres à mener à bien des actions de soutien, de soin et de prévention en matière de VIH/SIDA. Ainsi, un programme d'élaboration, parmi les églises membres, d'un noyau de formateurs en matière de VIH/SIDA au niveau national et communautaire est en cours d'application en Inde et au Zimbabwe. Une alliance oecuménique est en cours d'établissement en Afrique, afin d'agir comme point focal pour l'échange d'information, le partage de ressources et le développement d'un potentiel d'action. Des études de cas sur les activités en matière de VIH/SIDA dans les communautés religieuses en Afrique ainsi qu'une enquête et une analyse mesurant l'implication des communautés religieuses bouddhistes, chrétiennes et hindous en Asie ont été publiées. A Dakar, le programme national de lutte contre le SIDA du Sénégal et deux ONG oecuméniques, en étroite collaboration avec le Secrétariat et les Groupes thématiques onusiens, ont organisé un atelier oecuménique destiné aux organisations et communautés religieuses, afin de poser les bases d'une coopération religieuse en matière de VIH/SIDA en Afrique. En Amérique latine, Bishops Conference of Argentina a organisé, avec le soutien du Groupe thématique onusien et le Secrétariat, une réunion à Buenos Aires à laquelle ont participé des représentants de l'Eglise catholique de huit pays d'Amérique latine, ainsi que des hauts dignitaires du Vatican. En Argentine, par exemple, cette collaboration a abouti à l'insertion de messages destinés à la prise de conscience dans des publications effectuées par les églises - et qui atteignent 150 000 paroissiens chaque semaine - ainsi qu'à la diffusion sur les ondes de 35 stations de radio catholiques de messages concernant le VIH/SIDA. Comme cela a été mentionné précédemment, un accord a été signé l'année dernière avec Caritas Internationalis, une ONG importante agissant au niveau mondial et fondée sur une église.

**(v) Programmatique des communications**

108. Lors d'un important changement politique au cours de l'année dernière, les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat ont élargi leur champ d'action en matière de programmation des communications. Ils s'engagent désormais au-delà des interventions destinées à

---

changer les comportements individuels. L'une des nouvelles réorientation consiste à encourager les changements destinés à intégrer des facteurs institutionnels et sociaux de renforcement de la prévention et du soin. En collaboration avec des praticiens et des chercheurs, ainsi qu'avec l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale, le Secrétariat a mis en place un nouveau cadre de communications en matière de VIH/SIDA. Celui-ci définit les domaines devant être couverts par des stratégies de communications, à savoir : politique gouvernementale, impact socio-économique, influences culturelles et spirituelles et sexospécificité.

109. Les efforts se sont également portés sur la promotion d'une couverture médiatique précise des sujets concernant le VIH/SIDA. Par exemple, l'OPS, le Secrétariat et USAID ont mis au point un CD-ROM destiné aux étudiants en journalisme de toute l'Amérique latine afin de les aider à aborder les sujets liés au VIH/SIDA. Au Zimbabwe, le Secrétariat a assuré, avec les ONG partenaires et l'OMS, trois séminaires de formation destinés à des journalistes et à des rédacteurs en chef de l'est et du sud de l'Afrique et concernant la couverture médiatique des politiques en matière de VIH/SIDA. Il a également fourni une assistance à une ONG soutenue par l'UNESCO, Zambia Institute of Mass Communication, pour mettre au point un nouveau programme en matière de VIH/SIDA dans six écoles de communication de l'est et du sud de l'Afrique.

110. L'UNICEF et le Secrétariat ont développé une stratégie de communication pour la prévention de la transmission mère-enfant qui sera adaptée à l'utilisation dans les pays où auront lieu ces interventions. Le Secrétariat a publié *Prevention in the context of new therapies*, document qui souligne le rôle de la communication dans la réussite des actions de prévention, de soin et d'appui. Il est en train de publier un manuel pour les journalistes de la radio, ainsi que 20 études de cas sur la communication et, avec la participation de l'UNESCO, *the Communications handbook for HIV/AIDS vaccine trials*.

## **(vi) Développement et promotion des méthodes de prévention**

### **(a) Vaccins**

111. En accord avec la recommandation 2.1 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), le Secrétariat a continué son action de sensibilisation afin d'encourager, au niveau mondial, les efforts destinés à la mise au point de vaccins contre le VIH. Il a fourni un appui régulier à la mise en place de plans de vaccination nationaux au Brésil, en Thaïlande et en Ouganda par le biais de séminaires de formation, ateliers, soutien à des activités de développement des capacités et à des recherches ciblées. Avec l'aide de l'ONUSIDA, l'Ouganda a commencé, en février 1999, les premiers essais de vaccins à petite échelle en Afrique. Le premier test d'efficacité à grande échelle dans les pays en développement a été lancé en Thaïlande en mars 1999. La Banque mondiale a entamé un processus de développement des stratégies destinées à l'utilisation et à l'obtention de futurs vaccins contre le VIH. Grâce à un vaste processus de consultation, tant dans les pays industrialisés que dans ceux en développement, le Secrétariat a mis au point une éthique pour la conduite des essais de vaccins contre le VIH. Au cours de l'année à venir, les efforts tendront vers l'accroissement du nombre de pays disposant de stratégies ou de plans nationaux de vaccination contre le SIDA. Il s'agira de créer des réseaux régionaux de vaccination contre le SIDA pour l'échange d'informations, la formation, la recherche et le développement des potentiels d'action. Il conviendra également de mettre au point des propositions spécifiques afin de rendre les futurs vaccins disponibles dans les pays en

développement. En 1999, les activités du Secrétariat de vaccination contre le VIH changeront de cadre pour s'inscrire dans une équipe OMS/SIDA de vaccination contre le VIH.

### **(b) Développement des microbicides**

112. Le Secrétariat a fourni un appui financier à l'organisation chargée de la sensibilisation à l'égalité entre les sexes, Center for Health and Gender Equity, afin d'attirer l'attention et de susciter des actions en matière de développement des microbicides. Il a également publié une mise à jour sur les microbicides et a poursuivi son rôle de secrétariat du Groupe de travail international sur les microbicides qui a organisé trois réunions l'année dernière afin de coordonner le développement des microbicides. L'étude d'efficacité sur les microbicides avec le nonoxynol-9, financée par le Secrétariat, a été étendue et englobe des sites dans quatre pays : Bénin, Côte d'Ivoire, Afrique du Sud et Thaïlande. Elle devrait prendre fin en l'an 2000. La responsabilité du développement des microbicides sera attribuée à l'OMS au cours des deux prochaines années.

### **(c) Transmission mère-enfant**

113. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant - y compris la prévention primaire pour les futurs parents, le renforcement des programmes de planning familial, l'introduction de protocoles thérapeutiques de courte durée d'antirétroviraux et le conseil en matière d'alimentation des nourrissons - est devenue l'une des priorités thématiques majeures de l'ONUSIDA. Afin de définir les stratégies permettant la prévention de la transmission mère-enfant et de soutenir les pays dans l'adaptation et la mise en œuvre de ces stratégies en fonction de leurs besoins locaux, l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS et le Secrétariat ont formé un Groupe d'orientation des Nations Unies sur la TME en mars de cette année. Ce groupe a également fourni une assistance technique à des projets pilotes de réduction de la transmission mère-enfant dans 11 pays. Depuis novembre, le groupe a organisé trois ateliers sous-régionaux en Afrique où 18 pays se sont réunis afin d'affiner les stratégies de prévention et de travailler à la mise en œuvre de projets pilotes et de plans d'évaluation et de suivi.

114. En accord avec la recommandation 3.2 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), l'un des domaines d'action du groupe a été le développement de guides techniques destinés aux programmes pilotes nationaux. L'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat ont publié des recommandations sur les points suivants : alimentation des nourrissons nés de mères séropositives et recours à de courts traitements de zidovudine (AZT), mise en place de service de conseil et de dépistage volontaires, création d'outils pour l'évaluation rapide de situation, guides de suivi et guides d'évaluation pour les programmes de transmission mère-enfant. Le guide le plus récent, dans une série d'une douzaine d'ouvrages publiés par le groupe, *Prevention of HIV infection in infants and young children*, est un résumé de 12 pages ayant pour but d'aider les responsables politiques et les chargés de programmes à décider quelle stratégie est la plus appropriée à la situation dans leur pays. L'étude PETRA, parrainée par l'ONUSIDA et publiée en février 1999, a montré qu'une combinaison de deux médicaments : AZT et lamivudine (3TC), administrée aussi tardivement que dans la semaine précédant l'accouchement et pendant le travail, pouvait permettre une diminution notable du risque de transmission.

**(d) Préservatifs**

115. Au sein du système des Nations Unies, le FNUAP a accru son rôle dans le domaine de l'approvisionnement en gros, ce qui permet d'améliorer l'accès à des préservatifs de bonne qualité et peu coûteux au niveau national. L'OMS continue à être responsable des questions concernant la production, les tests et le contrôle qualité des préservatifs. Les deux organisations ont intensifié leur implication dans la programmation et le marketing au niveau social des préservatifs féminins. Le FNUAP et l'OMS travaillent en collaboration avec le Secrétariat à l'organisation d'une importante conférence, qui doit avoir lieu dans le courant de cette année, sur le marketing social des préservatifs. Le Secrétariat a fourni un appui à Population Services International au cours de l'année écoulée afin de stimuler l'intérêt et les activités en matière de marketing social. Cette action a eu pour résultat une augmentation de la disponibilité des préservatifs féminins et masculins dans plusieurs pays d'Asie et d'Afrique, ainsi qu'en Europe de l'est.

116. Le Secrétariat a également mis en place de nouveaux partenariats avec des ONG internationales clés, telles que Marie Stopes International, la Fédération internationale pour la planification familiale, The Futures Group, ainsi qu'avec d'autres, impliquées dans la programmation au niveau des préservatifs. Les résultats obtenus ont été, par exemple, la mise en place d'un répertoire des organisations et des projets de marketing social ainsi que la réalisation d'études sur l'efficacité des préservatifs et la réutilisation des préservatifs féminins. Le Secrétariat a publié et diffusé au niveau national des exemplaires de « Meilleures pratiques » fournissant des guides en matière de production, de tests et d'approvisionnement en préservatifs, et décrivant des actions de sensibilisation au niveau du marketing social.

**(e) Maladies sexuellement transmissibles**

117. L'importance du traitement symptomatique des maladies sexuellement transmissibles (MST) comme l'une des principales stratégies de prévention du VIH a été réaffirmée l'année dernière lors d'une consultation de grande envergure organisée conjointement par l'OMS et le Secrétariat. La consultation recommandait également une action destinée à améliorer la disponibilité des services concernant les MST. Le Secrétariat publie des études de cas ainsi que des exemples de stratégies de traitement dans ce domaine. Avec l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF, la Banque mondiale, le Secrétariat, des donateurs bilatéraux et d'autres partenaires, des équipes spéciales de lutte contre les MST ont été établies l'année dernière en Afrique et en Europe de l'est afin de renforcer les services en matière de MST. Le Secrétariat, avec l'OMS, a formé 19 experts, ce qui constitue un premier pas vers la création d'un groupe de base de consultants régionaux pour les MST en Afrique. Ils ont également fourni une assistance au réseau régional de formation à la lutte contre le SIDA dans l'est et le sud de l'Afrique, Regional AIDS Training Network of East and Southern Africa. Le Secrétariat a fourni une assistance technique et financière à Regional AIDS Training Network of East and Southern Africa. L'OMS et le Secrétariat ont également organisé des ateliers de formation pour les administrateurs de programmes chargés des MST et les travailleurs dans le domaine de la santé en Afrique, en Asie et au Moyen-Orient, en utilisant les modules de formation de l'OMS sur la gestion syndromique des MST. Le FNUAP augmente son allocation de fonds afin d'intégrer les soins en matière de MST dans les programmes de santé reproductive.

**(vii) Soins et conseil**

118. L'ONUSIDA a continué à attirer l'attention sur les carences en services de base en matière de conseil et de santé pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs familles dans de nombreux pays, parmi les plus affectés par le VIH/SIDA. Au cours de l'année dernière, les efforts de l'ONUSIDA se sont concentrés sur l'amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments contre l'infection par le VIH, les MST et les maladies liées au VIH, ainsi que sur le dépistage et le conseil volontaires.

119. Dans le domaine de l'accès aux médicaments, conformément à la recommandation 2.3 du CCP (UNAIDS/PCS(6)/98.12), le Secrétariat a formalisé sa collaboration avec l'OMS et l'UNICEF dans une lettre d'accord avec l'OMS, définissant un plan de travail conjoint qui inclut une collaboration avec le service de l'approvisionnement de l'UNICEF. L'initiative pour l'accès aux médicaments assure sa tâche conjointement avec les Ministères de la santé, les compagnies pharmaceutiques et les ONG. Ses premiers bénéficiaires ont été recrutés en Côte d'Ivoire et en Ouganda en août 1998, et il est prévu que le projet soit étendu au Chili et au Viet Nam avant la fin de l'année. Egalement dans le domaine de l'accès aux médicaments, le Secrétariat a participé à Genève, à une importante conférence sur le SIDA intitulée Essential Medicines and Compulsory Licensing, organisée par Médecins sans Frontières et d'autres ONG. Celle-ci a inclus des présentations de la législation internationale sur le commerce ayant un rapport avec ce sujet, par un représentant de l'Organisation mondiale du Commerce. Une évaluation de la collaboration des ONG dans l'accès aux soins en Amérique latine a fait l'objet d'une publication dans la collection Meilleures pratiques : Outils fondamentaux.

120. L'OMS a continué à fournir des guides techniques pour les questions concernant le traitement. Conjointement avec le Secrétariat, elle a publié neuf modules sur l'utilisation des thérapies antirétrovirales. Elle a également publié des guides sur les choix de traitements dans le cadre d'infections opportunistes liées au VIH ainsi qu'une mise à jour concernant les principaux médicaments utilisés pour les MST et les infections par le VIH. L'OMS et le Secrétariat ont coparrainé une consultation afin d'étudier et d'affiner des thérapies préventives de la tuberculose chez les personnes infectées par le VIH. L'OMS a commencé le développement de Pro-test Initiative dont l'objectif est de mettre au point de nouvelles approches afin de faire face à la double épidémie de VIH et de tuberculose. L'OMS a également poursuivi des recherches opérationnelles sur les soins communautaires pour la tuberculose dans le contexte de l'épidémie de VIH et a organisé un réseau de surveillance du VIH et de leishmaniose afin de gérer l'incidence croissante de cette maladie en tant qu'infection opportuniste chez les personnes infectées par le VIH dans plusieurs parties du monde.

121. Dans le cadre de leurs efforts destinés à accroître le soin et le soutien des enfants et des familles affectées par le VIH/SIDA en Afrique sub-saharienne, l'OMS et le Secrétariat ont soutenu un certain nombre de projets de soins communautaires. Au Malawi, par exemple, le soutien sous forme de soins à domicile pour les malades chroniques et le traitement médical des infections opportunistes, ainsi que d'autres activités communautaires de soutien, ont été fournis pour quelque 200 familles directement affectées par le VIH/SIDA, au nom de la population dans son ensemble.

122. Le Secrétariat a participé au développement du premier réseau de ressources régionales

---

africain, basé à Nairobi. Il a dressé une cartographie nationale des possibilités en matière de services de dépistage et de conseil volontaires en Bélarus, au Kazakhstan, dans la Fédération de Russie et en Ukraine. L'étude multi-sites des services de dépistage et de conseil volontaires, coparrainée par l'ONUSIDA, au Kenya, en République de Tanzanie et à Trinidad a montré que les services de dépistage et de conseil volontaires sont d'un bon rapport coût-efficacité et qu'ils peuvent contribuer de manière significative à la réduction des comportements à risque pour les couples conseillés. Des critères d'évaluation des services de dépistage et de conseil volontaires ont été définis et serviront de tests pilotes en 1999. Les débats concernant le budget des services de dépistage et de conseil volontaires et les activités de soins psychosociaux ont entraîné la création d'un groupe de travail technique sur le dépistage et le conseil volontaire et les soins psychosociaux afin de servir de moteur à l'extension de ces services. Parmi les autres priorités figurera une évaluation des systèmes de dépistage et de conseil volontaires, un appui pour l'extension des soins psychosociaux et du dépistage et du conseil volontaires en Afrique et en Asie, ainsi que la fourniture d'une assistance technique au dépistage et au conseil volontaires ainsi qu'aux soins psychosociaux.

## **V. SECRETARIAT DE L'ONUSIDA**

### **A. Gestion et administration**

123. Riche de ses deux années d'expérience dans l'établissement d'arrangements administratifs, y compris un appui crucial de l'OMS et du PNUD, le Secrétariat, au cours de l'année écoulée, s'est employé à rationaliser les systèmes administratifs et à assurer des suivis et des services administratifs adaptés, à la suite de la récente restructuration administrative de l'OMS. L'une des principales avancées pour l'année écoulée a été l'amélioration des systèmes administratifs pour le personnel de terrain. En accord avec la politique de l'ONUSIDA consistant à utiliser les infrastructures existantes aussi souvent que possible afin de permettre des économies d'échelle et une collaboration plus étroite avec les Coparrainants, le Secrétariat a de nouveau cherché à tirer un meilleur profit des structures des Coparrainants sur le terrain. Toutefois, le Secrétariat a continué à rencontrer des difficultés dans l'octroi de fonds en temps voulu au niveau national, plus spécialement lors qu'il s'agissait de Fonds pour la Planification stratégique et le Développement des Programmes (FPSDP). Dans le but de rationaliser l'administration du personnel national, le Secrétariat travaille avec le Bureau des Nations Unies pour les Services d'Appui aux Projets à la rédaction de procédures permettant de réduire le nombre de transactions financières nécessaires entre le Secrétariat à Genève et les agences dans les pays.

#### **(i) Appui sur le terrain**

124. Le Secrétariat a créé une équipe de soutien au travail de terrain (Field Support Team) au sein de son Département d'appui aux programmes afin de gérer les questions administratives concernant plus de 200 membres du personnel de l'ONUSIDA sur le terrain supérieur et 42 points focaux situés dans environ 100 agences sur le terrain. Au cours de l'année écoulée, la responsabilité de la majorité de l'administration pour les contrats des membres du personnel nationaux, le recrutement de personnel local et les voyages du personnel de terrain a été dévolue au PNUD. Cela a permis une administration simplifiée grâce à laquelle les collègues de terrain ont pu consacrer davantage d'efforts à une riposte accrue au niveau des pays et des sous-régions. Au cours de l'année à venir, l'équipe de soutien au travail sur le terrain déléguera encore davantage l'appui



administratif au personnel de terrain ; son objectif étant de réduire le nombre de transactions financières gérées par le Secrétariat tout en continuant à exercer les contrôles financiers nécessaires, par la mise en place de systèmes automatisés.

### **(ii) Systèmes d'information**

124. Des efforts significatifs ont été faits au cours de l'année écoulée afin d'améliorer les systèmes d'information et les activités d'appui à la communication. La capacité du Secrétariat de planifier et assurer le suivi des activités a été renforcée par l'adoption du système de gestion des activités développé par l'OMS - Activity Management System (AMS) - Plusieurs systèmes administratifs d'appui à l'information ont été développés et mis en place pour la préparation du budget intégré, la gestion des systèmes d'information, l'information administrative et le contrôle financier. Des améliorations significatives ont également été apportées dans le renforcement de la communication entre le Secrétariat, les Coparrainants et les agences de terrain. Le système de courrier électronique a été amélioré et un nouveau site Internet a été mis au point et lancé.

### **(iii) Budget et finances**

126. Au cours de l'année écoulée, des clarifications ont été apportées au niveau les arrangements administratifs avec les Coparrainants dans le domaine du budget et des finances. Un cadre opérationnel pour l'extension des rôles des Coparrainants dans la fourniture d'un appui aux Conseillers des programmes dans les pays et aux opérations nationales des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA est en train d'être finalisé. Des rapports financiers détaillés sont fournis au CCP dans deux documents distincts : Mise à jour financière et budgétaire - Information intermédiaire sur la gestion financière de l'exercice biennal 1998-1999 et Questions financières et budgétaires - Fonds de réserve ONUSIDA. En se référant particulièrement aux préoccupations exprimées par la recommandation 20-22 (UNAIDS/PCB(6)/98.12) du CCP et concernant le niveau des fonds de réserve, le Secrétariat propose d'ajuster le niveau de ceux-ci pour les passer de US\$33 millions à US\$25 millions, afin de prendre en compte les tendances en matière de financement des deux dernières années.

### **(iv) Ressources humaines**

127. Les principaux objectifs dans la gestion du personnel au cours de l'année écoulée étaient de rationaliser le processus de recrutement tout en garantissant des niveaux de qualification élevés et d'accroître le nombre de postes occupés. 8 500 candidatures au total ont été reçues et examinées par le département des ressources humaines. Le pourcentage des engagements de durée déterminée a augmenté, pour atteindre 88 %. Dix-huit cadres auxiliaires stagiaires ont également été engagés. L'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO et la Banque mondiale, ainsi que les Gouvernements d'Australie, de Belgique, du Japon et de la Norvège ont tous secondé le travail de l'ONUSIDA. Le Secrétariat a mis en poste certains membres de son personnel auprès des sièges de la Banque mondiale et de l'UNICEF, de l'Equipe d'appui au pays de FNUAP et des bureaux régionaux de l'OMS. Des efforts particuliers continueront à être faits pour recruter des membres du personnel des Coparrainants qualifié pour les postes au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le personnel nouvellement recruté participera systématiquement à des réunions d'orientation très peu de temps après sa prise de fonction. Cette activité sera renforcée en 1999 par le développement de matériels

---

interactif et d'auto-apprentissage qui seront également accessibles pour le personnel dans les pays et les Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA. D'autres activités de formation, au cours de l'année écoulée, ont concerné l'évaluation des performances du personnel, les modalités des contrats ONUSIDA, les compétences de présentation aux media, la gestion de réunion et la technologie de l'information. En étroite collaboration avec le Secrétariat, le UN Staff College de Turin a organisé l'un de ses plus importants ateliers pour les représentants de haut rang des Nations Unies sur le thème du VIH /SIDA.

## **B. Mobilisation de ressources**

128. Les priorités du Secrétariat pour les deux dernières années se sont centrées sur la mobilisation de ressources pour le budget du programme et sur les US\$21,8 million de l'Appel conjoint. Pour ce faire, il a eu recours à de nouvelles et novatrices sources de financement afin de soutenir les activités prioritaires et il a élargi les partenariats entre les secteurs public et privé dans la lutte contre le SIDA.

129. Le nombre de gouvernements donateurs s'est accru au cours des deux dernières années avec l'addition de la Thaïlande et de la Fédération de Russie. Malgré cette avancée positive, l'ONUSIDA doit encore se battre pour parvenir à ses besoins budgétaires globaux. A fin avril 1999, US\$89 millions avaient été réunis pour le budget du Secrétariat. Sur cette somme, US\$56 millions avaient été reçus pour 1998. Si cette tendance se poursuit, il manquera environ US\$8 millions au Secrétariat sur le budget nécessaire approuvé par le CCP pour l'exercice biennal. L'Appel conjoint a été un exercice important pour la coordination et l'harmonisation des activités des Coparrainants en matière de VIH/SIDA et a rassemblé, à ce jour, US\$11,7 millions sous forme de contributions - l'objectif étant US\$21,8 millions -.

130. Au cours de l'année écoulée, le Secrétariat de l'ONUSIDA a conclu un accord de financement sur plusieurs années avec le Gouvernement belge. Conformément aux recommandations 6.1 et 25.2 du CCP (UNAIDS/PCB(6)/98.12), d'autres donateurs sont encouragés à adopter cette approche afin de fournir un financement plus régulier et prévisible au Programme. Le fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux (UNFIP) (Turner Fund) finance un projet pour les jeunes en Ukraine ainsi qu'un projet sur l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes dans le sud de l'Afrique. Ces deux actions ont été mise en place par le biais des Groupes thématiques onusiens sur le VIH /SIDA. En outre, le fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux fournit une aide sous forme de bourse à l'UNICEF afin de soutenir ses activités de prévention dans le domaine de la transmission mère-enfant.

131. Le Secrétariat a également poursuivi ses efforts pour mobiliser les partenariats publics/privés. En qualité de partenaire du Conseil mondial des entreprises pour la lutte contre le HIV/AIDS, le Secrétariat a aidé ce cet organisme à mettre au point un plan d'action pour accentuer la riposte du secteur privé au VIH/SIDA. Le Secrétariat a également soutenu de manière active la création de conseils nationaux d'entreprises sur la question du SIDA au Brésil et au Mexique. Plusieurs groupes pharmaceutiques importants, y compris Bristol Myer, Squibb et Glaxo Wellcome, ont annoncé des initiatives à grande échelle pour la prévention, la formation, le développement communautaire, la gratuité des médicaments ou la baisse de leur coût, ainsi que sur d'autres

interventions mobilisées par l'ONUSIDA.

132. L'initiative 20/20. représente un autre mécanisme important d'élargissement de la riposte mondiale. Elle est menée par le PNUD, l'UNESCO, le FNUAP, l'UNICEF et l'OMS et constitue un large cadre de développement pour parvenir à un accès universel aux services sociaux par le biais de contributions spécifiques versées à la fois par des pays en développement et par des donateurs. Le Secrétariat continuera à soutenir le cadre du 20/20 comme un thème organisateur de ses efforts de mobilisation de ressources.

## **VI. DEFIS MAJEURS ET OPPORTUNITES POUR L'AVENIR**

### **A. Soutien à une riposte accrue à l'épidémie.**

133. Si nous voulons que nos efforts d'élargissement de la lutte contre l'épidémie soient couronnés de succès, nous devons continuer à progresser dans quatre domaines majeurs. Tout d'abord, nous devons tirer des enseignements des pays qui ont réussi à ralentir la propagation du VIH. Deuxièmement, nous devons marquer des avancées plus décisives dans l'harmonisation des approches en ce qui concerne la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact. Troisièmement, nous devons mobiliser les ressources inexploitées mais disponibles pour la lutte contre l'épidémie, au sein de chacune de nos sociétés. Enfin, nous devons respecter un programme de recherche afin de développer les nouvelles idées et les nouveaux outils nécessaires pour lutter contre l'épidémie de manière plus efficace.

134. Les pays très touchés par le SIDA et qui ont rencontré des succès dans leurs actions de riposte ont un point commun : leur lutte contre l'épidémie était soutenue par des ressources communautaires et gouvernementales à tous les niveaux de la société. Pour parvenir à ce résultat, ils avaient établi des conditions présumées essentielles à la mobilisation sociale, à savoir : accentuer la visibilité de l'épidémie tout en réduisant, simultanément, la stigmatisation associée au SIDA.

135. L'expérience a montré que tant que l'épidémie n'est pas mise en évidence, la motivation nécessaire pour mobiliser les ressources et les volontés politiques destinées à la combattre ne sera pas suffisante pour surmonter les obstacles. Les communautés sont plus susceptibles de placer le VIH en tête des priorités lorsque leurs propres membres portent à la connaissance du public les conséquences de l'inaction.

136. L'expérience a montré également que la diminution de la stigmatisation associée au SIDA au sein d'une communauté est un facteur essentiel de mobilisation des ressources humaines nécessaires pour lutter contre l'épidémie. Au bout du compte, ce sont les familles qui fournissent la plus grande partie des soins à ceux qui souffrent du SIDA mais elles ne peuvent pas le faire seules. Les familles ont besoin de la solidarité et du soutien de leurs voisins et de leurs communautés - qui ne doivent pas apparaître comme un environnement de stigmatisation et de discrimination.

137. Dans certains pays, les responsables politiques sont à nouveau en train de débattre de la question de l'obligation de la révélation de son statut sérologique comme stratégie de lutte contre l'épidémie. Malheureusement, ce débat récurrent a trop souvent été positionné, à tort, comme un choix -un faux choix- entre les droits des individus à une vie privée et la responsabilité qu'a la société

---

de se protéger contre l'épidémie. Le VIH est une épidémie pour laquelle les droits de la personne et les intérêts de la communauté coïncident.

138. Le défi le plus important auquel les décideurs politiques au plus haut niveau doivent faire face n'est pas le choix entre les individus et la sociétés. Il convient plutôt de créer un environnement de solidarité dans lequel les communautés peuvent être soutenues pour prendre des mesures efficaces de prévention tout en faisant face aux besoins des personnes les plus affectées par l'épidémie. Notre expérience collective a montré que les facteurs majeurs contribuant à ce que les personnes prennent connaissance de leur séropositivité et agissent de manière responsable sont : l'accès au dépistage et au conseil volontaires et confidentiels, la compréhension qu'ils ont des incitations à agir ainsi, ainsi que le niveau de soutien assuré par l'environnement dans lequel ils vivent. Par exemple, nous avons constaté que, lorsque les femmes savent que le médicament antirétroviral zidovudine (AZT) est disponible et qu'il peut réduire notablement le risque d'infection de leur enfant, la grande majorité d'entre elles veulent connaître leur état sérologique et sont prêtes à agir en fonction de ce paramètre.

139. Les responsables politiques ont les moyens à leur disposition pour créer un environnement encourageant où un nombre croissant d'individus souhaitera connaître son état sérologique et sera prêt à agir en fonction de cet élément, sans craindre la discrimination et l'exploitation. De multiples actions de grande envergure sont possibles aux plus hauts niveaux politiques afin que les gouvernements enjoignent les organisations religieuses, les media et les responsables communautaires à les rejoindre dans une action concertée centrée directement sur la réduction de la stigmatisation liée au SIDA. Au cours de l'année à venir, le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants devront intensifier leurs actions de sensibilisation auprès des plus importants responsables politiques et des personnes ayant de fortes influences sur les opinions ; ils devront leur fournir des exemples positifs pouvant être utilisés pour expliquer leur engagement à rendre le SIDA plus visible.

140. La clé permettant d'opérer des avancées plus importantes dans les approches concernant l'harmonisation de la prévention, le soin et l'atténuation de l'impact peut être également trouvée en mobilisant l'action au niveau communautaire. L'action communautaire est plus directement centrée sur l'être humain ; elle est par conséquent moins susceptible d'être fragmentée par des distinctions de plus en plus arbitraires entre la prévention, le soin et l'atténuation de l'impact. Par exemple, des distinctions entre la prévention et l'atténuation de l'impact ont peu d'importance si nous examinons les besoins des nombreux jeunes devenus des orphelins du VIH au cours des dix dernières années et qui sont désormais fortement vulnérables à l'infection eux-mêmes. L'action au niveau communautaire est également plus susceptible de réunir les ressources de multiples secteurs. Notre emphase permanente sur la constitution au niveau communautaire de partenariats entre les autorités locales et les ONG a pour but de renforcer les partenariats à l'échelon communautaires entre le gouvernement local et le secteur des ONG. Un cadre standard fournit un important élément autour duquel construire ces partenariats et sert de base aux partenaires pour contrôler leurs progrès vers des objectifs communs.

141. La sensibilisation du Secrétariat de l'ONUSIDA et des Coparrainants n'a cessé d'insister sur la nécessité d'une réponse multi-sectorielle afin de mobiliser le spectre complet des ressources non utilisées et disponibles au sein des sociétés pour lutter contre l'épidémie. Pour

l'instant, peu de pays en sont parvenus au stade où il existe des ripostes importantes au niveau du secteur individuelle qui viennent se renforcer mutuellement pour créer une véritable riposte multi-sectorielle. Le secteur de la santé doit rester un pilier essentiel dans ce type de riposte. Le renforcement des approches et des capacités du secteur de la santé devra constituer une forte priorité dans les efforts nationaux et internationaux. Une grande quantité d'actions doivent être entreprises dans les autres secteurs, particulièrement à l'échelon de l'éducation, du gouvernement local, de la protection sociale, des personnels en uniformes et des organisations religieuses. De plus en plus, les Ministères des finances doivent être envisagés comme des partenaires essentiels dans la réponse nationale étant donné qu'ils sont des acteurs cruciaux au niveau de la distribution et de la détermination du montant des fonds disponibles dans le secteur public pour lutter contre l'épidémie. A ce jour, les ressources allouées aux secteurs sociaux ont principalement servi à diminuer la vulnérabilité au VIH et ont été très insuffisantes, tout comme les allocations de ressources destinées à la prévention directe du VIH et aux activités de soin en général. Le secteur de l'éducation, en particulier, mérite une attention beaucoup plus grande et devrait constituer, pour le Secrétariat et les Coparrainants, l'objet d'une initiative de mobilisation de grande envergure pour le prochain exercice. Ce secteur représente une ressource potentielle majeure pour assurer la prévention et réduire la stigmatisation sociale grâce à des approches psychosociales avec les étudiants et les associations de parents d'élèves, ainsi que par des rencontres communautaires. Le système scolaire a également un rôle important à jouer dans l'atténuation de l'impact grâce à ses interactions avec les enfants et les familles affectées par le SIDA. En outre, l'éducation est essentielle pour réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH. Le secteur de l'éducation est confronté à un défi majeur afin d'adapter ses programmes et la formation de ses enseignants à la lutte contre le VIH. De plus, dans les pays les plus fortement affectés, le taux alarmant de maladies et de décès liés au VIH parmi les professeurs souligne encore plus la nécessité de formation des enseignants. En outre, afin d'accroître le rythme auquel les nouveaux professeurs sont formés, l'accent devrait être mis sur la prévention primaire parmi les professeurs eux-mêmes. La communauté internationale peut et doit jouer un rôle de soutien important auprès des gouvernements pour renforcer le secteur de l'éducation.

142. Les **ordres du jour de la recherche mondiale** doivent situer en meilleure place dans leurs priorités la mise au point de vaccins contre le VIH abordables et efficaces. Là encore, il faudra établir de nouveaux partenariats entre les pays, les institutions et les secteurs public et privé. La recherche opérationnelle est également importante et urgente pour soutenir les efforts des programmes destinés à assurer une éducation psychosociale des jeunes et à rendre disponibles le dépistage et le conseil volontaires ainsi que les autres interventions nécessaires pour stimuler et guider les ripostes sociétales à l'épidémie. Egalement dans le domaine du développement technologique, la priorité devrait être donnée à l'appui à la mise au point de microbicides efficaces contre le VIH et autres infections sexuellement transmissibles.

143. L'ONUSIDA doit s'intéresser à plusieurs questions importantes concernant les politiques dans le domaine de la recherche. Toutefois, cela ne doit pas nous empêcher de mener des actions là où elles sont vraiment nécessaires. La quantification de l'impact de l'épidémie sur les économies nationales continue de représenter un défi méthodologique. Toutefois, nous connaissons parfaitement l'impact qu'a l'épidémie sur l'économie d'une famille affectée, y compris ses effets majeurs dans l'augmentation du travail des enfants et la diminution de la fréquentation scolaire.

144. De la même manière, alors que nous devons encore quantifier les effets des politiques

---

sociales et économiques sur la vulnérabilité à l'infection par le VIH, nous savons comment agir immédiatement - et nous sommes en mesure de le faire - sur un certain nombre d' « ajustements de politiques sociales ». Par exemple, les raisonnements économiques et les impératifs sociaux ne manquent pas pour augmenter la fréquentation scolaire des filles, même sans prendre en compte le SIDA.

## **B. Renforcement et accroissement de l'action des Nations Unies**

145. De plus en plus, **les organisations du système des Nations Unies** commencent à s'intéresser aux questions liées au VIH/SIDA dans le contexte de leur mandat respectif. Lors de la réunion la plus récente du CAC en avril 1999, le Secrétaire Général des Nations Unies a demandé à tous les responsables exécutifs des organisations des Nations Unies de s'exprimer sur la question du VIH/SIDA. Le Programme pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), a régulièrement renforcé sa collaboration avec les Coparrainants de l'ONUSIDA et avec le Secrétariat au cours de ces dernières années. Il a désormais formalisé sa participation et est devenu un organisme coparrainant à part entière.

146. La collaboration avec le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme a permis la création d'une publication conjointe : « Le VIH/SIDA et les droits de l'homme – Directives internationales ». Le Haut Commissariat accroît également ses efforts pour améliorer la protection de l'individu et de la société dans le domaine du VIH/SIDA, par le biais de commissions nationales. Le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) sont entrés dans un processus de coopération qui comprend une révision régulière du plan de travail annuel préparé conjointement. Le HCR et le Haut Commissariat aux droits de l'Homme sont déterminés à travailler avec et par le biais des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA à l'échelon national et à assurer la direction du développement de stratégies en matière de VIH dans les situations d'urgence et post conflits.

147. Un cadre de coopération est également en cours d'élaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Il viendra renforcer le travail de la FAO en Afrique de l'est ainsi que partout où elle a démontré que les revenus des fermiers ainsi que la sécurité alimentaire des foyers ruraux pouvaient être sérieusement affectés par l'épidémie de VIH. L'engagement du Secrétariat des Nations Unies incluait la révision des projections et estimations officielles sur la population mondiale pour 1998 effectuées par la Division de la population. L'analyse montre que le SIDA menace maintenant de porter atteinte aux avancées réalisées grâce au développement social et économique de ces trente dernières années.

148. Les **Coparrainants de l'ONUSIDA** ont continué à accentuer leur détermination à lutter contre l'épidémie, particulièrement au cours de l'année dernière. Le VIH/SIDA a été largement pris en compte dans le Plan à moyen terme de l'**UNICEF**. La moitié des toutes les ressources du programme pour le sud et l'est de l'Afrique devraient être attribuées à la question du VIH/SIDA d'ici la fin du prochain exercice. En outre, l'UNICEF mène l'initiative des Nations Unies pour l'éducation des filles - dont l'une des composantes majeures devrait être la lutte contre le VIH/SIDA. La **Banque mondiale** a intensifié ses efforts en Afrique : elle y a inclus la préparation d'une stratégie régionale et vient de procéder à la mise en place et au financement d'une équipe chargée d'une campagne de lutte contre le SIDA qui contribuera à renforcer ses efforts dans cette

région. Les Directeurs de pays procèdent de plus en plus à des réexamens de leurs portefeuilles afin d'identifier les opportunités permettant de lutter contre le VIH et d'évaluer l'impact potentiel des projets de financement en cours dans les pays.

149. Au sein de l'**OMS**, une stratégie institutionnelle sur le VIH/SIDA a été préparée, à la suite de quoi le VIH/SIDA est devenu un projet ministériel et a fait l'objet d'une sensibilisation accrue par le Directeur Général. Le **FNUAP** a entrepris l'évaluation de l'intégration du VIH dans ses programmes sur le terrain et organise maintenant des orientations techniques extensives sur le VIH pour les membres des Equipes d'appui aux pays. Le Bureau du **PNUD** en Afrique accentue ses ressources et sa sensibilisation dans le cadre du partenariat international de lutte contre le SIDA en Afrique. L'Administrateur désigné du PNUD qui entrera en fonction en juillet, y compris une rotation d'un an en tant que Président du COC, a déjà reçu les instructions du Directeur exécutif et s'est engagé à accroître les efforts du PNUD en matière de VIH/SIDA au cours des deux prochaines années. L'**UNESCO** continue à renforcer ses actions en faveur de la promotion de l'éducation en matière de VIH/SIDA par le biais du réseau des institutions qui collaborent avec elle.

150. **Le projet de Budget et de plan de travail intégrés** pour le prochain exercice constitue un pas important qui permettra de transformer les nouveaux engagements des Coparrainants en véritables actions. Plus important encore, il fournit une base solide aux interactions à l'échelon des programmes et aux révisions régulières des programmes entre les Coparrainants et le Secrétariat. Etant donné que les Coparrainants continuent de renforcer leurs capacités et leur direction, au nom du Système des Nations Unies, dans leurs domaines spécifiques respectifs, le Secrétariat peut se concentrer davantage sur son rôle catalytique et de coordination, particulièrement dans les domaines comme la sensibilisation et l'analyse des politiques, la mobilisation sociale et politique, la documentation « Meilleures pratiques », le développement de ressources techniques, l'évaluation et le suivi, le développement de stratégies, en particulier dans son travail par le biais du système des Nations Unies au niveau des pays. Le projet de budget et plan de travail met tout spécialement l'accent sur le renforcement des capacités des Coparrainants à l'échelon régional et interpays. Toutefois, étant donnée l'ampleur de la tâche, le besoin de mobiliser plus de ressources se fera probablement ressentir par le biais d'appels conjoints régionaux, particulièrement en Afrique, dans le sud de l'Asie et en Europe de l'est. Le projet de budget et plan de travail permet également une amélioration de la gestion interinstitutions de la Planification stratégique et du Développement des Programmes au niveau national ainsi que plusieurs initiatives clés par le biais des équipes interinstitutions. Il continue à mettre l'accent tout spécialement sur le renforcement de la riposte des Nations Unies à l'échelon national grâce au soutien des Groupes thématiques onusiens sur le VIH/SIDA par l'intermédiaire des Conseillers de programme dans les pays, des équipes techniques interpays et du travail d'appui aux niveaux régional et national des Coparrainants et du Secrétariat.

151. Au cours du prochain exercice, le Secrétariat se focalisera de manière prioritaire sur le renforcement et **l'adaptation des capacités du personnel**, en fonction de l'évolution des priorités du programme coparrainé. Lorsque les Coparrainants, ainsi que d'autres partenaires internationaux, renforceront leurs capacités et leur leadership dans des domaines techniques spécifiques, le Secrétariat travaillera en étroite collaboration avec eux pour placer le personnel de l'ONUSIDA ayant une maîtrise technique des sujets sur leurs plates-formes programmatiques. De la même manière, le Secrétariat continuera à travailler avec les Coparrainants pour accroître le nombre de membres du personnel de programme et d'encadrement détachés, en rotation au sein du Secrétariat.

---

Dans les pays faisant l'objet des plus fortes priorités, les descriptions de postes pour les Conseillers de programme seront révisées en gardant à l'esprit l'identification de personnel de rang plus élevé chez les Coparrainants et les autres partenaires pour les rotations de deux ans en détachement. Des discussions sont en cours pour lier les processus de formation et de recrutement pour les Conseillers de programme Principaux, dans le cadre de la procédure gérée par le Groupe de développement des Nations Unies visant à identifier les Coordinateurs résidents. Ces avancées peuvent contribuer à placer le Secrétariat en meilleure position pour jouer un rôle important avec le système de Coordinateur résident au niveau national. En accord avec cet effort, une nouvelle emphase sera placée sur l'instauration d'un programme d'information destiné aux présidents de Groupes thématiques et autres membres du personnel de haut rang des Nations Unies sur le détachement ou le travail au sein de leurs institutions en matière de VIH/SIDA.

152. **Le développement du potentiel d'action au sein du système des Nations Unies** au niveau régional/international a été identifié par le COC lors de sa réunion en avril 1999 comme un domaine nécessitant une attention particulière dans la mise en place et l'affinage du plan de travail. Etant donné que les Coparrainants ont accru leur implication dans l'intensification des activités du programme au niveau national, ils ont cherché à obtenir l'assurance du Secrétariat que des ressources techniques de grande qualité seront effectivement organisées au niveau régional, de manière à soutenir leurs efforts. A ce jour, le développement de mécanismes de collaboration technique a été particulièrement efficace dans les Caraïbes, en Amérique latine et dans le sud-est de l'Asie - comme cela a été décrit précédemment. Les Coparrainants de l'ONUSIDA et le Secrétariat ont décidé d'accorder une plus grande attention, au cours du prochain exercice, aux initiatives régionales en Afrique, en Asie du sud et en Europe de l'est. L'un des objectifs majeurs de ces initiatives est le renforcement de plates-formes régionales pour la mobilisation et la coordination de ressources techniques, en appui aux programmes nationaux. Outre les Coparrainants, il est envisagé que ces efforts incluent des institutions bilatérales et multilatérales ainsi que d'autres partenaires essentiels agissant au niveau régional/interpays, y compris les ONG, le secteur des entreprises, les organisations religieuses et les media. Des efforts sont en cours pour renforcer la capacité des équipes interpays de l'ONUSIDA à soutenir ces efforts.

### C. **Renforcement de la direction et du partenariat**

153. Les Etats membres des Nations Unies ont clairement signifié la place prioritaire qu'ils accordent à l'épidémie de VIH/SIDA lorsqu'ils ont établi l'ONUSIDA comme un programme coparrainé de six - et maintenant de sept - organisations du système des Nations Unies et doté de son propre organe directeur. L'investissement des Etats membres dans le processus de direction du Programme ne s'est jamais démenti. Il excède même largement ce qu'il serait justifié d'attendre si ces Etats membres considéraient que le rôle du CCP est simplement d'apporter une vue d'ensemble de la gestion d'un Secrétariat et d'un budget de la taille de l'ONUSIDA.

154. Dès le départ, les membres du CCP ont clairement établi qu'ils avaient l'intention d'exercer un nouveau rôle, un rôle plus actif et plus stratégique. L'objectif était que ce rôle ait un impact significatif sur la réforme des Nations Unies afin que celle-ci ait, à son tour, un impact significatif dans la lutte contre l'épidémie. Nous sommes parvenus au stade où les capacités, la volonté politique et la crédibilité du CCP en tant que représentant de la communauté internationale vont réellement être mis à l'épreuve puisque qu'il est confronté à l'épidémie de SIDA en Afrique.



---

Nous avons vu que la transmission du VIH peut être substantiellement réduite lorsque les ressources politiques, financières et opérationnelles sont dirigées directement vers l'épidémie. Si nous voulons nous considérer comme un monde moral, nous ne pouvons pas nous permettre de demeurer de simples observateurs face à l'aggravation de l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique.

155. A la suite de consultations poussées du Directeur exécutif avec les responsables politiques africains ayant le rang de Ministres ou de Chefs d'état, lors de divers forums régionaux et nationaux, les Coparrainants de l'ONUSIDA se sont réunis en janvier dernier à Annapolis, aux Etats-Unis et se sont engagés à intensifier leurs efforts en Afrique sub-saharienne en matière de VIH/SIDA. En réponse à l'appel concernant l'établissement d'un Partenariat international de lutte contre le SIDA en Afrique, les principaux pays donateurs se sont réunis à Londres en avril dernier pour commencer à prendre les premières mesures concrètes permettant de donner une dimension concrète à leur partenariat. Ce partenariat réunira des gouvernements nationaux, des institutions de développement internationales, des ONG et le secteur privé afin d'oeuvrer au sein d'un cadre stratégique commun pour soutenir des ripostes nationales accrues à l'épidémie en Afrique. D'autres démarches devront encore être accomplies pour donner à ce partenariat une forme plus définitive et pour obtenir des appuis politiques au plus haut niveau, élément nécessaire pour parvenir à mobiliser des ressources adaptées à l'ampleur de l'épidémie en Afrique. Bien que des travaux préparatoires soient encore nécessaires, il est évident que ce partenariat doit et va être un succès.

156. En tant que membres de ce Partenariat, nous devons établir des objectifs spécifiques, accepter de mettre en jeu notre crédibilité collective et à nous considérer comme mutuellement responsables de la réussite du projet. Lors des conférences préparatoires ICPD+5, les Etats membres ont réellement avancé dans la définition des objectifs, mais il faudra aller encore plus loin. En particulier, nous devons maintenant nous tourner vers le CCP pour qu'il assume un rôle de leader dans la mobilisation des ressources nécessaires pour soutenir cette initiative. Il n'existe aucun moyen de remporter cette bataille sans des ressources techniques, financières et politiques. L'étude financière demandée par le CCP et décrite précédemment dans ce rapport montre clairement que le niveau des ressources allouées à l'épidémie en Afrique est sans commune mesure avec l'immensité de la tâche à accomplir.

157. Au sein de l'ONUSIDA, nous continuons à penser que, grâce à nos efforts collectifs soutenus et intensifiés, la propagation du VIH peut être ralentie et même contrôlée, en Afrique et à travers le monde. Le Secrétariat attend avec impatience les recommandations du CCP sur les questions soulevées dans ce rapport ainsi que sur la manière dont il peut servir au mieux à la mobilisation d'une riposte accrue du système des Nations Unies et de la communauté internationale au niveau de la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA.