

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Dix-septième réunion
Genève, 27-29 juin 2005

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU)

Résumé d'orientation

Le Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA 2006–2010 (CSSNU) est un instrument conçu pour renforcer l'engagement et étendre l'action du système des Nations Unies dans sa riposte au SIDA. Ce Cadre est un outil essentiel pour coordonner les efforts des Nations Unies, ainsi que pour orienter la mise en œuvre de la programmation et des politiques contre le VIH et le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a élaboré le CSSNU pour faire suite au Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour les années 2001–2005 (PSSNU), sur la base des conclusions de l'examen à mi-parcours du PSSNU. Lors de sa réunion tenue à Genève les 7 et 8 février 2005, le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) a exprimé son soutien au CSSNU en l'approuvant pour soumission au Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA.

Le CSSNU est conçu pour catalyser des avancées concrètes et mesurables dans l'ensemble du système des Nations Unies. Il est directement lié aux Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) et à la *Déclaration d'engagement* de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS). Les objectifs stratégiques et le cycle d'établissement des rapports du CSSNU coïncident avec le Budget-plan de travail intégré (BPTI), élaboré conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants.

Le présent document comprend huit sections :

- La Section I propose une mise en perspective historique de l'élaboration du Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU).
- La Section II présente une synthèse de l'état actuel de l'épidémie et identifie les défis à relever pour l'action mondiale.
- La Section III identifie l'objectif du CSSNU.
- La Section IV récapitule les objectifs stratégiques du système des Nations Unies en matière de VIH et de SIDA.
- La Section V décrit les principes clés qui régiront les activités du système des Nations Unies dans le cadre du CSSNU.
- La Section VI identifie les mécanismes et processus permettant de maximiser la coordination et l'efficacité stratégique des diverses institutions du système des Nations Unies.
- La Section VII décrit les plans pour la surveillance et l'évaluation de l'avancement du système des Nations Unies dans la réalisation des objectifs stratégiques du CSSNU.

- La Section VIII présente les plans respectifs des organisations participantes dans le contexte du CSSNU.

Dans le cadre du CSSNU, toutes les organisations du système des Nations Unies devront élaborer leur propre plan organisationnel sur le VIH et le SIDA. Néanmoins, ces plans indépendants devront être en ligne avec les objectifs, principes et processus de coordination décrits dans le CSSNU. Le Budget-plan de travail intégré des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA représentera leurs plans organisationnels dans le cadre du CSSNU.

Suite à donner lors de cette réunion

Le CCP est invité à approuver le Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA pour 2006-2010.

Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU)

Depuis les années 1980, le système des Nations Unies mène une action contre l'épidémie mondiale de SIDA. Parallèlement à l'extension et l'évolution de l'épidémie, cette action s'est approfondie pour devenir à la fois plus diverse et plus exhaustive.

Le système des Nations Unies a reconnu que l'action contre l'épidémie de SIDA était l'un des plus grands défis auxquels le monde est confronté aujourd'hui. L'action du système des Nations Unies s'appuie sur les Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) et la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS). Selon ces Objectifs de développement pour le Millénaire, en 2015, le monde aura stoppé et commencé à inverser le cours de l'épidémie de SIDA. La *Déclaration d'engagement* sur le VIH/SIDA de l'UNGASS – adoptée à l'unanimité par les Etats Membres des Nations Unies – énonce des engagements concrets et assortis d'échéances visant à garantir une action mondiale contre l'épidémie complète et efficace.

La *Déclaration d'engagement* appuie une action forte, efficace et coordonnée de la part du système des Nations Unies tout entier. Ce Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU) pose les mécanismes et orientations stratégiques pour une collaboration au sein du système des Nations Unies visant à réaliser les objectifs définis dans la *Déclaration d'engagement* et contribuer aux Objectifs de développement pour le Millénaire.

Le présent document comprend huit sections :

- La Section I propose une mise en perspective historique de l'élaboration du Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU).
- La Section II présente une synthèse de l'état actuel de l'épidémie et identifie les défis à relever pour l'action mondiale.
- La Section III identifie l'objectif du CSSNU.
- La Section IV récapitule les objectifs stratégiques du système des Nations Unies en matière de VIH et de SIDA.
- La Section V décrit les principes clés qui régiront les activités du système des Nations Unies dans le cadre du CSSNU.
- La Section VI identifie les mécanismes et processus permettant de maximiser la coordination et l'efficacité stratégique des diverses institutions du système des Nations Unies.
- La Section VII décrit les plans pour la surveillance et l'évaluation de l'avancement du système des Nations Unies dans la réalisation des objectifs stratégiques du CSSNU.
- La Section VIII présente les plans respectifs des organisations participantes dans le contexte du CSSNU.

En revanche, ce document n'identifie pas les activités spécifiques qui seront menées par les différentes institutions des Nations Unies. Les programmes de travail en matière de VIH et de SIDA des différentes organisations des Nations Unies participant au CSSNU devront être achevés à la fin de l'année 2005.

I. Contexte

En novembre 1995, le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a adopté le *Plan stratégique de l'ONUSIDA 1996–2000*. Ce document décrit les objectifs généraux et l'approche stratégique du Secrétariat et des six organismes coparrainants originaux du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS, Banque mondiale)¹. Reconnaissant que de nombreuses organisations non coparrainantes du système des Nations Unies pourraient contribuer à l'action mondiale contre le VIH et le SIDA, le CCP a encouragé en juin 1999 le Secrétariat et les Coparrainants à intensifier leurs efforts en vue d'élaborer un *Plan stratégique du système des Nations Unies* pour les années 2001–2005 (PSSNU). La résolution du CCP a été approuvée par la *Résolution 1999/36 du Conseil économique et social* (28 juillet 1999) et par le *Comité administratif de Coordination* (avril 2000). Les organismes des Nations Unies ont ainsi été invités à travailler étroitement avec le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA à l'élaboration du PSSNU.

En 2001, 29 organisations du système des Nations Unies² ont pris part à la création du PSSNU. Elaboré conformément au *Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA*, le PSSNU vise à clarifier les rôles et responsabilités en matière de SIDA au sein du système des Nations Unies, à promouvoir la cohérence et l'efficacité stratégique à l'échelle du système, et à améliorer la coordination et la communication entre les diverses organisations du système des Nations Unies. Le PSSNU définit des objectifs à l'échelle du système dans neuf domaines et identifie les responsabilités de chaque organisation des Nations Unies dans la réalisation de ces objectifs.

En mai-juin 2001, le CCP a approuvé le contenu et l'orientation stratégique du PSSNU et engagé le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants à veiller à bien faire cadrer les activités régionales et mondiales du PSSNU avec les plans et besoins spécifiques des pays. Le CCP a par ailleurs demandé le renforcement et la mise à jour du PSSNU, ainsi qu'une clarification approfondie concernant les rôles, responsabilités et engagements de ressources des différentes organisations du système des Nations Unies. Le CCP a approuvé la proposition d'approche de surveillance et d'évaluation du PSSNU, et demandé que le Groupe spécial d'Evaluation des Coparrainants prépare un rapport d'étape d'évaluation des performances pour examen par le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG), avant soumission au CCP en 2004. Avec pour objectif d'accroître la transparence, le CCP a encouragé les efforts à l'échelle de tout le système visant à faciliter la réalisation des objectifs stratégiques du PSSNU, et demandé en outre que toutes les institutions des Nations Unies soumettent leur plan institutionnel contre le VIH et le SIDA à leur organe directeur pour examen. Bon nombre d'organes directeurs des Coparrainants ont approuvé les contributions de leurs institutions au PSSNU.

En 2001 également, la première Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS) jamais tenue a exprimé son soutien au PSSNU et formellement reconnu la nécessité d'un effort accru de la part de l'ensemble du système des Nations Unies. La *Déclaration d'engagement* appelle à « promouvoir les efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris leur participation à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le

¹ UNAIDS/PCB(2)/95.3.

² Parmi lesquelles d'autres organisations internationales ne relevant pas du système des Nations Unies, telles que l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM).

VIH et le SIDA régulièrement révisé, fondé sur les principes énoncés dans la présente Déclaration. »

En 2004, le Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG) a examiné un rapport sur les conclusions préliminaires de l'évaluation du PSSNU à mi-parcours, préparé par le Secrétariat de l'ONUSIDA en coopération avec le Groupe spécial d'Évaluation des Coparrainants et avec la participation active des Coparrainants et autres organismes participants. Cette évaluation concluait que le PSSNU avait obtenu un succès mitigé concernant la promotion de la coordination stratégique. Dans une certaine mesure, le PSSNU avait néanmoins obtenu la participation de diverses institutions des Nations Unies dans la lutte contre le SIDA, amélioré la coordination des Nations Unies sur les questions liées au SIDA, et réalisé certains progrès en matière de rationalisation des questions liées au SIDA dans les actions multisectorielles à l'échelon des pays.

En réponse à l'évaluation à mi-parcours, l'IAAG a déterminé qu'il y avait lieu de renforcer l'orientation stratégique du système des Nations Unies de façon à relever les défis présents et à venir posés par l'épidémie, d'où l'élaboration et la supervision du Cadre stratégique du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA (CSSNU) pour la période 2006–2010. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a soumis l'Examen à mi-parcours de du PSSNU au CCP à titre de document de séance à sa réunion de juin 2004 (UNAIDS/PCB/(15)04.INF.DOC.2.)

Le Secrétariat a élaboré le CSSNU pour 2006–2010 pour succéder au document du PSSNU, en consultation avec les membres de l'IAAG. Le CSSNU vise à garantir une action efficace à l'échelle du système contre l'épidémie de SIDA, mais également à encourager les organisations participantes à s'approprier véritablement leur propre plan. Il est conçu pour catalyser des avancées concrètes et mesurables dans l'ensemble du système des Nations Unies. Le CSSNU est directement lié à la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS et au Budget-plan de travail intégré (BPTI), élaborés conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA et les Coparrainants.

II. Situation actuelle et défis pour l'action mondiale

Reconnue pour la première fois au début des années 1980, l'épidémie de SIDA est rapidement devenue la plus grave menace mondiale en matière de santé publique, mettant en péril plusieurs régions du monde et réduisant à néant des décennies d'avancées en matière de développement international. D'après les estimations, 39,4 millions de personnes (fourchette : 35,9-44,3 millions) vivaient avec le VIH à la fin de l'année 2004 – soit le chiffre le plus important à ce jour. On estime que le SIDA aurait tué 3,1 millions d'êtres humains (fourchette : 2,8-3,5 millions) en 2004.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté dans toutes les parties du monde, par rapport à la situation qui prévalait il y a deux ans, les progressions les plus rapides étant enregistrées en Asie orientale, en Europe orientale et en Asie centrale. En Asie orientale, le nombre de personnes vivant avec le VIH a augmenté de près de 50 % entre 2002 et 2004, et de 40 % en Europe orientale et en Asie centrale au cours de la même période.

L'Afrique subsaharienne reste de loin la région du monde la plus touchée, puisque 25,4 millions (fourchette : 23,4–28,4 millions) de personnes y vivaient avec le VIH en décembre 2004. C'est en Afrique subsaharienne que résident 64 % du total mondial des personnes vivant avec le VIH et 76 % des femmes infectées par le VIH. Dans les pays de

L'Afrique subsaharienne, les épidémies nationales paraissent globalement en voie de stabilisation, mais à des niveaux extraordinairement élevés dans de nombreux pays, et rien ne donne véritablement à penser que les épidémies les plus graves en Afrique australe pourraient reculer dans un avenir proche.

La région des Caraïbes est la deuxième zone la plus touchée, avec cinq pays comptant une prévalence du VIH chez les adultes supérieure à 2 %. Le SIDA est désormais la première cause de mortalité chez les adultes âgés entre 15 et 44 ans. Si d'autres parties du monde enregistrent un niveau de prévalence moins élevé qu'en Afrique subsaharienne et dans la région des Caraïbes, le nombre des infections à VIH a augmenté dans toutes les régions du monde entre 2002 et 2004.

Au cours des trois dernières années, l'action contre l'épidémie de SIDA a été intensifiée de manière significative. Le financement a été considérablement augmenté. Les donateurs, les organismes du système des Nations Unies et les partenaires cherchent comment acheminer au plus vite et au plus efficacement les ressources pour la lutte contre le SIDA là où elles sont le plus nécessaires. Le coût des médicaments antirétroviraux a chuté et l'on s'efforce de concert de rendre accessibles ces traitements aux personnes dont la vie en dépend dans des pays à faible et moyen revenus. Concernant l'effort de prévention du VIH, des progrès ont été enregistrés et le financement disponible s'est étoffé. Pour autant, l'action mondiale contre le SIDA reste sous-financée, et tout progrès significatif s'accompagne de son lot de défis critiques. Le système des Nations Unies peut jouer un rôle clé dans la réponse apportée à ces défis :

- *Une épidémie en expansion.* Même si les Objectifs de développement pour le Millénaire tablent sur un début de l'inversion du cours de l'épidémie de VIH et de SIDA en 2015, l'épidémie continue toujours de s'étendre aujourd'hui. Depuis 2000, le nombre des personnes vivant avec le VIH a augmenté approximativement de 20 %. Au cours des années 2003 et 2004, on a enregistré plus de nouvelles infections à VIH, plus de décès liés au SIDA et plus d'enfants rendus orphelins que jamais auparavant. Si on en sait aujourd'hui plus qu'on en n'a jamais su sur comment prévenir les nouvelles infections et préserver la vie des personnes vivant avec le VIH, les mesures disponibles n'ont toujours pas permis de stopper l'expansion de l'épidémie.
- *Propagation rapide de l'épidémie dans les pays à forte population.* La propagation rapide de l'épidémie dans certains des pays les plus peuplés du monde, tels que la Chine, l'Indonésie et la Fédération de Russie, est une donnée particulièrement inquiétante. En premier lieu, avec l'évolution rapide de l'épidémie en Chine, le nombre de personnes vivant avec le VIH en Asie orientale a augmenté de près de 50 % entre 2002 et 2004. A bien des égards, c'est de la réussite de la prévention de la propagation de l'épidémie de VIH dans les pays à forte population, où la prévalence reste relativement faible, que dépendra l'évolution générale de l'épidémie.
- *Féminisation de l'épidémie.* Le fardeau de l'épidémie continue de peser de plus en plus largement sur les femmes et les filles. En 2004, un peu moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH étaient de sexe féminin. En Afrique subsaharienne, la proportion atteint 57 %, les jeunes femmes entre 15 et 24 ans présentant un taux d'infection trois fois supérieur à celui des jeunes hommes de la même tranche d'âge. Les études menées dans divers pays montrent que les femmes et les filles n'ont que peu de connaissances essentielles concernant le VIH et le SIDA. Même quand elles savent comment se protéger contre les risques d'infection, les nombreux obstacles

économiques, sociaux et juridiques auxquels elles sont confrontées au quotidien compliquent – voire rendent impossible – la prévention de l'exposition au VIH. Or, si on veut inverser l'épidémie mondiale, une action bien plus résolue et plus efficace doit être menée pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles, leur permettre de diminuer les risques d'infection et garantir les soins et traitements appropriés à celles vivant déjà avec le VIH.

- *Exposition des jeunes au risque.* Les jeunes de moins de 25 ans comptent pour la moitié de l'ensemble des nouvelles infections à VIH. Dans ce contexte, les jeunes femmes et les filles sont particulièrement exposées. En Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe, les jeunes femmes (entre 15 et 24 ans) sont entre trois et six fois plus susceptibles d'être infectées que les jeunes hommes, et elles représentent les trois quarts de l'ensemble des jeunes vivant avec le VIH. En Europe orientale et en Asie centrale, un nombre extraordinairement important de jeunes consomment des drogues injectables, utilisent du matériel d'injection contaminé et ont un comportement sexuel très risqué. Dans cette région, plus de 80 % des infections signalées concernent des jeunes de moins de 30 ans. En 2004, 13 % des nouvelles infections à VIH et 17 % des morts liées au SIDA dans le monde ont concerné des enfants de moins de 15 ans. En 2010, 18 millions d'enfants en Afrique auront perdu un parent, ou les deux, des suites du SIDA. Freiner l'expansion de l'épidémie et atténuer son impact exigent des efforts bien plus importants pour offrir aux jeunes les moyens de se protéger, ainsi que la mise à disposition efficace d'interventions éprouvées réduisant les risques de transmission mère-enfant.
- *Caractère divers de l'épidémie.* Même s'il est d'usage de parler d'une seule épidémie mondiale, l'épidémie de SIDA prend la forme d'une multitude d'épidémies plus petites et extrêmement diverses. Aucune approche unique ne peut être mise en œuvre pour traiter efficacement les circonstances extrêmement variables dans lesquelles survient la transmission du VIH. Par exemple, si la transmission hétérosexuelle est le premier mode de transmission en Afrique subsaharienne et dans la région des Caraïbes, l'utilisation de matériel d'injection contaminé chez les consommateurs de drogues injectables est un vecteur majeur de propagation de l'épidémie dans certaines parties de l'Asie, de l'Amérique latine et de l'Europe orientale. Pour la région de l'Amérique latine dans son ensemble, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes représentent le pourcentage le plus élevé d'infections à VIH. En Afrique subsaharienne, la région la plus durement touchée, les schémas d'infection présentent souvent des différences marquées entre les sous-régions et les zones rurales et urbaines. Compte tenu du caractère extrêmement divers de l'épidémie de SIDA, c'est incontestablement une riposte à la fois complète et adaptable aux circonstances nationales et locales qu'il y a lieu de mettre en œuvre pour lutter contre cette crise mondiale. Dans l'élaboration des actions, il faut donc prendre en compte la nature changeante de l'épidémie – et notamment les sources de vulnérabilité et schémas de transmission locaux – de façon à garantir une action éclairée.
- *Impact croissant.* En Afrique australe – où tous les pays à l'exception d'un seul connaissent une prévalence du VIH supérieure à 10 % – les effets dévastateurs à long terme de l'épidémie deviennent de plus en plus apparents. Dans neuf pays de la région, l'espérance de vie moyenne est tombée en dessous de 40 ans. L'épidémie de SIDA sape inlassablement les structures fondamentales de la société en Afrique australe – dépossédant les systèmes éducatifs de leurs enseignants, privant les secteurs

public et privé de personnels essentiels et en imposant des souffrances incalculables aux ménages et aux communautés. Le SIDA a des conséquences dans toutes les dimensions : sociale, sanitaire, économique, culturelle et démographique. A ce titre, le SIDA doit être pris en compte comme une véritable question relevant du développement et inscrit à l'ordre du jour des organisations des Nations Unies en matière de développement.

- *Renforcement des efforts nationaux.* Il ressort des études qu'un nombre régulièrement croissant de pays se dotent de cadres d'action complets pour lutter contre l'épidémie de SIDA. Cela étant, les efforts actuels dans les domaines politique, législatif, humain et financier restent bien en deçà de ce qui est nécessaire. De nombreux pays durement touchés n'ont toujours pas adopté de dispositions juridiques interdisant la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou les membres des populations vulnérables. Dans la plupart des pays, les allocations nationales de ressources pour lutter contre le SIDA sont toujours insuffisantes, et bien souvent les ressources disponibles ne vont pas aux programmes destinés aux populations qui en ont le plus besoin. A peu près partout, les systèmes de fourniture de services et de gestion efficace font défaut, et on note un « fossé croissant de mise en œuvre » entre les programmes prévus et les services effectivement fournis aux personnes et aux communautés. Alors qu'on a multiplié les expressions d'engagement politique contre le SIDA ces dernières années, il est vital que les mots soient suivis d'actions concrètes renforçant les actions nationales.
- *Garantir l'harmonisation et l'utilisation efficace des ressources accrues.* Entre 2001 et 2004, le financement mondial de la lutte contre le SIDA est passé de 2,1 milliards à 6,1 milliards de dollars – soit une évolution majeure de la riposte mondiale. Néanmoins, la mise en œuvre d'une réponse exhaustive dans les prochaines années nécessitera des niveaux de financement substantiellement supérieurs. L'action des Nations Unies contre le VIH et le SIDA doit accorder une attention sans précédent aux efforts menés dans les pays de façon à garantir l'efficacité maximale de ces ressources. Au niveau des pays, l'utilisation efficace des ressources dépend en grande partie de la coordination des efforts et de l'amélioration de la responsabilité. Avec les gouvernements nationaux, les donateurs bilatéraux et les autres parties prenantes, l'ONUSIDA travaille actuellement à la mise en œuvre des « Trois principes ». Cette approche offre un cadre national d'action agréé qui fournit une base pour la coordination du travail de l'ensemble des partenaires, une instance nationale de coordination du SIDA, à représentation large, multisectorielle, et un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays.
- *Adopter à grande échelle les stratégies éprouvées.* Un certain nombre de pays de différentes régions du monde enregistrent des progrès positifs concernant leurs taux d'infection et la fourniture de traitements efficaces aux personnes déjà infectées. Or, à l'échelle mondiale, la portée des programmes actuels reste inadéquate. Dans le monde, seule une personne exposée à un risque d'infection sur cinq a accès à des services de prévention du VIH. En Afrique subsaharienne, là où vivent les deux tiers des personnes touchées par le VIH, la couverture des services de prévention du VIH est encore plus faible que dans d'autres régions. Les efforts visant à faire passer le traitement à l'échelle supérieure et à accélérer la prévention, tels que l'initiative

« 3 millions d'ici 2005 »³, laissent espérer une augmentation accrue de la couverture. Comme il a été confirmé lors de la réunion de *Talloires*⁴, les Nations Unies entreprennent également une action sur les ripostes basées sur le concret. Toutefois, malgré les améliorations, la couverture reste inégale et, à plusieurs égards, très insatisfaisante. Ainsi, alors que six millions de personnes dans le monde entier ont besoin d'une thérapie antirétrovirale, seules 700 000 personnes des pays à faible et moyen revenus en bénéficiaient en décembre 2004. Pour accélérer le passage à une échelle supérieure des services essentiels de prévention, de soins et de traitement, la hausse du financement doit être accompagnée de mesures efficaces pour créer et appuyer les capacités nationales. Par ailleurs, il est tout aussi urgent dans les années à venir de consacrer des efforts et ressources accrues pour passer à l'échelle supérieure les activités de prévention, de traitement, de soins et d'appui aux enfants touchés par le VIH et le SIDA. Avec un nombre croissant d'organismes des Nations Unies et d'organisations intergouvernementales activement impliquées dans la riposte au VIH et au SIDA, il est nécessaire d'accroître la coordination au niveau national. Un effort massif doit être accompli pour déployer une riposte à une échelle correspondant à celle de l'épidémie mondiale de SIDA.

III. Objectif

Le CSSNU a pour objectif général de veiller à ce que les organisations du système des Nations Unies contribuent, individuellement et collectivement, à l'Objectif de développement pour le Millénaire de stopper la propagation du VIH et du SIDA et de commencer à inverser la tendance actuelle⁵ d'ici à 2015, et atteignent les objectifs de la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS par :

1. Une promotion des efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies dans la lutte contre l'épidémie de SIDA⁶ et la prise en compte effective des questions liées au VIH et au SIDA au sein des Nations Unies.
2. Un renforcement des partenariats pour faire en sorte que les questions liées au VIH et au SIDA figurent à l'ordre du jour des organisations des Nations Unies en matière de développement et d'humanitaire.

IV. Objectifs stratégiques

Pour atteindre cet objectif général, le système des Nations Unies visera à réaliser huit objectifs stratégiques⁷. Les sept premiers objectifs sont centrés sur les importantes réalisations nécessaires pour stopper et commencer à inverser l'épidémie d'ici à 2015, conformément à l'Objectif six, But sept, des Objectifs de développement pour le Millénaire. Le huitième objectif met l'accent sur l'amélioration de la coordination et de l'efficacité du

³ Initiative de l'OMS, l'ONUSIDA et leurs partenaires, dont l'objectif est de mettre trois millions de personnes sous traitement antirétroviral à la fin de l'année 2005.

⁴ Une consultation mondiale tenue à Talloires, France, du 25 au 28 mai 2004, et organisée par l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNFPA et l'UNICEF, sous les auspices de l'Equipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur les jeunes (IATT/YP).

⁵ *Objectifs de développement pour le Millénaire, Objectif six, But sept.*

⁶ *Déclaration d'engagement de l'UNGASS, Paragraphe 44.*

⁷ Se reporter au tableau de l'Annexe I pour voir la correspondance entre les objectifs et les défis identifiés. Les objectifs stratégiques peuvent être révisés au cours de la période prévue, en fonction des défis et priorités susceptibles d'émerger et sur la base des rapports d'avancement bisannuels.

système des Nations Unies. Comme indiqué ci-après, chacun des objectifs stratégiques du CSSNU suit directement l'orientation donnée dans la *Déclaration d'engagement*.

1. Développer un potentiel d'action et un leadership

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* reconnaît « qu'un leadership affirmé à tous les niveaux de la société est un facteur essentiel pour une riposte efficace à l'épidémie. » Afin de garantir et appuyer ce leadership pour une réponse mondiale sans précédent, la *Déclaration* exprime un engagement mondial visant à :

- renforcer les stratégies nationales, le financement et les programmes de lutte contre le VIH et le SIDA, et à intégrer ces initiatives dans la planification générale en matière de développement ;
- accélérer les réponses mondiale et régionales à l'épidémie ; et
- améliorer la coordination et l'efficacité du système des Nations Unies dans la lutte contre le VIH et le SIDA.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique un, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

(a) Action coordonnée, cohérente et efficace des Nations Unies, avec un leadership, un positionnement stratégique et une capacité plus affirmés, ainsi qu'une responsabilité accrue du système des Nations Unies, de façon à appuyer les actions contre le SIDA aux niveaux mondial, régional, sous-régional, national et local, y compris les villes et communautés.

(b) Sensibilisation accrue à l'épidémie de SIDA, ses évolutions et son impact, ainsi qu'aux approches efficaces pour freiner l'épidémie et renforcer le leadership parmi les autorités publiques, les décideurs et les grands guides de l'opinion à tous les niveaux, pour permettre une riposte élargie.

(c) Larges partenariats intégrant des instances publiques nationales, régionales et locales, des personnes vivant avec le VIH, des représentants de la société civile et des organisations non gouvernementales, des organisations à assise communautaire, des femmes, des jeunes, des organisations confessionnelles, le secteur privé, des syndicats et organisations professionnelles, des organismes philanthropiques, des organisations intergouvernementales, pour une action contre le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.

(d) Mise en œuvre par les pays de la règle énoncée dans les « Trois principes » selon laquelle il faut que l'argent investi produise des résultats concrets. En l'occurrence, il s'agirait de mettre en place ou renforcer une instance nationale unique chargée de la question du SIDA, basée sur un large mandat multisectoriel, un cadre d'action national multisectoriel agréé favorisant l'unité de tous les partenaires, y compris au niveau décentralisé, et un système national agréé de surveillance et d'évaluation du

SIDA, capable de produire des estimations de grande qualité sur l'état et les tendances de l'épidémie, de son impact et de l'action menée contre elle.⁸

(e) Renforcement de la capacité des partenaires internationaux, nationaux et locaux, y compris les pouvoirs publics, à mettre en œuvre des programmes efficaces, en tenant compte de la question de la capacité humaine dans les communautés et sur les lieux de travail.

2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* affirme que la riposte mondiale doit être basée sur le respect des droits de l'homme. La *Déclaration d'engagement* traduit en cela un engagement mondial affirmant que des mesures sont adoptées pour éliminer toutes les formes de discrimination liée au VIH et au SIDA, garantir la pleine jouissance de tous les droits humains aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA ou rendues vulnérables par le VIH et le SIDA, et faire progresser les droits et la condition sociale des femmes.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique deux, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.

(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.

3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité

Déclaration d'engagement

« La prévention doit être l'élément central de notre riposte », stipule la *Déclaration d'engagement*. Par le biais d'objectifs clairs assortis d'échéances déterminées, la *Déclaration* engage la communauté mondiale à : renforcer et accélérer les efforts visant à prévenir les nouvelles infections (avec une attention particulière portée sur les femmes, les hommes, les jeunes et en particulier les jeunes femmes, les nouveaux-nés, les migrants et les travailleurs mobiles) ; mettre en œuvre des précautions universelles dans les lieux de soins ; et promouvoir une prévention efficace dans le monde du travail. Par ailleurs, la *Déclaration* appelle également à la mise en œuvre de stratégies pour réduire la vulnérabilité qui accroît les risques de contamination par le VIH et/ou exacerbe l'impact de l'épidémie sur les personnes, les familles et les communautés.

⁸ Cette règle fait référence au principe directeur prévoyant :

« Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer les activités de tous les partenaires. Un organisme national de lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle. Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays. »

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique trois, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des actions de prévention du VIH, axées en particulier sur les besoins des enfants et des jeunes, des femmes et des groupes très exposés tels que les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et les travailleurs mobiles.

(b) Mise en œuvre de mesures et programmes conférant des moyens aux femmes et adolescentes de façon à réduire leur vulnérabilité et les protéger contre les risques d'infection à VIH.

(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection à VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.

(d) Mise en place des conditions permettant aux pays d'adopter et mettre en œuvre des stratégies et politiques nationales visant à créer et renforcer les capacités des pouvoirs publics, des familles, des communautés et des ménages, de façon à offrir un contexte favorable aux filles et garçons touchés par le VIH et le SIDA.

(e) Mise à l'échelle par les organisations des Nations Unies de la prévention du VIH sur le lieu de travail.

4. Faciliter la fourniture des soins, des traitements et de l'appui

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* reconnaît le caractère fondamental des soins, des traitements et de l'appui dans toute riposte efficace à l'épidémie. La *Déclaration* engage les pays à adopter et mettre en œuvre des stratégies complètes de soins, comprenant notamment la fourniture des thérapies antirétrovirales et soins psychosociaux voulus aux personnes, familles et communautés touchées par le VIH et le SIDA.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique quatre, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

(a) Adoption et mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales pour renforcer les systèmes de santé de façon à fournir de manière équitable des services de diagnostic, d'appui, de soins et de traitement du VIH, et accroître la capacité à assurer la fourniture ininterrompue de diagnostics et médicaments contre le VIH. Il convient de favoriser et canaliser la synergie entre la prévention et les soins, les traitements et l'appui.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays de renforcer les systèmes de santé à assises familiale et communautaire, de façon à fournir et superviser le

traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, notamment la bonne compréhension et la bonne observation des traitements et l'accès équitable aux médicaments contre le VIH, en tenant compte du fardeau inéquitable que fait peser le SIDA sur les femmes dans de nombreuses régions.

(c) Promotion active des partenariats public-privé pour mettre à l'échelle la couverture des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention dans les pays.

(d) Augmentation majeure des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention sur les lieux de travail des Nations Unies.

5. Atténuer l'impact socio-économique et prendre en compte les situations particulières

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* reconnaît que l'atténuation de l'impact socio-économique de l'épidémie nécessite un investissement dans le développement durable, ainsi que des interventions à court terme pour répondre aux besoins urgents des populations particulièrement touchées par le VIH et le SIDA. La *Déclaration* engage la communauté mondiale à :

- évaluer et prendre en compte, par le biais de stratégies multisectorielles, l'impact socio-économique du VIH et du SIDA ;
- élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales assurant un contexte favorable aux enfants orphelins et rendus vulnérables par le VIH et le SIDA, et prévenant la discrimination et la stigmatisation de ces enfants ;
- atténuer l'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles ;
- prendre en compte efficacement les situations particulières, telles que les situations d'urgence et le VIH et le SIDA touchant les personnels de maintien de la paix et les personnels nationaux en uniforme ;
- élaborer un cadre politique et juridique protégeant sur le lieu de travail les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH et touchées par le SIDA ou des personnes les plus exposées à un risque d'infection par le VIH, par le biais de consultations avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant dûment compte des principes directeurs établis au plan international en matière de VIH et de SIDA sur le lieu de travail.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique cinq, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'intégrer le VIH et le SIDA en tant que question relevant de l'urgence et du développement dans les procédures et instruments d'élaboration nationaux, locaux et sectoriels. Il s'agit spécifiquement d'élaborer et mettre en œuvre des stratégies sectorielles visant à atténuer l'impact économique et social de l'épidémie de SIDA, en prêtant une attention particulière aux femmes, aux filles et aux enfants touchés par le VIH et le SIDA, ainsi qu'à la protection des ressources humaines.

(b) Adoption de stratégies et politiques nationales, sous-régionales et internationales visant à intégrer des plans et interventions de préparation, réduction des risques, sensibilisation, prévention, soins et traitement en matière de VIH et de SIDA dans les situations de conflit et post-conflit, de crise humanitaire et de catastrophe naturelle.

6. Renforcer la recherche-développement (R-D) dans le domaine du VIH et du SIDA et élaborer des mécanismes de suivi, de surveillance et d'évaluation

Déclaration d'engagement

En l'absence de traitement curatif, la *Déclaration d'engagement* reconnaît le caractère crucial de la R-D dans la riposte mondiale à l'épidémie. La *Déclaration* engage donc la communauté mondiale à accroître ses investissements dans la R-D dans le domaine du VIH et du SIDA, à améliorer la mise sur pied d'infrastructures nationales et internationales de recherche, et à mener des évaluations éthiques indépendantes de tous les protocoles de recherche. La *Déclaration* appelle également à l'élaboration et la mise en œuvre de mécanismes appropriés pour surveiller et évaluer les progrès dans la mise en application des engagements définis dans la *Déclaration*.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique six, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

- (a) Production de données, informations et connaissances, à jour et ventilées par âge et par sexe, sur l'état, les tendances et l'impact de l'épidémie de SIDA et de la riposte.
- (b) Conduite d'une recherche opérationnelle sur les ripostes efficaces.
- (c) Promotion de la recherche sur les vaccins contre le VIH et les microbicides et autres thérapeutiques et méthodes contrôlées par les femmes.

7. Mobiliser les ressources

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* table sur une hausse considérable et soutenue des ressources pour agir contre le VIH et le SIDA. La *Déclaration* appelle la communauté mondiale à mobiliser, d'ici à 2005, des dépenses annuelles consacrées au VIH et au SIDA dans les pays à faible et moyen revenus comprises entre 7 milliards et 10 milliards de dollars, provenant de sources multiples. Pour amplifier l'extraordinaire mobilisation de ressources que requiert la lutte contre l'épidémie mondiale, la *Déclaration* approuve la création d'un fonds sanitaire mondial et le lancement d'une campagne mondiale de mobilisation de ressources.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique sept, les Nations Unies s'efforceront collectivement de parvenir aux résultats suivants :

- (a) Mobilisation et utilisation des ressources financières provenant des budgets nationaux, des pays donateurs, des organisations non gouvernementales et

intergouvernementales, des organismes philanthropiques, du secteur privé et des individus pour lutter contre le SIDA.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays qui en ont besoin, quel que soit leur niveau de prévalence, d'identifier et d'accéder aux ressources humaines et techniques voulues pour des activités prioritaires de lutte contre le SIDA.

8. Renforcer l'engagement, l'action et la responsabilité conjointe du système des Nations Unies

Déclaration d'engagement

La *Déclaration d'engagement* table sur un élargissement de l'action et de la coordination de toutes les organisations des Nations Unies, avec une participation active à l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan stratégique contre le VIH et le SIDA, guidé par les dispositions de la *Déclaration*. Conformément à la *Déclaration*, le système des Nations Unies devra régulièrement faire état des progrès dans la mise en œuvre de la *Déclaration* et veiller à la prise en compte du VIH et du SIDA dans les activités appropriées des Nations Unies.

Dans la réalisation de l'Objectif stratégique huit, chacune des organisations participant au CSSNU s'efforcera de parvenir aux résultats suivants :

- (a) Elaboration, mise à jour régulière et mise en œuvre d'un plan et d'une stratégie sur le VIH et le SIDA, avec comptes rendus sur l'action spécifique mise en œuvre sur ses lieux de travail.
- (b) Mise sur pied et renforcement d'une structure de coordination des Nations Unies sur le SIDA, avec un rôle et un soutien élargis pour le point focal IAAG qui reçoit mandat et autorité pour représenter l'organisation au sein du mécanisme de coordination du CSSNU.
- (c) Intégration des questions liées au SIDA dans les instruments juridiques des Nations Unies nouveaux et existants (conventions, accords, résolutions, par exemple), ainsi que dans les activités programmatiques de l'organisation.
- (d) Transmission régulière de comptes rendus à l'organe directeur de l'organisation sur la mise en œuvre de sa contribution au CSSNU.
- (e) Prise en compte du SIDA dans les réunions de l'organe directeur de l'organisation lors de l'examen des questions relevant du mandat de l'organisation et susceptibles d'avoir des implications concernant le VIH et le SIDA.
- (f) Élargissement de la responsabilité sur les questions liées au SIDA par le biais de comptes rendus réguliers, le cas échéant déjà prévus au sein de l'organisation, en plus de la surveillance des performances dans le cadre du CSSNU.
- (g) Inscription du SIDA à l'ordre du jour de toutes les conférences et réunions appropriées des Nations Unies.

V. Principes

Dans la mise en œuvre du CSSNU, le système des Nations Unies sera guidé par les principes suivants.

- *Respect des droits de l'homme* et implication active des *personnes vivant avec le VIH et touchées par le SIDA*, ainsi que des groupes vulnérables, dans l'élaboration des politiques et le dialogue stratégique.
- *Leadership et appropriation aux plans national et local* des actions multisectorielles et multi-partenaires répondant aux besoins spécifiques d'un pays ou d'une communauté, et harmonisation des ressources, des stratégies et des efforts de surveillance et d'évaluation avec les « Trois principes ».
- *Mise en œuvre d'actions opportunes, complètes et basées sur le concret* en matière de prévention, de soins, de traitement et d'atténuation de l'impact.
- *Prise en compte des questions d'inégalité entre les sexes, de stigmatisation et de discrimination* reconnaissant qu'elles constituent des obstacles majeurs à la fourniture et à l'accès aux services de prévention, de soins et de traitement.
- *Accès équitable et financièrement abordable pour tous* aux méthodes de prévention, aux traitements et aux résultats des avancées scientifiques.
- *Ripostes durables et à long terme et utilisation efficace de l'argent* (« Faire travailler l'argent »).
- *Création de capacités nationales et sous-régionales pour une mise en œuvre efficace, notamment de capacités humaines.*
- *Transparence et responsabilité.*

VI. Processus et mécanismes de coordination

Pour promouvoir la coordination à l'intérieur de ce cadre, le CSSNU s'appuiera sur les trois mécanismes suivants :

1. Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA

Le CCP est l'organe directeur de l'ONUSIDA composé de 22 représentants de gouvernements, des Coparrainants de l'ONUSIDA et de cinq organisations non gouvernementales. Il s'agit de l'organe politique mondial au sein du système des Nations Unies pour les questions relatives au SIDA. Sachant que l'ONUSIDA joue un rôle de leadership dans la coordination et l'appui de la riposte des Nations Unies contre le SIDA, le CCP examinera et approuvera le CSSNU et donnera des orientations stratégiques. Le CCP passera également en revue les rapports d'avancement bisannuels sur les réalisations du CSSNU et assurera la promotion du CSSNU via les organes directeurs des institutions participantes.

2. Organes directeurs des institutions participantes

Dans l'ordre du jour de leurs sessions, les organes directeurs des institutions participantes doivent régulièrement faire figurer un élément sur le SIDA en adéquation avec leur mandat. Pour garantir la mise en application du CSSNU, chaque organisation doit élaborer son plan sur le VIH et le SIDA conforme au CSSNU. En tenant compte des décisions du CCP sur le CSSNU, les organes directeurs doivent proposer une orientation stratégique des plans de leurs organisations respectives et les approuver. Les organes directeurs doivent aussi contrôler périodiquement la mise en application des plans.⁹

3. Le Comité des Organismes coparrainants (COC)

Le Comité des Organismes coparrainants (COC) sert de commission permanente au CCP pour examiner les questions d'importance majeure pour l'ONUSIDA et alimenter les politiques et stratégies du Programme commun. Il est composé du HCR, de l'UNICEF, du PAM, du PNUD, de l'UNFPA, de l'ONUSDC, de l'OIT, de l'UNESCO, de l'OMS et de la Banque mondiale. Tous les membres du COC représentent un groupe de membres essentiels du Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG), à même d'apporter une contribution majeure au CSSNU. En tant que membres du CCP, ils sont également en mesure d'appuyer le CSSNU via l'organe directeur de l'ONUSIDA. Le COC coordonne les apports de l'ONUSIDA à l'élaboration et l'examen du CSSNU, ainsi que le Budget-plan de travail intégré (BPTI), considéré comme l'élément clé des plans de lutte contre le SIDA des Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le COC élabore et approuve les principaux résultats du BPTI totalement en phase avec sept objectifs stratégiques du CSSNU.

4. Groupe consultatif interinstitutions sur le SIDA (IAAG)

Compte tenu de son caractère inclusif et de la large participation des institutions des Nations Unies et de quelques organisations intergouvernementales, l'IAAG constitue une plate-forme unique à l'échelle du système des Nations Unies pour les questions liées au SIDA. Le Secrétariat de l'ONUSIDA joue le rôle de secrétariat de l'IAAG.

L'IAAG sera amené à jouer un rôle de leadership dans la coordination du développement et de la surveillance du CSSNU. L'IAAG passera en revue et approuvera le CSSNU, et prendra note des plans adoptés par les différents organismes. L'IAAG agira également comme conseil consultatif pour toutes les questions relatives au CSSNU.

L'IAAG examinera la mise en œuvre des efforts du système des Nations Unies sur le VIH et le SIDA. Tous les deux ans, l'IAAG préparera un rapport sur la mise en application du CSSNU, qui coïncidera avec la préparation du rapport bisannuel sur les performances du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA. Cet aménagement permettra de minimiser la charge pour les organisations coparrainantes de l'ONUSIDA, et de bénéficier d'une certaine complémentarité. Le rapport bisannuel d'avancement du CSSNU approuvé par l'IAAG sera présenté au COC et servira de base de départ pour l'élaboration du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA.

⁹ Les rapports de performances des Coparrainants de l'ONUSIDA prévus dans le cadre du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA sur les indicateurs de surveillance des performances, le cas échéant complétés par d'autres mécanismes spécifiquement prévus par les Coparrainants, serviront de rapports des organisations coparrainantes dans le cadre du CSSNU.

Chaque organisation participante désignera un point focal IAAG. Le mandat des points focaux devra être clairement défini au sein de toutes les organisations, qui devront en outre veiller à ce que les points focaux aient l'autorité et la capacité organisationnelle voulues pour mobiliser le soutien à l'effort de coordination exigé par le CSSNU. Les Points focaux seront la clé de voûte pour l'élaboration des plans individuels de chaque organisation dans le cadre du CSSNU et pour le suivi des performances du CSSNU.

Les deux processus suivants promouvoir la coordination dans ce cadre.

1. Processus de coordination au niveau des Nations Unies des actions contre le VIH et le SIDA à l'échelon des pays

A l'échelon des pays, le Plan d'appui à la mise en oeuvre de la lutte contre le VIH/SIDA des Nations Unies (UN-ISP) est un outil qui sert de premier vecteur pour la coordination de l'appui des Nations Unies aux actions nationales contre le SIDA. Chaque UN-ISP doit comporter une déclaration claire de la contribution stratégique des Nations Unies à l'appui du Plan national contre le SIDA ou des priorités nationales en matière de VIH et de SIDA, en mettant l'accent sur les domaines où les Nations Unies ont un avantage comparatif et peuvent apporter une valeur ajoutée.

Les mécanismes de coordination à l'échelon des pays, tels que le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH et le SIDA, les Equipes de pays des Nations Unies, et le Coordonnateur résident des Nations Unies doivent traduire l'esprit de réforme des Nations Unies en utilisant de manière efficace les outils et processus révisés et mis à jour des Bilans communs de pays (CCA)/Cadre d'Aide au Développement des Nations Unies (UNDAF). Le processus d'élaboration d'un UN-ISP est aligné sur ces outils – en particulier la Matrice de résultats UNDAF. Alors que le CSSNU propose un cadre global décrivant l'orientation stratégique et identifiant les mécanismes susceptibles d'améliorer la collaboration des organisations des Nations Unies en général, l'UN-ISP est un outil à l'échelon pays mis au point par les Equipes de pays des Nations Unies pour appuyer les priorités et besoins nationaux. Dans une certaine mesure, le lien entre le CSSNU et l'UN-ISP est établi via les plans individuels des organismes participants dans lesquels sont identifiés leurs vision et priorités stratégiques. Ces dernières doivent être traduites dans les contributions des organismes à l'UN-ISP.

Les mécanismes nationaux de coordination doivent par ailleurs soutenir de manière volontariste la réussite des Nations Unies dans la coordination de leur appui aux actions nationales, et procéder à cette fin à des évaluations périodiques.

Les « Trois principes » constituent un exemple d'approche à l'échelon pays depuis devenu un élément clé des actions nationales contre le SIDA efficacement coordonnées. L'appui des Nations Unies visera de manière croissante ces principes directeurs d'harmonisation. Les « Trois principes » sont :

- Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer la coordination des activités de tous les partenaires.
- Un organisme national de coordination de la lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.

- Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon pays¹⁰.

2. Processus de coordination des Nations Unies sur les questions thématiques

Le système des Nations Unies aborde certains domaines thématiques pertinents au regard du SIDA via un processus de coordination impliquant le Secrétariat de l'ONUSIDA, les Coparrainants, d'autres organismes des Nations Unies et d'autres partenaires travaillant aux niveaux mondial et régional. Dans la plupart des cas, on identifie un organisme coordonnateur chargé de diriger le processus de coordination d'une question thématique, et dont la mission est de veiller à ce que les conseils et orientations stratégiques soient bien communiqués au nom des Nations Unies sur tous les aspects relatifs au domaine spécifique.¹¹ Il appartient ensuite à l'organisme coordonnateur de convoquer l'un des mécanismes interinstitutions suivants pour assumer ses responsabilités à l'égard du système des Nations Unies :

- *Equipe spéciale interinstitutions (IATT)* – approuvée par le COC pour soutenir un organisme coordonnateur. L'objectif d'une IATT est de fournir une orientation politique, programmatique et stratégique au système des Nations Unies pour coordonner et harmoniser l'orientation et la programmation dans les domaines que couvrent les mandats de plusieurs organisations des Nations Unies et pour lesquels aucun organisme coordonnateur n'a été désigné. Une IATT doit être axée sur l'objectif, avec un but clair, des objectifs définis et un calendrier agréé. Une IATT est considérée comme étant mise en place dès lors que le COC l'a approuvée et que son budget a été accepté.
- *Groupe de travail interinstitutions* – convoqué selon que de besoin, souvent avec un mandat ouvert, pour partager une information et harmoniser des approches entre des personnes ou des représentants, mais avec un statut limité pour ce qui est de lui conférer des positions officielles. Les groupes de travail interinstitutions n'ont pas d'accès direct aux fonds du Budget-plan de travail intégré (BPTI).
- *Groupe de référence* – constitué sur une base permanente ou *ad hoc* et composé d'experts reconnus au plan international. Les groupes de référence aident les organismes coordonnateurs en matière de conseils ou d'orientations programmatiques et dans la mise en place d'un rôle d'expertise technique.
- *Série de consultations ou réunion* – organisées avec différents groupes constitutifs partenaires et/ou experts pour harmoniser une politique ou une position stratégique ou régler un problème ou une question spécifique.

VII. Surveillance et évaluation

Les rapports sur les progrès réalisés par le système des Nations Unies dans le cadre du CSSNU seront produits par le Secrétariat de l'ONUSIDA à partir des éléments communiqués par les organismes participants, avec approbation du Président de l'IAAG et soumission à l'IAAG tous les deux ans. Ce cycle coïncidera avec les rapports d'évaluation des

¹⁰ Coordination des ripostes nationales au VIH/SIDA – Principes directeurs à l'intention des autorités nationales et de leurs partenaires, ONUSIDA, 2004

¹¹ "Convening Agencies: Role and Responsibilities", Secrétariat de l'ONUSIDA, 8 avril 2002.

performances de l'ONUSIDA prévus par le Budget-plan de travail intégré. L'IAAG examinera les rapports bisannuels et les soumettra au CCP. Le Comité de haut niveau chargé des programmes (HLCP) et le Comité de haut niveau chargé des questions de gestion (HLCM) seront informés selon que de besoin.

Sur la base des indicateurs existants pour la surveillance de la mise en œuvre de l'UNGASS et du Budget-plan de travail intégré, le Secrétariat de l'ONUSIDA, avec le Groupe spécial d'Evaluation des Coparrainants, le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation (MERG) de l'ONUSIDA et l'Equipe d'appui au suivi et à l'évaluation de la lutte contre le SIDA au niveau mondial (GAMET), sera chargé d'identifier les indicateurs de surveillance et d'évaluation des progrès du système des Nations Unies dans la réalisation des objectifs figurant dans le CSSNU.

Les organismes des Nations Unies participants identifieront les objectifs et résultats du CSSNU qui correspondent le mieux à leur mandat. Ensuite, ils mettront à jour et élaboreront leur propre plan, en alignant leurs efforts sur les objectifs et résultats fixés dans le CSSNU¹². Périodiquement, ils soumettront à leur organe directeur leurs rapports de performances établis conformément au CSSNU, en mettant en regard leurs résultats et les objectifs spécifiques correspondant dans le CSSNU.

La surveillance des flux de ressources sera menée annuellement dans le cadre d'une collaboration entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et du Secrétariat du Comité d'aide au développement (CAD) de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). L'engagement financier de chaque organisation pour la lutte contre le SIDA sera surveillé par le biais de ce système de notification officiel de l'OCDE. Il sera ensuite évalué par le Consortium pour le suivi des ressources mondiales de l'ONUSIDA et publié dans le rapport annuel de l'ONUSIDA « Financing the Expanded Response to AIDS ».

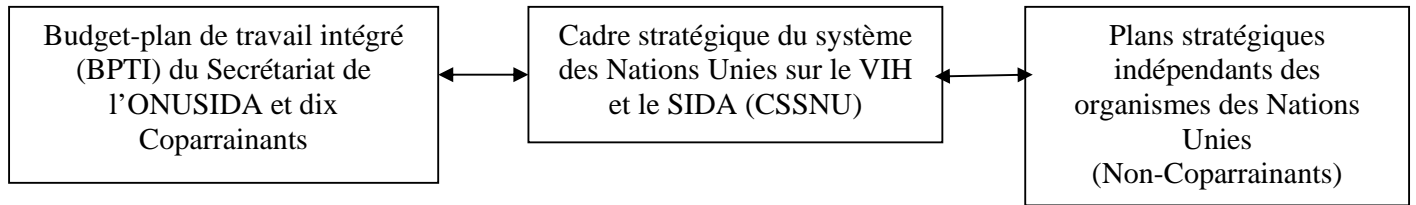
VIII. Plans respectifs des organisations participantes

Le Cadre stratégique sera complété par les plans et stratégies sur le VIH et le SIDA des différentes organisations. Avec l'adoption du CSSNU, les organismes participants devraient mettre à jour ou élaborer leur propre plan en ligne avec les objectifs, principes et processus de coordination décrits dans le CSSNU. Ces plans indépendants devraient être préparés sous une forme correspondant au contexte institutionnel, aux objectifs, aux stratégies et aux résultats escomptés de chaque organisme, et approuvés ou examinés par les organes directeurs concernés, ou tout autre mécanisme applicable. Dans la phase de préparation de leur plan, les organismes participants sont invités à discuter de leurs programmes spécifiques avec d'autres partenaires.

Le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA, les Coparrainants et le Secrétariat présenteront leurs plans organisationnels dans le cadre du CSSNU. Le Budget-plan de travail intégré sera complété par les plans et cadres stratégiques des Coparrainants de l'ONUSIDA pour le détail des actions à l'échelon pays. A titre d'exemples de plans et cadres de ce type, citons le Plan stratégique à moyen terme (MTSP) de l'UNICEF, le Plan de financement

¹² Les programmes des Coparrainants de l'ONUSIDA et du Secrétariat de l'ONUSIDA en matière de VIH et de SIDA seront formalisés tous les deux ans dans le cadre du Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA.

pluriannuel (MYFF) et Programme interpay de l'UNFPA et du PNUD, et le Plan stratégique du HCR sur le VIH/SIDA¹³.



¹³ Quatre facteurs contribuent à lier le CSSNU au Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA : (i) une base commune (la *Déclaration d'engagement* de l'UNGASS) ; (ii) des liens clairs entre les objectifs du CSSNU et les principaux résultats du Budget-plan de travail intégré ; (iii) les programmes relevant du Budget-plan de travail intégré des Coparrainants et du Secrétariat pris comme contributions individuelles au CSSNU ; et (iv) une base et un cycle communs de surveillance des performances.

ANNEXE I**Tableau indiquant la correspondance entre les résultats spécifiques des objectifs stratégiques et les défis identifiés**

Défis	Résultats spécifiques des objectifs stratégiques
<i>Une épidémie en expansion.</i>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(a) Action coordonnée, cohérente et efficace des Nations Unies, avec un leadership, un positionnement stratégique et une capacité plus affirmés, ainsi qu'une responsabilité accrue du système des Nations Unies, de façon à appuyer les actions contre le SIDA aux niveaux mondial, régional, sous-régional, national et local, y compris les villes et communautés.</p> <p>(b) Sensibilisation accrue à l'épidémie de SIDA, ses évolutions et son impact, ainsi qu'aux approches efficaces pour freiner l'épidémie et renforcer le leadership parmi les autorités publiques, les décideurs et les grands guides de l'opinion à tous les niveaux, pour permettre une riposte élargie.</p> <p>(c) Grandes partenariats intégrant des instances publiques nationales, régionales et locales, des personnes vivant avec le VIH, des représentants de la société civile et des organisations non gouvernementales, des organisations à assise communautaire, des femmes, des jeunes, des organisations confessionnelles, le secteur privé, des syndicats et organisations professionnelles, des organismes philanthropiques, des organisations intergouvernementales, pour une action contre le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p> <p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des actions de prévention du VIH, axées en particulier sur les besoins des enfants et des jeunes, des femmes et des groupes très exposés tels que les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et les travailleurs mobiles.</p>

(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection par le VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.

(e) Mise à l'échelle par les organisations des Nations Unies de la prévention du VIH sur le lieu de travail.

4. Faciliter la fourniture des soins, des traitements et de l'appui

(a) Adoption et mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales pour renforcer les systèmes de santé de façon à fournir de manière équitable des services de diagnostic, d'appui, de soins et de traitement du VIH, et accroître la capacité à assurer la fourniture ininterrompue de diagnostics et médicaments contre le VIH. Il convient de favoriser et canaliser la synergie entre la prévention et les soins, les traitements et l'appui.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays de renforcer les systèmes de santé à assises familiale et communautaire, de façon à fournir et superviser le traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, notamment la bonne compréhension et la bonne observation des traitements et l'accès équitable aux médicaments contre le VIH, en tenant compte du fardeau inéquitable que fait peser le SIDA sur les femmes dans de nombreuses régions.

(c) Promotion active des partenariats public-privé pour mettre à l'échelle la couverture des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention dans les pays.

(d) Augmentation majeure des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention sur les lieux de travail des Nations Unies.

5. Atténuer l'impact socio-économique et prendre en compte les situations particulières

(b) Adoption de stratégies et politiques nationales, sous-régionales et internationales visant à intégrer des plans et interventions de préparation, réduction des risques, sensibilisation, prévention, soins et traitement en matière de VIH et SIDA dans les situations de conflit et post-conflit, de crise humanitaire et de catastrophe naturelle.

6. Renforcer la R-D dans le domaine du VIH et du SIDA et élaborer des mécanismes de suivi, de surveillance et d'évaluation

(a) Production de données, informations et connaissances, à jour et ventilées par âge et par sexe, sur l'état, les tendances et l'impact de l'épidémie de SIDA et de la riposte.

	<p>(b) Conduite d'une recherche opérationnelle sur les ripostes efficaces.</p> <p>(c) Promotion de la recherche sur les vaccins contre le VIH et les microbicides et autres thérapeutiques et méthodes contrôlées par les femmes.</p>
<p><i>Propagation rapide de l'épidémie dans les pays à forte population.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(a) Action coordonnée, cohérente et efficace des Nations Unies, avec un leadership, un positionnement stratégique et une capacité plus affirmés, ainsi qu'une responsabilité accrue du système des Nations Unies, de façon à appuyer les actions contre le SIDA aux niveaux mondial, régional, sous-régional, national et local, y compris les villes et communautés.</p> <p>(b) Sensibilisation accrue à l'épidémie de SIDA, ses évolutions et son impact, ainsi qu'aux approches efficaces pour freiner l'épidémie et renforcer le leadership parmi les autorités publiques, les décideurs et les grands guides de l'opinion à tous les niveaux, pour permettre une riposte élargie.</p> <p>(c) Larges partenariats intégrant des instances publiques nationales, régionales et locales, des personnes vivant avec le VIH, des représentants de la société civile et des organisations non gouvernementales, des organisations à assise communautaire, des femmes, des jeunes, des organisations confessionnelles, le secteur privé, des syndicats et organisations professionnelles, des organismes philanthropiques, des organisations intergouvernementales, pour une action contre le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p> <p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des actions de prévention du VIH, axées en particulier sur les besoins des enfants et des jeunes, des femmes et des groupes très exposés tels que les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et les travailleurs mobiles.</p>

(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection par le VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.

4. Faciliter la fourniture des soins, des traitements et de l'appui

(a) Adoption et mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales pour renforcer les systèmes de santé de façon à fournir de manière équitable des services de diagnostic, d'appui, de soins et de traitement du VIH, et accroître la capacité à assurer la fourniture ininterrompue de diagnostics et médicaments contre le VIH. Il convient de favoriser et canaliser la synergie entre la prévention et les soins, les traitements et l'appui.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays de renforcer les systèmes de santé à assises familiale et communautaire, de façon à fournir et superviser le traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, notamment la bonne compréhension et la bonne observation des traitements et l'accès équitable aux médicaments contre le VIH, en tenant compte du fardeau inéquitable que fait peser le SIDA sur les femmes dans de nombreuses régions.

(c) Promotion active des partenariats public-privé pour mettre à l'échelle la couverture des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention dans les pays.

(d) Augmentation majeure des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention sur les lieux de travail des Nations Unies.

5. Atténuer l'impact socio-économique et prendre en compte les situations particulières

(b) Adoption de stratégies et politiques nationales, sous-régionales et internationales visant à intégrer des plans et interventions de préparation, réduction des risques, sensibilisation, prévention, soins et traitement en matière de VIH et de SIDA dans les situations de conflit et post-conflit, de crise humanitaire et de catastrophe naturelle.

6. Renforcer la R-D dans le domaine du VIH et du SIDA et élaborer des mécanismes de suivi, de surveillance et d'évaluation

(a) Production de données, informations et connaissances, à jour et ventilées par âge et par sexe, sur l'état, les tendances et l'impact de l'épidémie de SIDA et de la riposte.

(b) Conduite d'une recherche opérationnelle sur les ripostes efficaces.

(c) Promotion de la recherche sur les vaccins contre le VIH et les microbicides et autres thérapeutiques et méthodes contrôlées par les femmes.

	<p>7. Mobiliser les ressources</p> <p>(a) Mobilisation et utilisation des ressources financières provenant des budgets nationaux, des pays donateurs, des organisations non gouvernementales et intergouvernementales, des organismes philanthropiques, du secteur privé et des individus pour lutter contre le SIDA.</p>
<p><i>Féminisation de l'épidémie.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(c) Larges partenariats intégrant des instances publiques nationales, régionales et locales, des personnes vivant avec le VIH, des représentants de la société civile et des organisations non gouvernementales, des organisations à assise communautaire, des femmes, des jeunes, des organisations confessionnelles, le secteur privé, des syndicats et organisations professionnelles, des organismes philanthropiques, des organisations intergouvernementales, pour une action contre le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p> <p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(b) Mise en œuvre de mesures et programmes conférant des moyens aux femmes et adolescentes de façon à réduire leur vulnérabilité et les protéger contre les risques d'infection à VIH.</p> <p>(d) Mise en place des conditions permettant aux pays d'adopter et mettre en œuvre des stratégies et politiques nationales visant à créer et renforcer les capacités des pouvoirs publics, des familles, des communautés et des ménages, de façon à offrir un contexte favorable aux filles et garçons touchés par le VIH et le SIDA.</p> <p>6. Renforcer la R-D dans le domaine du VIH et du SIDA et élaborer des mécanismes de suivi, de surveillance et d'évaluation</p> <p>(a) Production de données, informations et connaissances, à jour et ventilées par âge et par sexe, sur l'état, les tendances et l'impact de l'épidémie de SIDA et de la riposte.</p>

	<p>(b) Conduite d'une recherche opérationnelle sur les ripostes efficaces.</p> <p>(c) Promotion de la recherche sur les vaccins contre le VIH et les microbicides et autres thérapeutiques et méthodes contrôlées par les femmes.</p>
<p><i>Exposition des jeunes au risque.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(c) Larges partenariats intégrant des instances publiques nationales, régionales et locales, des personnes vivant avec le VIH, des représentants de la société civile et des organisations non gouvernementales, des organisations à assise communautaire, des femmes, des jeunes, des organisations confessionnelles, le secteur privé, des syndicats et organisations professionnelles, des organismes philanthropiques, des organisations intergouvernementales, pour une action contre le SIDA aux niveaux mondial, régional et national.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des actions de prévention du VIH, axées en particulier sur les besoins des enfants et des jeunes, des femmes et des groupes très exposés tels que les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants et les travailleurs mobiles.</p> <p>(d) Mise en place des conditions permettant aux pays d'adopter et mettre en œuvre des stratégies et politiques nationales visant à créer et renforcer les capacités des pouvoirs publics, des familles, des communautés et des ménages, de façon à offrir un contexte favorable aux filles et garçons touchés par le VIH et le SIDA.</p> <p>(e) Mise à l'échelle par les organisations des Nations Unies de la prévention du VIH sur le lieu de travail.</p>
<p><i>Caractère divers de l'épidémie.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(a) Action coordonnée, cohérente et efficace des Nations Unies, avec un leadership, un positionnement stratégique et une capacité plus affirmés, ainsi qu'une responsabilité accrue du système des Nations Unies, de façon à appuyer les actions contre le SIDA aux niveaux mondial, régional, sous-régional, national et local, y compris les villes et communautés.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p>

	<p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection par le VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.</p> <p>(e) Mise à l'échelle par les organisations des Nations Unies de la prévention du VIH sur le lieu de travail.</p>
<p><i>Impact croissant.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(b) Sensibilisation accrue à l'épidémie de SIDA, ses évolutions et son impact, ainsi qu'aux approches efficaces pour freiner l'épidémie et renforcer le leadership parmi les autorités publiques, les décideurs et les grands guides de l'opinion à tous les niveaux, pour permettre une riposte élargie.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p> <p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection par le VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.</p> <p>5. Atténuer l'impact socio-économique et prendre en compte les situations particulières</p> <p>(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'intégrer le VIH et le SIDA en tant que question relevant de l'urgence et du développement dans les</p>

	<p>procédures et instruments d'élaboration nationaux, locaux et sectoriels. Il s'agit spécifiquement d'élaborer et mettre en œuvre des stratégies sectorielles visant à atténuer l'impact économique et social de l'épidémie de SIDA, en prêtant une attention particulière aux femmes, aux filles et aux enfants touchés par le VIH et le SIDA, ainsi qu'à la protection des ressources humaines.</p>
<p><i>Renforcement des efforts nationaux.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(d) Mise en œuvre par les pays de la règle énoncée dans les « Trois principes » selon laquelle il faut que l'argent investi produise des résultats concrets. En l'occurrence, il s'agirait de mettre en place ou renforcer une instance nationale unique chargée de la question du SIDA, basée sur un large mandat multisectoriel, un cadre d'action national multisectoriel agréé favorisant l'unité de tous les partenaires, y compris au niveau décentralisé, et un système national agréé de surveillance et d'évaluation du SIDA, capable de produire des estimations de grande qualité sur l'état et les tendances de l'épidémie, de son impact et de l'action menée contre elle.¹⁴</p> <p>(e) Renforcement de la capacité des partenaires internationaux, nationaux et locaux, y compris les pouvoirs publics, à mettre en œuvre des programmes efficaces, en tenant compte de la question de la capacité humaine dans les communautés et sur les lieux de travail.</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.</p> <p>(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.</p> <p>3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité</p> <p>(c) Mise en place des conditions permettant aux pays d'élaborer, mettre en œuvre et mettre à l'échelle des stratégies, mesures et programmes identifiant et prenant en compte les facteurs de vulnérabilité et d'exposition à un risque plus élevé d'infection par le VIH des personnes et des communautés. Ces actions doivent être menées aux niveaux national, régional et local.</p>

¹⁴ Cette règle fait référence au principe directeur prévoyant :

« Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer les activités de tous les partenaires.
Un organisme national de lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle
Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays. »

4. Faciliter la fourniture des soins, des traitements et de l'appui

(a) Adoption et mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales pour renforcer les systèmes de santé de façon à fournir de manière équitable des services de diagnostic, d'appui, de soins et de traitement du VIH, et accroître la capacité à assurer la fourniture ininterrompue de diagnostics et médicaments contre le VIH. Il convient de favoriser et canaliser la synergie entre la prévention et les soins, les traitements et l'appui.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays de renforcer les systèmes de santé à assises familiale et communautaire, de façon à fournir et superviser le traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, notamment la bonne compréhension et la bonne observation des traitements et l'accès équitable aux médicaments contre le VIH, en tenant compte du fardeau inéquitable que fait peser le SIDA sur les femmes dans de nombreuses régions.

(c) Promotion active des partenariats public-privé pour mettre à l'échelle la couverture des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention dans les pays.

(d) Augmentation majeure des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention sur les lieux de travail des Nations Unies.

5. Atténuer l'impact socio-économique et prendre en compte les situations particulières

(a) Mise en place des conditions permettant aux pays d'intégrer le VIH et le SIDA en tant que question relevant de l'urgence et du développement dans les procédures et instruments d'élaboration nationaux, locaux et sectoriels. Il s'agit spécifiquement d'élaborer et mettre en œuvre des stratégies sectorielles visant à atténuer l'impact économique et social de l'épidémie de SIDA, en prêtant une attention particulière aux femmes, aux filles et aux enfants touchés par le VIH et le SIDA, ainsi qu'à la protection des ressources humaines.

(b) Adoption de stratégies et politiques nationales, sous-régionales et internationales visant à intégrer des plans et interventions de préparation, réduction des risques, sensibilisation, prévention, soins et traitement en matière de VIH et de SIDA dans les situations de conflit et post-conflit, de crise humanitaire et de catastrophe naturelle.

7. Mobiliser les ressources

(a) Mobilisation et utilisation des ressources financières provenant des budgets nationaux, des pays donateurs, des organisations non gouvernementales et intergouvernementales, des organismes philanthropiques, du secteur privé et des individus pour lutter contre le SIDA.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays qui en ont besoin, quel que soit leur niveau de prévalence, d'identifier et d'accéder aux ressources humaines et techniques voulues pour des activités prioritaires de lutte contre le SIDA.

<p><i>Garantir l'harmonisation et l'utilisation efficace des ressources accrues.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(d) Mise en œuvre par les pays de la règle énoncée dans les « Trois principes » selon laquelle il faut que l'argent investi produise des résultats concrets. En l'occurrence, il s'agirait de mettre en place ou renforcer une instance nationale unique chargée de la question du SIDA, basée sur un large mandat multisectoriel, un cadre d'action national multisectoriel agréé favorisant l'unité de tous les partenaires, y compris au niveau décentralisé, et un système national agréé de surveillance et d'évaluation du SIDA, capable de produire des estimations de grande qualité sur l'état et les tendances de l'épidémie, de son impact et de l'action menée contre elle.¹⁵</p> <p>6. Renforcer la R-D dans le domaine du VIH et du SIDA et élaborer des mécanismes de suivi, de surveillance et d'évaluation</p> <p>(a) Production de données, informations et connaissances, à jour et ventilées par âge et par sexe, sur l'état, les tendances et l'impact de l'épidémie de SIDA et de la riposte.</p> <p>(b) Conduite d'une recherche opérationnelle sur les ripostes efficaces.</p> <p>(c) Promotion de la recherche sur les vaccins contre le VIH et les microbicides et autres thérapeutiques et méthodes contrôlées par les femmes.</p>
<p><i>Adopter à grande échelle les stratégies éprouvées.</i></p>	<p>1. Développer un potentiel d'action et un leadership</p> <p>(d) Mise en œuvre par les pays de la règle énoncée dans les « Trois principes » selon laquelle il faut que l'argent investi produise des résultats concrets. En l'occurrence, il s'agirait de mettre en place ou renforcer une instance nationale unique chargée de la question du SIDA, basée sur un large mandat multisectoriel, un cadre d'action national multisectoriel agréé favorisant l'unité de tous les partenaires, y compris au niveau décentralisé, et un système national agréé de surveillance et d'évaluation du SIDA, capable de produire des estimations de grande qualité sur l'état et les tendances de l'épidémie, de son impact et de l'action menée contre elle.¹⁶</p> <p>2. Protéger et promouvoir les droits de l'homme</p> <p>(a) Adoption et mise en œuvre par les pays de lois, réglementations, mesures et programmes visant à promouvoir et protéger les droits humains des personnes touchées par le VIH et le SIDA et des membres des groupes vulnérables, en</p>

¹⁵ Cette règle fait référence au principe directeur prévoyant :
« Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer les activités de tous les partenaires.
Un organisme national de lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.
Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays. »

¹⁶ Cette règle fait référence au principe directeur prévoyant :
« Un cadre d'action contre le VIH/SIDA dans lequel intégrer les activités de tous les partenaires.
Un organisme national de lutte contre le SIDA à représentation large et multisectorielle.
Un système de suivi et d'évaluation à l'échelon des pays. »

particulier des dispositions réprimant spécifiquement la stigmatisation et la discrimination.

(b) Promotion par les institutions des Nations Unies des droits humains dans leurs actions liées à la riposte contre le VIH et le SIDA, et notamment la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail.

3. Renforcer et accélérer la prévention du VIH et la réduction de la vulnérabilité

(d) Mise en place des conditions permettant aux pays d'adopter et mettre en œuvre des stratégies et politiques nationales visant à créer et renforcer les capacités des pouvoirs publics, des familles, des communautés et des ménages, de façon à offrir un contexte favorable aux filles et garçons touchés par le VIH et le SIDA.

(e) Mise à l'échelle par les organisations des Nations Unies de la prévention du VIH sur le lieu de travail.

4. Faciliter la fourniture des soins, des traitements et de l'appui

(a) Adoption et mise en œuvre de stratégies nationales, régionales et internationales pour renforcer les systèmes de santé de façon à fournir de manière équitable des services de diagnostic, d'appui, de soins et de traitement du VIH, et accroître la capacité à assurer la fourniture ininterrompue de diagnostics et médicaments contre le VIH. Il convient de favoriser et canaliser la synergie entre la prévention et les soins, les traitements et l'appui.

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays de renforcer les systèmes de santé à assises familiale et communautaire, de façon à fournir et superviser le traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH, notamment la bonne compréhension et la bonne observation des traitements et l'accès équitable aux médicaments contre le VIH, en tenant compte du fardeau inéquitable que fait peser le SIDA sur les femmes dans de nombreuses régions.

(c) Promotion active des partenariats public-privé pour mettre à l'échelle la couverture des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention dans les pays.

(d) Augmentation majeure des services de soins, de traitement, d'appui et de prévention sur les lieux de travail des Nations Unies.

7. Mobiliser les ressources

(b) Mise en place des conditions permettant aux pays qui en ont besoin, quel que soit leur niveau de prévalence, d'identifier et d'accéder aux ressources humaines et techniques voulues pour des activités prioritaires de lutte contre le SIDA.