



Conseil économique et social

Distr. générale
7 mai 2007
Français
Original : anglais

Session de fond de 2007

Genève, 2-27 juillet 2007

Point 7 h) de l'ordre du jour provisoire*

**Questions de coordination, questions relatives
au programme et autres questions**

Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA)

Note du Secrétaire général

Le Secrétaire général a l'honneur de transmettre au Conseil économique et social le rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA), établi en application de la résolution 2005/47 du Conseil.

* E/2007/100.



Rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la résolution 2005/47 du Conseil économique et social, dans laquelle le Conseil priait le Secrétaire général de lui transmettre, à sa session de fond de 2007, un rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), établi en collaboration avec d'autres organes et organismes des Nations Unies.

En 2007, l'épidémie du sida demeure aussi réelle et complexe que jamais. L'accroissement de l'incidence des nouvelles contaminations par le VIH et du nombre de décès causés par le sida s'accompagne d'une forte expansion du nombre de personnes en thérapie antirétrovirale. La lutte contre l'épidémie évolue sans cesse : depuis 2005, les concepts de l'harmonisation et de l'alignement – des financements, de la programmation et de la diffusion d'informations – sont définis de manière beaucoup plus précise. Au niveau des pays, les partenaires des activités de lutte contre le VIH/sida, s'appuyant sur les « Trois principes », renforcent leur coopération; il s'agit des gouvernements, des donateurs et des organismes bilatéraux et multilatéraux, du système des Nations Unies, de la société civile et du secteur privé. Au sein du système, une division technique du travail et des équipes et programmes communs des Nations Unies sur le sida renforcent les idéaux de cohérence, d'efficacité accrue et de transparence. L'initiative en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins, et aux services d'accompagnement s'est traduite par la définition d'objectifs concrets au niveau national. Cette approche axée sur le pays veille à ce que les objectifs correspondent au stade et au type d'épidémie dans le pays en question, et ne se rapportent pas uniquement à la situation financière ou aux programmes.

L'étendue et la qualité du suivi et de l'évaluation, ainsi que de la surveillance du VIH se sont nettement améliorées, entraînant la production de données plus fiables et plus précises à l'échelle nationale et permettant une remontée de l'information à l'échelle mondiale. Il en va de même pour le suivi des courants de ressources financières. Ces processus contribuent non seulement à améliorer la diffusion d'informations et l'évaluation des ressources disponibles : ils favorisent aussi la responsabilité financière et celle des programmes, contribuent aux activités de planification et d'élaboration des politiques, ainsi qu'à la conception des programmes, et justifient la mobilisation cohérente et soutenue de ressources.

La prévention est redevenue l'élément principal de la lutte contre le sida. Dans le cadre du mouvement « S'unir pour la prévention du VIH », ONUSIDA et divers partenaires ont intensifié les campagnes d'information et poursuivi l'élaboration de recommandations en matière de prévention et aident les pays à faire en sorte que les objectifs nationaux en faveur de l'accès universel comprennent des objectifs précis et quantifiables au titre de la prévention.

Le respect et la promotion des droits de l'homme doivent sous-tendre tous les efforts. Tant que les obstacles tels que la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité des femmes et la marginalisation des personnes séropositives et des groupes vulnérables, tels que les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les toxicomanes par voie intraveineuse, n'auront pas été éliminés, l'accès universel restera un idéal éloigné.

En conclusion, le rapport présente une série de recommandations que le Conseil économique et social est invité à examiner.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Point sur l'épidémie	1–2	4
A. Variations régionales.	3–4	4
B. Les femmes et le VIH.	5	4
C. Défis et réalisations.	6	5
II. Informations sur les principaux résultats d'ONUSIDA	7–94	5
A. Encadrement et mobilisation	11–32	6
B. Information stratégique et assistance technique	33–70	10
C. Suivi et évaluation	71–80	16
D. Engagement de la société civile et partenariats	81–89	18
E. Mobilisation de ressources	90–94	20
III. Recommandations et mesures proposées au Conseil économique et social	95	21

I. Point sur l'épidémie

1. Depuis le rapport de 2005 (E/2005/59) établi par le Directeur exécutif d'ONUSIDA, le nombre de personnes séropositives a continué d'augmenter. En 2006, il y avait dans le monde 39,5 millions de personnes séropositives, soit une augmentation de 2,6 millions de personnes depuis 2004. Le nombre de nouvelles contaminations d'adultes et d'enfants demeure à 4 millions de personnes par an. Dans de nombreuses régions, les nouvelles contaminations frappent essentiellement les jeunes (15-24 ans), qui représentaient 40 % des nouvelles infections en 2006. Ces chiffres montrent qu'on ne peut surestimer l'importance de programmes de prévention efficaces et ciblés.

2. Le nombre de décès causés par le sida serait passé de 2,2 millions en 2001 à 2,9 millions en 2006. Ceci résulte en grande partie de l'augmentation du nombre de personnes à un stade avancé d'infection qui ont un besoin urgent de traitement, dont le nombre progresse plus rapidement que la transposition à une plus grande échelle de la thérapie antirétrovirale.

A. Variations régionales

3. Les deux tiers (63 %) des adultes et des enfants séropositifs vivent en Afrique subsaharienne, soit quelque 24,7 millions de personnes ou 1,1 million de plus qu'en 2004. Près des trois quarts (72 %) des décès imputables au sida en 2006 sont survenus dans cette région.

4. Au cours des deux dernières années, le nombre de personnes séropositives a augmenté dans toutes les régions. Les plus fortes augmentations ont été enregistrées en Asie de l'Est, en Europe orientale et en Asie Centrale, où le nombre de personnes contaminées en 2006 a augmenté de 21 % par rapport à 2004. Au cours de la même période, le nombre de nouvelles contaminations par le VIH s'est accru de 12 % en Asie du Sud-Est, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord respectivement. En Amérique latine, dans les Caraïbes et en Amérique du Nord, le taux de nouvelles contaminations est demeuré pratiquement le même qu'en 2004.

B. Les femmes et le VIH

5. Dans toutes les régions, le nombre de femmes adultes séropositives (âgées de 15 ans ou plus) est plus élevé que jamais; le chiffre de 17,7 millions de femmes en 2006 représente une augmentation de plus de 1 million depuis 2004. En Afrique subsaharienne, le ratio hommes-femmes vivant avec le VIH est de 10 contre 14. Dans les Caraïbes, en Océanie, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, près de la moitié des adultes séropositifs sont des femmes. Parallèlement, dans de nombreux pays d'Asie, d'Europe orientale et d'Amérique latine, le nombre de femmes vivant avec le VIH continue d'augmenter. Ces données soulignent qu'il est urgent de concentrer les efforts sur l'un des facteurs déterminants de l'épidémie : l'inégalité entre les sexes.

C. Défis et réalisations

6. La pandémie varie d'une région à l'autre, d'un pays à l'autre et d'une communauté à l'autre. Alors que la maladie continue de se propager, les progrès et les défis demeurent. L'accès aux soins et au traitement s'est considérablement développé au cours des dernières années. En décembre 2006, plus de 2 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et on estime que 2 millions d'années de vie ont été préservés dans ces pays depuis 2002. Toutefois, les programmes de prévention n'ont pas toujours été maintenus, ou adaptés à des épidémies évolutives, et de nombreuses personnes ne se considèrent toujours pas comme particulièrement exposées au VIH.

II. Information sur les principaux résultats d'ONUSIDA

7. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale, lors de sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001¹ sert de cadre de référence pour la lutte contre le VIH/sida au niveau mondial en fixant des objectifs assortis d'échéances et d'indicateurs pour mesurer les progrès. En 2006, cinq ans après la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le sida, les représentants gouvernementaux et les partenaires mondiaux se sont réunis à nouveau à l'Assemblée générale pour faire le point, mesurer les progrès accomplis et réaffirmer leurs engagements.

8. Au cours de ces cinq années, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a renforcé son action, conformément aux objectifs de la Déclaration d'engagement et en accord avec ses propres domaines d'intervention :

- Encadrement et mobilisation;
- Information stratégique et assistance technique;
- Suivi et évaluation;
- Participation de la société civile et partenariats;
- Mobilisation de ressources.

9. Depuis le dernier rapport en 2005 (E/2005/59), les processus clefs ont été centrés sur l'harmonisation et l'alignement des activités de lutte contre le VIH/sida du système des Nations Unies; l'application des Trois principes et le thème « Faire travailler l'argent ». S'agissant des activités de lutte menées par le système, on s'efforce d'améliorer la cohérence par le biais d'équipes et de programmes communs des Nations Unies et en adhérant à une division du travail approuvée par les coparrains et le secrétariat d'ONUSIDA.

10. Les sections ci-après décrivent en détail ces processus, ainsi que les processus et réalisations connexes.

¹ Voir résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe.

A. Encadrement et mobilisation

1. Réunion de haut niveau sur le sida tenue en 2006

11. En 2006, les chefs d'État et de gouvernement participant à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le sida ont réaffirmé leur détermination à poursuivre la lutte contre le sida. La Déclaration politique sur le VIH/sida a été adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale le 2 juin 2006², réaffirmant et renforçant les engagements pris dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et les objectifs du Millénaire pour le développement. La Déclaration politique de 2006 reflète la volonté des États Membres de s'exprimer d'une seule voix sur la question du sida. Dans leurs déclarations, le Secrétaire général, la Présidente de l'Assemblée générale, le Directeur exécutif d'ONUSIDA et 144 États Membres ont souligné qu'il était essentiel de progresser vers un accès universel au traitement, à la prévention du VIH, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi que vers un accroissement du financement en vue d'atteindre cet objectif.

12. Deux rapports ont été établis afin de préparer le terrain pour la Réunion de haut niveau de 2006, le premier étant le rapport du Secrétaire général intitulé « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard »³. Ce rapport détaillé contient une mise à jour sur les progrès réalisés dans la lutte contre le sida depuis la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2001 et sur la réalisation des objectifs définis dans la Déclaration d'engagement.

13. Le second rapport, transmis par une note du Secrétaire général, intitulé « Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH »⁴ résulte de processus exhaustifs et inclusifs mis en œuvre dans les pays, facilités par ONUSIDA, visant à élaborer des stratégies pratiques permettant d'avancer vers l'accès universel. Les processus comprenaient plus de 100 consultations dans des pays à faible revenu et pays à revenu intermédiaire, afin d'analyser de manière critique les mesures nécessaires pour élargir l'accès aux services. L'évaluation d'ONUSIDA a souligné la nécessité de renforcer les ressources humaines et les systèmes de santé, et d'éliminer les principaux obstacles entravant l'offre de produits à un prix abordable. La nécessité d'aborder les problèmes concernant la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité des sexes et les droits de l'homme, et de renforcer la responsabilité de tous les intervenants a également été soulignée en tant qu'élément essentiel à l'expansion des activités de lutte contre le VIH/sida.

14. Dans le prolongement de la Déclaration politique de 2006, et afin d'avancer vers l'accès universel, le secrétariat d'ONUSIDA a établi le Cadre stratégique du système des Nations Unies pour 2006-2010 au titre du soutien apporté par ONUSIDA aux efforts des pays visant à progresser vers l'accès universel. Ce cadre a été approuvé par le Conseil de coordination du Programme à l'occasion de sa dix-neuvième réunion, en décembre 2006, et sert de guide à la planification, à la

² Voir résolution 60/262 de l'Assemblée générale, annexe.

³ A/60/736.

⁴ A/60/737.

budgetisation, à la mise en œuvre et au suivi des progrès accomplis par les activités d'appui d'ONUSIDA aux niveaux mondial, régional et des pays.

15. Le concept d'accès universel est devenu une composante essentielle de la lutte mondiale contre le sida, mais l'expression elle-même doit être précisée. Elle suppose que chacun doit pouvoir accéder à des informations et à des services adéquats et de qualité. Les concepts d'équité, d'accessibilité financière, de facilité d'accès et d'environnement porteur sont décisifs afin de progresser sur la voie de l'accès universel. Cela étant, les pays se caractérisent par des épidémies et des capacités différentes. C'est la raison pour laquelle chaque pays doit définir ce que signifie l'accès universel et quand il peut être obtenu. Les pays doivent à cette fin définir leurs propres objectifs, à la fois ambitieux et réalistes, et identifier et surmonter tout obstacle qui pourrait compromettre la réalisation des objectifs.

2. Les femmes et les filles : Coalition mondiale sur les femmes et le sida

16. Dans le rapport qu'il a soumis au Conseil économique et social en 2005, le Directeur exécutif d'ONUSIDA a mentionné le lancement de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida en 2004 (voir E/2005/59, par. 39). Depuis, la Coalition veille à ce que les inégalités entre les sexes, en tant que facteur déterminant de l'épidémie, figurent toujours à l'ordre du jour des grandes réunions internationales sur le sida. On mentionnera à ce sujet la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006, où dans la Déclaration politique les participants se sont fermement engagés à remédier à ce problème, et la XVI^e Conférence internationale sur le sida, qui s'est tenue à Toronto, en août 2006.

17. La Coalition fonctionne comme une alliance informelle rassemblant des organismes des Nations Unies, des organisations de la société civile et des réseaux de femmes séropositives, dont le secrétariat est situé au sein du secrétariat d'ONUSIDA, à Genève. Faisant campagne, aux niveaux mondial, régional et des pays, en faveur d'une programmation soucieuse de l'égalité des sexes, la Coalition s'efforce de forger des partenariats afin d'obtenir des améliorations concrètes et mesurables dans la vie des femmes et des filles qui sont vulnérables à la transmission ou qui vivent avec le VIH.

18. Les études menées par les partenaires de la Coalition servent à informer et à influencer divers groupes et organisations; le rapport d'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2006 contient des informations spécifiques concernant les femmes. Il résume notamment des études récentes effectuées sur les obstacles liés à la stigmatisation et aux inégalités entre les sexes qui entravent l'application effective des traitements antirétroviraux, des études de cas sur les droits de propriété et contient des mises à jour concernant les recherches sur les microbicides.

19. La Coalition continue de souligner la nécessité de disposer de données ventilées par sexe et de mieux comprendre les obstacles liés au sexe qui entravent l'accès, en tant que partie intégrante de la mise en œuvre de l'accès universel et de la définition des objectifs nationaux.

20. En 2006, la Coalition a lancé le Programme d'action sur les femmes et le sida, qui met en lumière trois domaines intersectoriels dans lesquels une intervention rapide entraînerait une amélioration des interventions face aux cas de sida chez les femmes, invitant les gouvernements nationaux et la communauté internationale à protéger les droits des femmes, à investir davantage de ressources dans les

programmes de lutte contre le sida pour les femmes et à leur attribuer plus de sièges dans les instances décisionnelles.

21. Les fonds de la Coalition mondiale ont aidé le Centre international de recherche sur les femmes à fournir un soutien à huit organisations locales en Afrique subsaharienne qui étudient la corrélation entre les droits patrimoniaux et successoraux et le VIH. La mobilisation de ressources par la Coalition a permis de réunir un montant supplémentaire de 700 000 dollars pour la composante VIH du Fonds d'affectation spéciale des Nations Unies à l'appui de la lutte contre la violence à l'égard des femmes, administré par le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme.

22. À la fin de 2006, la Coalition a analysé les progrès accomplis concernant l'attention accrue accordée aux intérêts des femmes dans les interventions nationales face au sida dans les neuf pays les plus affectés d'Afrique australe. L'objectif est de voir comment les gouvernements ont mis en œuvre les recommandations du Groupe de travail sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe mis en place par le Secrétaire général, et d'étudier les progrès ainsi que les problèmes concernant la mise au point et l'application des plans d'action nationaux sur les femmes et le sida.

3. Renforcement de l'action des Nations Unies face au sida

23. Compte tenu des mandats, ressources et capacités divers et combinés de tous les coparrains – l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Programme alimentaire mondial (PAM), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), la Banque mondiale et le secrétariat d'ONUSIDA –, le système des Nations Unies apporte une contribution collective importante à la lutte mondiale contre le sida. Des difficultés importantes subsistent toutefois en ce qui concerne l'harmonisation et la cohérence de la programmation et des activités de soutien. Le règlement de ces problèmes renforcera aussi la responsabilisation du système des Nations Unies dans son ensemble.

a) Division du travail et plan d'appui technique consolidé, équipes et programmes communs des Nations Unies

24. En septembre 2005⁵, l'Assemblée générale a approuvé les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination dans la lutte contre le sida entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux. En décembre 2005, conformément à ces recommandations, le Secrétaire général a demandé aux coordonnateurs résidents dans chaque pays de créer une équipe conjointe des Nations Unies sur le sida avec un programme commun d'appui.

25. Cette instruction a été réaffirmée au cours des dix-septième et dix-huitième réunions du Conseil de coordination du Programme, et associée à des appels à une collaboration renforcée avec les coparrains et le secrétariat en ce qui concerne l'assistance technique, par le biais de la division du travail convenue.

⁵ Voir résolution 59/314 de l'Assemblée générale, annexe, par. 57 f).

26. Afin d'aider les équipes de pays des Nations Unies à donner suite à cette directive, le Groupe des Nations Unies pour le développement, le secrétariat d'ONUSIDA et les organismes coparrains ont mis au point des principes directeurs touchant la structure et les modalités de fonctionnement des équipes conjointes.

27. Les résultats sont encourageants : 63 groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida ont établi des équipes conjointes sur le sida. De plus, un nombre important d'équipes conjointes ont mis au point des programmes communs de soutien.

28. Dans le cadre des travaux portant sur la division du travail entre les organisations, 17 secteurs principaux d'assistance technique d'ONUSIDA ont été définis; des institutions chefs de file et les principaux partenaires ont été identifiés pour chacun d'eux. La division du travail a pour but de simplifier l'assistance technique à l'échelon du pays et de tirer pleinement parti de l'avantage comparatif de chaque organisation, afin d'accroître l'efficacité de l'action collective des Nations Unies.

b) Fonds d'accélération programmatique

29. Les Fonds d'accélération programmatique (FAP) sont un outil déjà ancien qui permet aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida d'appuyer les actions menées au niveau national au moyen d'interventions stratégiques et incitatives. De plus en plus, l'élaboration de propositions pour ces fonds, le suivi et l'établissement de rapports se feront par le biais des équipes conjointes sur le sida. Le montant total de l'allocation des FAP pour l'exercice biennal 2006-2007 se chiffre à 16 millions de dollars, dont 60 % serviront à financer les activités dans 78 pays prioritaires.

30. Les spécifications en matière de gestion et les critères d'utilisation des FAP ont été modifiés en 2006; des responsabilités accrues ont été attribuées aux équipes d'appui régionales aux fins des procédures d'examen et d'approbation, y compris une participation accrue des organismes coparrains au processus.

31. Les recommandations du Conseil de coordination du programme et de l'Équipe spéciale mondiale ont conduit à un élargissement des critères d'utilisation des FAP. Les objectifs prioritaires consistent maintenant à favoriser l'application des « Trois principes » et à appuyer un processus mené sous la conduite des pays, visant à définir et à appliquer un plan d'action vers l'accès universel. On devrait néanmoins continuer à utiliser les FAP afin de cibler les domaines thématiques et de programmation qui représentent des lacunes importantes dans l'action globale des pays, en ce qui concerne en particulier les questions sensibles ou négligées, telles qu'une participation accrue des personnes séropositives, la féminisation croissante de l'épidémie et l'aide aux populations vulnérables et les plus exposées.

4. Le sida, la sécurité et l'action humanitaire

32. Depuis 2005, le Programme commun, géré par le HCR, a fait des progrès importants s'agissant des aspects sécuritaires et humanitaires de l'épidémie, tant au niveau des structures que des programmes. Les coordonnateurs régionaux sur le sida, la sécurité et l'action humanitaire sont maintenant invités à intervenir dans les équipes d'appui régionales, faisant de la sécurité et de l'action humanitaire, composantes des activités de lutte contre le sida, des éléments à part entière du

programme d'ONUSIDA. Au cours de la dix-neuvième réunion du Conseil de coordination du programme, qui s'est tenue en décembre 2006, les questions de la sécurité et de l'action humanitaire ont été examinées en détail, débouchant sur des recommandations précises à l'intention d'ONUSIDA, qui devra considérablement renforcer ses interventions dans les domaines de la sécurité et de l'action humanitaire dans les années à venir.

B. Information stratégique et assistance technique

33. Adoptant une approche de l'information et des politiques fondée sur des données factuelles, ONUSIDA s'emploie à fournir des conseils et une assistance technique aux pays engagés dans la lutte contre le sida.

1. Approche centrée sur les pays : objectifs nationaux et mondiaux

34. Suite aux engagements qui ont été pris lors de la Réunion de haut niveau sur le sida de 2006, et conformément à l'initiative en faveur de l'accès universel, une assistance a été fournie en ce qui concerne les procédures de définition des objectifs. La détermination d'objectifs au niveau national, et non pas simplement au niveau mondial, revêt une importance cruciale, puisque les épidémies et leurs facteurs déterminants varient d'un pays à l'autre.

35. Par exemple, la consommation de drogues injectables est un facteur de risque majeur en Europe orientale, alors qu'en Afrique australe, l'épidémie est alimentée essentiellement par les rapports hétérosexuels non protégés. Les pays se trouvent également à des étapes différentes de mobilisation. Le nombre de personnes traitées au Brésil a déjà atteint un taux de 80 %, alors que dans d'autres pays il n'est que de 5 % ou moins. Ainsi, la réalisation de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010 varie d'un pays à l'autre. Des objectifs nationaux ambitieux visent à favoriser un degré d'appropriation et de responsabilité des pays plus élevé.

36. À la fin de décembre 2006, 119 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avaient cerné les principaux obstacles à l'expansion de leur action au niveau national et défini les mesures à prendre afin de les surmonter. Quarante-deux pays avaient fixé des objectifs en matière d'accès universel, alors que 25 avaient déjà incorporé de nouveaux objectifs dans leurs plans stratégiques et défini les mesures et les ressources nécessaires à leur réalisation.

37. Le processus d'expansion vers l'accès universel au niveau des pays a été soutenu de diverses manières par le Programme d'ONUSIDA :

a) Fourniture d'un appui technique et financier aux processus de consultation nationaux;

b) Conseils techniques et opérationnels donnés aux pays dans le document d'ONUSIDA intitulé « Setting national targets for moving towards universal access: operational guidance » (Genève, 2006). Ce document souligne une approche adoptée à l'initiative des pays et participative en vue de permettre l'instauration d'un consensus entre partenaires et de promouvoir la responsabilité, et met en lumière l'importance que revêt la participation de la société civile;

c) Consultations avec les organisations de la société civile concernant leur participation active au processus; une note d'orientation spécifique a été établie afin

d'aider les organisations de la société civile à appuyer le processus de définition des objectifs et de planification;

d) Activités de plaidoyer et suivi des progrès par le biais de la définition d'objectifs, de la planification et du chiffrage des dépenses.

2. Appui à l'harmonisation et à l'alignement à l'échelle du pays (« Trois principes »)

38. En l'espace de quelques années, les « Trois principes » ont été largement acceptés en tant que cadre conceptuel à l'échelle nationale permettant aux partenaires d'associer effectivement leurs efforts en vue d'atteindre l'objectif de l'accès universel. L'existence d'un cadre stratégique d'action convenu facilite l'élaboration d'un plan national annuel et devrait servir de schéma directeur au Programme commun des Nations Unies ainsi qu'aux programmes financés par les donateurs aux fins de consolidation et d'appui.

39. Les « Trois principes » concrétisent les engagements internationaux concernant l'amélioration de l'efficacité de l'aide dans le cadre de la lutte contre le sida. Ils mettent l'accent sur une maîtrise nationale renforcée, une harmonisation et un alignement accrus à l'échelle nationale et font ressortir la nécessité :

- D'établir un cadre concerté de lutte contre le sida, qui permette de coordonner les efforts de tous les partenaires;
- De créer une autorité nationale chargée de la coordination de la lutte contre le sida dotée d'un large mandat plurisectoriel;
- De mettre en place un système concerté de suivi et d'évaluation au niveau des pays.

40. Afin de renforcer la mise en œuvre des « Trois principes », ONUSIDA, en collaboration avec ses partenaires nationaux et internationaux, s'est efforcé de donner suite aux recommandations de l'Équipe spéciale mondiale en vue de simplifier les systèmes de gestion, de réduire les coûts de transaction et d'adapter l'assistance technique et l'appui financier aux priorités nationales.

41. L'examen conjoint sur le sida représente un outil particulièrement bien adapté pour faciliter l'harmonisation et l'alignement à l'échelle nationale. Cet examen, auquel sont en principe associés tous les partenaires de la lutte contre le sida, a pour but d'évaluer la mise en œuvre du cadre stratégique national des pays. Ce processus permet d'identifier les lacunes et les doubles emplois en matière de planification et de programmation, d'analyser la couverture thématique ou géographique, le financement et l'évaluation, et des recommandations peuvent être formulées concernant les modifications à apporter à l'orientation stratégique du cadre.

42. Afin d'améliorer l'efficacité de ce type d'examen, la Banque mondiale et le secrétariat d'ONUSIDA ont élaboré en 2006 un instrument d'harmonisation et d'alignement. Dans le cadre de ce processus d'examen, ce mécanisme permet d'évaluer la participation des partenaires nationaux et internationaux et leur adhésion aux bonnes pratiques convenues en matière d'harmonisation et d'alignement, d'améliorer la transparence et la responsabilité et de favoriser le dialogue national visant à améliorer les pratiques.

3. Unités d'appui technique

43. Les courants de ressources financières allouées au sida se sont accrus ces dernières années et de nombreux pays ont dû affronter de nouveaux défis. Tous les pays ne disposent pas des ressources humaines et des capacités techniques requises pour utiliser ces fonds de manière à développer leurs activités de programmation, de mise en œuvre et de suivi. Afin de remédier à cette situation, ONUSIDA a mis en place des unités d'appui technique régionales, dans 60 pays d'Afrique australe, d'Afrique orientale, d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale, d'Asie du Sud-Est et du Pacifique. Ces entités gèrent des bases de données concernant des consultants régionaux, auxquels les pays peuvent faire appel afin d'obtenir une assistance technique dans les domaines de la planification stratégique, du suivi et de l'évaluation, du chiffrage des dépenses et de la budgétisation, de l'égalité des sexes et de la prise en compte systématique du VIH. En 2006, leurs services ont été utilisés essentiellement par les autorités nationales chargées de la lutte contre le sida et les ministères concernés, qui ont été à l'origine de 44 % des demandes. L'unité d'appui technique en Afrique australe, par exemple, a travaillé en étroite coopération avec divers pays à la mise au point de propositions pour le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

44. Ces unités ont été conçues afin de tirer un meilleur parti des compétences locales en vue de mettre en place des capacités régionales et nationales durables à long terme, ce qui permettra d'éviter d'avoir recours à l'appui technique à court terme fourni par les experts internationaux. Ce système reflète l'évolution du rôle d'ONUSIDA au niveau des pays. ONUSIDA, au lieu de fournir un soutien technique direct, peut maintenant axer son action sur les pays partenaires en les aidant à hiérarchiser leurs besoins d'assistance technique, à établir des normes minimales et à faciliter la coordination entre les principaux fournisseurs d'assistance technique.

4. Appui à la prise en compte systématique du sida dans le contexte du développement

45. Le PNUD, la Banque mondiale et le secrétariat d'ONUSIDA appuient les processus qui visent à intégrer le sida dans l'aide au développement à trois niveaux : instruments de développement national, tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, secteurs qui ne relèvent pas de la santé et administrations locales.

46. Conformément aux recommandations de l'Équipe spéciale mondiale, le PNUD, la Banque mondiale et le secrétariat d'ONUSIDA ont lancé une initiative conjointe en 2005 visant à aider les pays à intégrer le sida dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Des examens préliminaires ont montré que de nombreux pays affrontent des obstacles communs, tels qu'une participation limitée des conseils nationaux de lutte contre le sida aux processus relatifs aux documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et une analyse inadéquate des liens entre le sida et la pauvreté, les inégalités entre les sexes et autres déterminants de l'épidémie.

47. S'agissant de l'intégration du sida dans les secteurs qui ne relèvent pas de la santé, ce sont les pays à forte prévalence qui ont obtenu les meilleurs résultats. Les secteurs les plus concernés sont la défense, l'éducation et la jeunesse.

48. Au niveau de l'administration locale, un appui continu est fourni par le biais de l'Initiative des Nations Unies concernant l'Alliance des maires et responsables municipaux sur le sida (Partenariat ONU-AMICAALL), qui fournit une assistance technique aux maires et aux responsables municipaux en Afrique. Par le biais de cet effort, ces derniers s'engagent à lutter contre le sida dans leur communauté, à s'entraider et à coopérer avec d'autres parties intéressées.

5. Recensement des ressources

49. Le financement des programmes de lutte contre le sida a considérablement augmenté au cours des dernières années, mais il ne suffit toujours pas à couvrir les besoins. Il est indispensable de suivre les courants de ressources pour déterminer avec précision le volume des ressources internationales, rendre compte des dépenses, encourager l'utilisation rationnelle des fonds et les allouer en tenant compte de l'évolution des épidémies.

50. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire disposaient d'environ 8,3 milliards de dollars en 2005 et de 8,9 milliards de dollars en 2006 pour la lutte contre le sida, selon les estimations. Le montant devrait passer à 10 milliards de dollars en 2007, en raison principalement de l'accroissement de la contribution des États-Unis d'Amérique au titre du Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et de l'augmentation des contributions annoncées au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Toutefois, pour 2008, les besoins prévus sont chiffrés de 20 à 22 milliards de dollars.

51. L'importance des dépenses intérieures doit être pleinement reconnue dans l'analyse de ces montants. En 2006, un montant de 3 milliards de dollars, soit le tiers des ressources dépensées, provenait de sources locales.

52. Un important outil – le mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA) – permet de suivre la courbe des dépenses intérieures. Grâce à l'aide d'ONUSIDA, l'usage de cette méthode s'est répandu en 2006, ce qui a permis à 95 pays de rendre compte de leurs dépenses, conformément à l'indicateur de dépenses publiques établi dans la Déclaration d'engagement. Cet outil d'évaluation des dépenses nationales peut également faciliter l'élaboration de plans stratégiques et les processus d'allocation de ressources.

6. Intensification de la prévention de l'infection par le VIH

53. La Déclaration d'engagement de 2001 affirme que la prévention est la clef de voûte de la lutte contre l'épidémie. L'évolution vers l'accès universel suppose l'accès à des programmes de prévention comme l'indique expressément la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida. Le message le plus clair issu de la seizième Conférence internationale de 2006 sur le sida et relayé par la dix-neuvième réunion du Conseil de coordination du Programme en décembre 2006, a été le retour de la prévention.

54. En réponse, ONUSIDA a lancé, en partenariat avec divers acteurs engagés dans la lutte, y compris la société civile, le secteur privé, ceux qui militent pour l'accès aux traitements et les gouvernements, une campagne intitulée « Unis pour la prévention de l'infection par le VIH ». Pour soutenir cette initiative, divers guides ont été établis, dont un document d'orientation sur l'intensification de la prévention de l'infection par le VIH et sur les modalités pratiques prévues en vue d'un accès

universel (policy position paper on « Intensifying HIV Prevention and Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access ») qui conseille sur divers types d'épidémie. Le secrétariat d'ONUSIDA a également eu des consultations avec les organismes coparrains afin d'élaborer un plan d'action comportant 18 objectifs à réaliser par le système des Nations Unies pour aider les pays à renforcer la prévention de l'infection par le VIH.

55. Par ailleurs, les meilleures pratiques des programmes de prévention en faveur des groupes de populations les plus exposées, notamment les professionnels de l'industrie du sexe, les toxicomanes et les homosexuels, ont été recueillies et diffusées.

56. À l'initiative de l'OMS, des consignes de dépistage du VIH et d'accompagnement psychologique des prestataires de service de santé seront publiées en 2007. L'ONUSIDA est à la tête des programmes de réduction des risques et aide à prévenir l'infection par le VIH chez les consommateurs de drogues injectables et à les prendre en charge. Organisme chef de file de l'Initiative mondiale de distribution de préservatifs, le FNUAP accorde une attention particulière aux programmes de distribution de préservatifs féminins.

57. Les résultats de recherche convaincants sur les effets préventifs de la circoncision ont conduit l'OMS et ONUSIDA à recommander la circoncision masculine comme autre moyen de réduire les risques d'infection par le VIH, notamment dans des milieux où les taux d'infection chez les hétérosexuels sont élevés et les taux de circoncision masculine faibles.

7. Accès élargi au traitement de l'infection par le VIH

58. En 2006, près de 700 000 personnes ont reçu leur premier traitement antirétroviral. En décembre on estimait à plus de 2 millions le nombre de personnes séropositives dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui avaient bénéficié d'un traitement, soit 28 % des 7,1 millions de personnes qui en avaient besoin, selon les estimations. Bien que les tendances varient d'un pays à l'autre, on a constaté dans plus de 50 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que, dans l'ensemble, le nombre d'hommes et femmes qui recevaient un traitement correspondait généralement aux taux régionaux de répartition de la prévalence du VIH par sexe.

59. Sur les 2,3 millions d'enfants (de 0 à 14 ans) infectés par le VIH en 2006, près de 90 % vivent en Afrique subsaharienne, et 780 000 devraient avoir besoin d'un traitement antirétroviral. On a estimé à 115 500 le nombre d'enfants ayant eu accès à un traitement à la fin de 2006, soit un taux de couverture d'environ 15 %, ce qui est nettement inférieur à celui des adultes. Par rapport aux estimations de l'UNICEF qui indiquent qu'environ 75 000 enfants auraient reçu un traitement en 2005, cela représente néanmoins un accroissement de 50 % du nombre d'enfants dans cette région qui ont reçu le traitement en 2006.

60. L'OMS a publié en 2006 de nouvelles directives à l'échelle mondiale sur le traitement antirétroviral des adultes, des adolescents, des nourrissons et des enfants, la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et le suivi des patients recevant des soins contre le VIH.

61. La Banque mondiale, l'OMS et le secrétariat ont organisé conjointement une réunion de haut niveau sur le financement continu du coût des traitements

(« Sustaining Treatment Costs – Who will Pay? ») à laquelle ont participé des décideurs, des économistes, des industriels, des donateurs et des personnes séropositives pour définir les questions liées à la viabilité financière du traitement du sida.

62. À la fin de 2006, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme étaient les principales sources de financement extérieur du traitement et avaient permis à 1 265 000 personnes d'en bénéficier.

63. Une analyse des prix effectuée par le Mécanisme mondial d'information sur les prix des médicaments antirétroviraux à l'OMS montre que, suivant le régime, les coûts des médicaments antirétroviraux de première intention ont baissé de 37 à 53 % dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire entre 2003 et 2005 et de 10 à 20 % entre 2005 et 2006, ce qui a largement contribué à rendre le traitement plus disponible, encore que les coûts restent élevés dans la plupart des pays d'Europe orientale et d'Amérique latine.

64. Le PNUD aide les pays à ménager des flexibilités commerciales dans l'utilisation des droits de propriété intellectuelle en vue de l'accès à un traitement abordable du VIH, ce qui correspond à l'un des domaines sur lesquels la Déclaration politique de 2006 avait mis l'accent. Un soutien technique et des conseils sur les politiques à suivre ont été fournis à 28 pays d'Afrique, d'Asie, d'Amérique latine et des Caraïbes pour les aider à élaborer des politiques commerciales donnant un accès durable aux médicaments contre le sida. Les lois nationales sur les brevets et les droits de la propriété intellectuelle ont été revues dans plusieurs pays et des stages de formation ont été organisés sur la propriété intellectuelle, les flexibilités concernant les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, les accords de libre-échange et leur impact sur l'accès aux médicaments.

8. Droits de l'homme, égalité des sexes et participation accrue des personnes séropositives : priorités intersectorielles

65. À la fin de 2005 et au début de 2006, des participants à des consultations nationales et régionales sur l'accès universel ont, à une écrasante majorité, signalé que des obstacles juridiques, sociaux et culturels, l'inégalité entre les hommes et les femmes, la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les séropositifs et la discrimination contre les groupes marginalisés continuaient d'entraver l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement et nuisaient à l'efficacité des mesures prises par les pays.

66. Dans la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006, les gouvernements ont pleinement reconnu l'importance des droits de l'homme, de l'égalité des sexes dans les actions nationales de lutte contre le VIH et se sont engagés à prendre des mesures dans ces domaines. Bien que l'on ait beaucoup progressé dans la définition d'objectifs nationaux en matière d'accès universel, il n'est pas certain que des gouvernements aient pris des mesures afin d'éliminer ces obstacles.

67. Le secrétariat d'ONUSIDA et les organismes coparrains aident les pays à éliminer ces contraintes. L'assistance technique du secrétariat porte essentiellement sur les droits de l'homme et l'égalité des sexes. En 2006, il a fallu notamment revoir la législation proposée en matière de lutte contre le VIH; aider à débloquer les

ressources du Fonds mondial pour financer des activités concernant les droits de l'homme et réexaminer des propositions visant à lutter contre la violence à l'égard des femmes et le VIH. Le HCR a élaboré une politique en matière de traitement antirétroviral en faveur de réfugiés, des détenus et d'autres groupes vulnérables remplissant les conditions requises. Grâce au soutien de l'OIT, 73 pays ont inséré des dispositions relatives au VIH dans leur législation et leurs politiques sur le travail et la lutte contre les discriminations.

68. Des informations ont également été réunies et publiées sur des procès concernant le traitement du VIH, la non-discrimination et les droits des détenus dont l'issue a été favorable. Un CD-ROM rassemblant des données sur le VIH, les droits de l'homme et le droit a été produit en même temps qu'ont été établies des consignes de dépistage et d'accompagnement psychologique par les prestataires de services de santé. Des modalités techniques, y compris les aspects liés aux droits de l'homme, à la loi et à l'éthique, ont été définies en matière de circoncision masculine.

69. Le Programme commun est régi par le Groupe de référence d'ONUSIDA sur le VIH et les droits de l'homme, composé d'experts aux vues diverses et tous animés du même souci d'aborder le VIH sous l'angle des droits. En 2006, le PNUD s'est associé au secrétariat d'ONUSIDA pour gérer le Groupe de référence, comme prévu par la Division de la répartition des tâches d'assistance technique d'ONUSIDA, dont le PNUD est le principal coparrain, chargé des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de la gouvernance.

70. À sa dix-huitième réunion de juin 2006, le Conseil de la coordination du Programme a demandé à ONUSIDA, en collaboration avec les gouvernements nationaux, d'effectuer une évaluation de la place réservée aux femmes dans trois à cinq plans nationaux de lutte contre le sida et de lui soumettre des directives techniques et des principes d'action permettant d'aborder de manière pratique les questions liées aux deux sexes, à l'intention des gouvernements, des programmes nationaux de lutte contre le sida, des donateurs, des institutions internationales, du système des Nations Unies et des ONG. Suite à cette demande, une consultation a réuni des représentants gouvernementaux et les principaux représentants de la société civile pour définir une stratégie et un plan de travail; le processus d'évaluation a ensuite commencé. Les résultats de ces travaux seront présentés au Conseil de la coordination du Programme, à sa vingtième réunion, en juin 2008.

C. Suivi et évaluation

71. Le Département de l'évaluation du secrétariat d'ONUSIDA assure le suivi et l'évaluation au niveau mondial par l'intermédiaire du Groupe de référence interinstitutions sur le suivi et l'évaluation et de ses groupes de travail techniques, et, au niveau des pays, par le biais de son Programme du Conseiller pour le suivi et l'évaluation.

72. Au cours de la décennie écoulée et notamment à la suite de la Déclaration d'engagement de 2001, la communauté mondiale chargée du suivi et de l'évaluation a joué un rôle actif en aidant à établir au niveau national des indicateurs normalisés pour la surveillance de l'épidémie du VIH et à élaborer des mesures et programmes de riposte. Cela a conduit à la production et à la publication d'une série de documents d'orientation concernant les indicateurs des principaux domaines de

programme et, partant, à une nette amélioration de la surveillance du VIH grâce à un financement accru et à une intensification des efforts au niveau des pays.

1. Enseignements tirés

73. L'établissement des directives a contribué à créer un grand nombre d'indicateurs. De nombreux pays ont demandé que les membres de la communauté mondiale chargés du suivi et de l'évaluation donnent des conseils sur le choix des indicateurs de base afin de les aider à cibler leurs activités de collecte de données. En réponse, ONUSIDA, sous les auspices du Groupe de référence interinstitutions, aide, dans le cadre d'activités interinstitutions en cours, à harmoniser et à classer les indicateurs actuels sur le VIH, par ordre de priorités. Cet effort vise à réduire les données à recueillir et les rapports à établir en se concentrant sur une série d'indicateurs de base qui permettent de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration d'engagement de 2001 et à harmoniser les indicateurs utilisés pour présenter des rapports aux organismes donateurs internationaux.

2. Suivi et évaluation des interventions des pays

74. La mise en place et le maintien d'un vaste système de suivi et d'évaluation dans chaque pays sont indispensables pour obtenir toutes les informations nécessaires à la formulation de politiques fondées sur des données factuelles, à la gestion rationnelle des programmes et à la poursuite de leur amélioration. Un système global de suivi et d'évaluation exige un équilibre entre un suivi régulier et d'autres activités essentielles de suivi et d'évaluation telles que l'évaluation des programmes. ONUSIDA continue d'aider au renforcement des efforts de suivi. Il aide également à élaborer et à promouvoir un plan d'évaluation, dans le but de renforcer les capacités d'évaluation des pays, ce qui devrait leur permettre de déterminer quelles sont les mesures efficaces et celles qui sont inefficaces dans les domaines de la prévention, du traitement et de l'accompagnement.

75. ONUSIDA a mis au point un progiciel, appelé CRIS (Système d'information sur la riposte des pays), pour mieux rendre compte des progrès réalisés par les pays. Le système, qui permet également de présenter la situation à d'autres donateurs et aide les pays à établir leur rapport, est doté de modules d'établissement d'indicateurs, de recherche et d'élaboration de projets ou de recensement de ressources.

3. Renforcement des capacités nationales de suivi et d'évaluation

76. En août 2004, ONUSIDA a implanté son premier programme de personnel technique au niveau des pays et placé des conseillers pour le suivi et l'évaluation dans 15 pays, ce qui a constitué un pas important vers le renforcement des capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation; il comprend maintenant plus de 50 conseillers au niveau des pays et coordonnateurs régionaux. La tâche essentielle des conseillers consiste à aider à renforcer les Trois principes, et notamment à établir un système national de suivi et d'évaluation. Ils sont également chargés de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Déclaration d'engagement de 2001. Ils fournissent aussi un appui technique et en matière de coordination aux gouvernements nationaux afin de les aider à suivre l'épidémie; à évaluer l'action de lutte; il faut aussi définir de meilleures stratégies en vue d'une

programmation efficace et déterminer et combler les déficits de ressources au niveau du suivi et de l'évaluation. Les conseillers d'ONUSIDA jouent également un rôle primordial en aidant les pays à élaborer, à planifier et à exécuter des programmes efficaces et à en rendre compte, et à coordonner un système national de suivi et d'évaluation unifié et harmonisé.

4. Épidémiologie

77. L'épidémie se manifestant sous des formes diverses à travers le monde, avec des variations observées entre les régions, les pays et les communautés et en leur sein, il importe que les décideurs politiques, les professionnels et les autres parties intéressées sachent à quelle épidémie ils sont confrontés afin de mettre en place les programmes les mieux adaptés.

78. Il est indispensable que les pays disposent d'estimations régulières et fiables de l'incidence et de la prévalence du VIH et des décès dus au sida pour pouvoir élaborer des politiques fondées sur des données factuelles, préparer des interventions et définir des programmes pertinents, mobiliser des ressources et contribuer à l'établissement de rapports à l'échelle mondiale.

79. Le Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections et le Groupe de travail ONUSIDA/OMS sur la surveillance mondiale du VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles jouent tous un rôle prépondérant et directif dans le domaine de l'épidémiologie et assurent la surveillance du VIH dans le monde. L'OMS est le principal organisme coparrain en matière de surveillance du VIH, aidant les pays à utiliser les outils et techniques de surveillance, y compris la surveillance avancée et les enquêtes de population.

80. Le secrétariat d'ONUSIDA et l'OMS ont organisé 12 stages régionaux entre mars 2005 et avril 2006 pour aider les pays à améliorer la collecte, l'analyse et l'exploitation de données. Ces stages ont notamment permis de former des analystes, venus de plus de 150 pays, qui sont responsables de l'établissement d'estimations sur le VIH, à l'utilisation de systèmes de logiciels analytiques spécifiques et de méthodes permettant d'établir des estimations nationales de la prévalence et de l'incidence du VIH.

D. Engagement de la société civile et partenariats

81. Le champ d'action des organisations de la société civile engagées dans la lutte contre le sida s'étend des réseaux de professionnels de l'industrie du sexe, des homosexuels actifs et des consommateurs de drogues injectables aux représentants d'autres groupes touchés tels que les détenus, les populations déplacées et les réfugiés. Il englobe également les organismes de développement et les organisations humanitaires, les associations d'aide aux malades du sida, les communautés et groupes religieux, les coalitions des milieux d'affaires, de la main-d'œuvre et du secteur privé, les ONG et les associations de jeunes et de femmes, ainsi que d'autres associations membres. Les organisations et réseaux de séropositifs jouent un rôle crucial dans le cadre de l'action globale de lutte contre le sida et ONUSIDA les encourage à occuper une place centrale dans toute action menée à cette fin.

82. Depuis le rapport de son directeur exécutif publié en 2005, ONUSIDA a redoublé d'efforts pour associer la société civile à l'action visant à assurer l'accès

universel aux services de traitement d'ici à 2010 et à la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement. Compte tenu du rôle crucial de la société civile dans la lutte contre l'épidémie, ONUSIDA a élaboré une stratégie d'engagement de la société civile à l'issue de consultations élargies avec les organismes coparrains, leur personnel et des représentants de la société civile en août 2005, qui a été arrêtée définitivement en octobre de la même année.

83. En 2006, ONUSIDA a déployé des efforts énergiques pour soutenir un véritable engagement de la société civile dans le cadre des processus de consultation qui ont abouti à la Réunion de haut niveau sur le sida. Plus de 120 pays ont organisé de vastes consultations pour définir les mesures clefs qui permettraient d'éliminer les principaux obstacles entravant l'expansion des services, et la plupart comprenaient un certain degré d'engagement de la société civile fondé sur les Trois principes, celle-ci devant agir de manière impartiale et ménager un cadre de discussion de points de vue souvent ignorés lors de ces consultations multipartites.

1. Réunion de haut niveau de 2006

84. La participation de la société civile a été un aspect majeur de la Réunion de haut niveau de 2006. Une équipe spéciale de la société civile composée de 12 membres, encadrée par ONUSIDA, a préparé la réunion, aidé à organiser les réunions du 31 mai au 2 juin, tenu des réunions d'information à l'intention de tous les orateurs de la société civile et travaillé en partenariat avec d'autres pour orienter les participants de la société civile.

85. Près de 700 représentants de la société civile ont assisté à la réunion à New York. Nombre de groupes et d'ONG ont pu s'inscrire grâce à leur statut en tant qu'organisations accréditées auprès du Conseil économique et social. Les membres des mouvements de jeunes et de femmes, ainsi que les associations de lutte contre le sida et les organisations religieuses qui y ont participé, se sont montrés particulièrement actifs. Le secteur du travail et le secteur privé étaient également assez bien représentés. La société civile et les séropositifs l'étaient également dans la plupart des délégations nationales, ce qui a porté le nombre de participants de la société civile à un millier.

86. Les participants de la société civile se sont félicités d'avoir pu établir des contacts lors de la Réunion de haut niveau, et participer à ses travaux. Certains d'entre eux, parmi les principaux, avaient toutefois escompté que la Déclaration politique finale serait formulée en des termes plus fermes, en ce qui concerne notamment le traitement et les groupes vulnérables. En dépit de ces préoccupations, de nombreux groupes de la société civile ont eu le sentiment général que la Déclaration politique finale avait permis de faire avancer les choses sur des questions majeures, notamment en réaffirmant les promesses de la Déclaration d'engagement de 2001 concernant le commerce, les femmes, les besoins en ressources, l'hygiène sexuelle et la santé procréatrice et la réduction des risques. On ne saurait sous-estimer la contribution des groupes de la société civile dans ce domaine.

2. Autres initiatives de la société civile

87. ONUSIDA a poursuivi son travail avec son personnel séropositif durant 2006 et continué à améliorer ses structures internes en ce qui concerne la société civile. Il s'efforce par exemple de renforcer le rôle de la société civile dans ses propres

structures décisionnelles, en examinant la participation des ONG et de la société civile au Conseil de coordination du Programme. Cet examen, entamé en 2006, peut consolider les acquis de 10 années de participation de la société civile aux travaux du Conseil, s'inspirer d'autres modèles de participation de la société civile aux processus décisionnels et renforcer la participation ultérieure de la société civile aux travaux du Conseil.

88. Tout en continuant à appuyer divers réseaux mondiaux, nationaux et régionaux constitués de membres séropositifs, ONUSIDA a noté un déficit de financement dans ce domaine : de nombreux donateurs semblaient peu disposés à soutenir des groupes de la société civile constitués de séropositifs. ONUSIDA a organisé une réunion entre des réseaux et des donateurs majeurs, qui a depuis lors permis à trois d'entre eux de bénéficier d'un financement bilatéral pour une période de trois ans.

89. Une priorité d'ONUSIDA consiste à continuer d'aider les organisations de la société civile à renforcer leurs capacités. Par exemple, une réunion des coordonnateurs de la société civile du secrétariat, et des bureaux de pays et régionaux, tenue en septembre 2006, a permis de développer le potentiel du personnel à tous les niveaux. Par ailleurs, ONUSIDA a défini les principes d'engagement de la société civile en faveur des Trois principes (Guidelines for Civil Society Engagement in the Three Ones) qui mettent l'accent sur le développement organisationnel, le renforcement des compétences des organisations de la société civile et l'identification de ressources.

E. Mobilisation de ressources

90. Le Programme commun a toujours été chargé de promouvoir et de coordonner la mobilisation des ressources. Avec l'accroissement du financement, le recensement des ressources et la promotion de leur utilisation optimale et de leur efficacité – « faire travailler l'argent » – sont devenus aussi importants.

91. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Banque mondiale, par l'intermédiaire du Programme multinational de lutte contre le sida, sont les trois principales sources de financement de la lutte contre le sida..

92. Au niveau des pays, ONUSIDA a appuyé l'élaboration de propositions pour le Fonds mondial et a répondu jusqu'ici à toutes les demandes d'assistance qu'il a reçues. L'aide est acheminée par le Groupe thématique des Nations Unies sur le sida ou l'Équipe conjointe des Nations Unies. Les coordonnateurs de pays d'ONUSIDA, les représentants de l'OMS et d'autres représentants d'organismes coparrains conjuguent leurs efforts pour aider les partenaires nationaux à élaborer leurs projets.

93. Le PNUD collabore activement avec le Fonds mondial afin d'aider les acteurs nationaux à utiliser les subventions du Fonds. Les pays ont demandé au PNUD d'assumer ce rôle et d'exercer un contrôle financier et programmatique en ce qui concerne les subventions du Fonds mondial, dans les cas où il n'existe pas de bénéficiaires nationaux majeurs appropriés. Le PNUD est actuellement le bénéficiaire principal dans 24 pays, et gère 58 subventions.

94. Le secrétariat d'ONUSIDA contrôle les fonds fournis par les donateurs pour déterminer le volume des flux financiers internationaux. Il aide également les pays à recenser les courants de ressources dans un pays donné pour déterminer la manière

dont les fonds sont dépensés et qui en sont les bénéficiaires. Déterminer le volume de ressources mobilisées et le comparer aux besoins établis selon les estimations aide à définir le déficit de ressources global mais également pour ce qui est des activités spécifiques. Un contrôle et un recensement adéquats des ressources permettent d'établir des estimations plus fiables, qui peuvent servir pour les activités de plaidoyer et les campagnes de mobilisation de ressources à l'échelle mondiale.

III. Recommandations et mesures proposées au Conseil économique et social

95. Le Conseil économique et social souhaitera peut-être envisager de prendre les mesures suivantes :

a) Noter avec satisfaction les dispositions prises par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) visant à assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à la prise en charge et le Cadre stratégique 2007-2010, approuvé par le Conseil de coordination du Programme à sa dix-neuvième réunion, en tant que guide principal pour la planification, la budgétisation, la réalisation et le suivi des progrès aux niveaux mondial, régional et national dans le cadre de l'appui apporté par le Programme commun aux pays pour les aider à atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010;

b) Susciter la volonté de renforcer l'action de lutte du système des Nations Unies contre le sida au niveau des pays, la répartition des tâches d'assistance technique d'ONUSIDA et la notion d'équipe et de programme conjoints des Nations Unies pour lutter contre le sida, en vue d'harmoniser le soutien technique, de rendre les programmes plus cohérents et d'améliorer la responsabilité collective du système des Nations Unies au niveau des pays;

c) Reconnaître les facteurs insidieux et persistants qui sont à l'origine de l'épidémie, en particulier la stigmatisation, la discrimination, l'inégalité des sexes et le non-respect des droits de l'homme, et inciter le Programme commun à intensifier ses activités d'information afin d'éliminer les obstacles à l'accès universel à tous les niveaux;

d) Reconnaître l'importance de la prévention dans la lutte contre le sida et féliciter le Programme commun pour le rôle qu'il a joué dans la campagne « Unis pour la prévention de la propagation du VIH » et appuyer les efforts en faveur du choix d'objectifs plus pertinents et plus spécifiques en matière de prévention au niveau national en vue d'un accès universel, comme l'a indiqué le Directeur exécutif d'ONUSIDA à l'occasion de la dix-neuvième réunion du Conseil de coordination du Programme;

e) Encourager l'action des partenaires de développement en faveur de l'harmonisation, de l'alignement et de la « fructification de l'argent » sous l'égide de l'Équipe spéciale mondiale et aider à continuer de renforcer les Trois principes comme cadre d'action pour la lutte contre le sida au niveau national.