



Conseil économique et social

Distr. générale
11 mai 2005
Français
Original: anglais

Session de fond de 2005

New York, 29 juin-27 juillet 2005

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

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

Programme commun coparrainé 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 coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA ou « le Programme »), établi en application de la résolution 2003/18 du Conseil économique et social.

* E/2005/100.



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

Résumé

Le présent rapport a été établi en application de la résolution 2003/18 du Conseil économique et social, dans laquelle le Conseil priait le Secrétaire général de lui transmettre à sa session de fond de 2005 le rapport du Directeur exécutif du Programme, établi en collaboration avec les organismes et organes des Nations Unies concernés, sur les initiatives prises par les organismes des Nations Unies pour faire face de manière coordonnée à la pandémie du VIH/sida.

Le présent rapport fait le point sur l'état de l'épidémie, résume les mesures prises par ONUSIDA pour promouvoir l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée à ce thème en juin 2001, récapitule les initiatives marquantes qui ont été prises pour accroître l'efficacité et la cohérence de l'intervention du système des Nations Unies face à l'épidémie, et prend en compte les décisions, recommandations et conclusions du Conseil de coordination du Programme qui ont suivi la session de fond du Conseil économique et social en 2003.

Le rapport se termine par une série de recommandations. Le Conseil économique et social est invité à les examiner.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. État de l'épidémie	1–10	4
A. Variations régionales	4–8	4
B. Impacts à long terme	9–10	5
II. Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida	11–19	5
III. Progrès accomplis par ONUSIDA	20–66	8
A. Plaidoyer et mobilisation pour une action efficace	22–43	8
B. Information stratégique	44–55	14
C. Participation de la société civile et mise en valeur des partenariats	56–59	17
D. Mobiliser des ressources financières et techniques	60–66	18
IV. Recommandations et mesures proposées au Conseil économique et social	67	21

I. État de l'épidémie

1. À la fin de 2004, il y aurait dans le monde 39,4 millions de séropositifs – chiffre sans précédent – contre environ 36,6 millions deux ans plus tôt. Le nombre de contaminations (quelque 4,9 millions) et le nombre de décès causés par le sida (environ 3,1 millions) pendant l'année n'ont jamais été aussi élevés. L'Afrique subsaharienne enregistre le taux de prévalence qui est de loin le plus élevé, mais les contaminations ont augmenté le plus en Asie de l'Est, en Europe orientale et en Asie centrale.

2. L'épidémie (il s'agit en fait d'une série d'épidémies) touche les diverses régions et catégories de personnes de manière très différente. La proportion de femmes chez les séropositifs continue à augmenter, notamment en Europe orientale, en Asie et en Amérique latine. Bien qu'elles soient moins susceptibles d'avoir des comportements à risque, les femmes et les filles représentent aujourd'hui un peu moins de la moitié des séropositifs. C'est parce qu'elles sont plus vulnérables que les hommes sur le plan physiologique et de condition sociale moins élevée dans de nombreux pays.

3. Le sida est aujourd'hui à l'origine de 3 % des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. Mais ce chiffre peut atteindre 50 % dans les pays les plus touchés. Environ 2,3 millions d'enfants de moins de 15 ans sont séropositifs : la grande majorité d'entre eux ont été contaminés pendant la gestation, l'accouchement ou l'allaitement. Il y a 15 millions d'orphelins du sida, et il y a des millions d'enfants dans les foyers où un adulte en est atteint.

A. Variations régionales

4. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée : elle concentre environ les deux tiers des séropositifs (64 %) dans le monde et plus des trois quarts (76 %) des femmes séropositives. L'espérance de vie a reculé à moins de 40 ans dans neuf pays de la région. Malgré de légers reculs de la prévalence du VIH en Ouganda et dans certaines régions d'Éthiopie et du Kenya, les épidémies très variées qui sévissent dans la région sont loin d'être enrayées. Si le taux de séropositivité semble se stabiliser dans certains pays, c'est parce que le nombre de décès causés par le sida rivalise aujourd'hui avec le nombre des contaminations.

5. Les Caraïbes restent la deuxième région la plus touchée : la prévalence est supérieure à 2 % aux Bahamas, au Belize, au Guyana, en Haïti et à la Trinité-et-Tobago. Le sida est aujourd'hui la première cause de mortalité dans le groupe des 15 à 44 ans dans la région. Les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du virus mais les rapports sexuels entre hommes y concourent. En Amérique latine, il y a actuellement plus de 1,7 million de séropositifs.

6. Dans toutes les régions, l'épidémie touche surtout les catégories les plus marginalisées, par exemple les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les usagers de drogues injectables, les jeunes de la rue et la population carcérale. L'usage de drogues injectables est l'un des facteurs déterminants des épidémies qui naissent en Europe orientale, en Asie centrale, du Sud, du Sud-Est et de l'Est. En Asie de l'Est, le nombre de séropositifs s'est accru de près de 50 % au cours des deux dernières

années, en raison surtout de l'épidémie qui gagne rapidement la Chine. En Europe orientale et en Asie centrale, où le taux de séropositivité a augmenté d'environ 40 %, les séropositifs se trouvent surtout en Ukraine et en Fédération de Russie.

7. En 2004, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, près de 92 000 personnes ont été contaminées par le VIH, contre 73 000 en 2002. Le Soudan, déchiré par des conflits, reste le pays le plus touché, l'épidémie frappant avant tout le sud.

8. En Amérique du Nord et en Europe occidentale et centrale, en 2004, le nombre des séropositifs s'est accru d'environ 64 000 et se situe entre 1,1 million et 2,2 millions, beaucoup étant contaminés en raison de rapports hétérosexuels non protégés. Aux États-Unis, où la plupart des séropositifs sont des hommes qui ont eu des relations sexuelles avec des hommes, la maladie frappe surtout les Afro-américains et, de plus en plus, les femmes. En Europe occidentale, les nouvelles contaminations concernent en bonne partie des personnes en provenance de pays en proie à de graves épidémies, et il y a lieu de penser que la transmission du VIH entre hommes qui ont des relations avec des hommes est en recrudescence.

B. Impacts à long terme

9. Malgré la généralisation des traitements antirétroviraux dans les pays en développement, il n'est pas impossible que le sida ait décimé le dixième de la main-d'œuvre de 11 pays d'Afrique subsaharienne à l'horizon 2006. Laissant présager l'ampleur de ses effets dévastateurs à long terme, le sida, qui a des répercussions sur l'agriculture, a joué un rôle de premier plan dans la crise alimentaire en Afrique australe.

10. Les épidémies dans les grands pays – comme la Chine, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria et la Russie – menacent de former une vague de nouvelles contaminations pouvant anéantir les bons résultats obtenus contre le VIH/sida ailleurs dans le monde. L'ONU a fait progresser la situation dans ces pays, surtout par des actions de sensibilisation aux échelons élevés – mais il faut consacrer des moyens supplémentaires à ces pays pour opérer un réel changement.

II. Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

11. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 est un rouage important de l'accélération de la lutte mondiale contre l'épidémie. Elle fixe des objectifs assortis d'échéances et d'indicateurs pour mesurer les progrès. La façon dont ces objectifs viennent renforcer les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 6 (d'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle) met en relief l'importance de l'effort mondial contre le VIH/sida pour les grands objectifs du développement.

12. L'Assemblée générale recevra et étudiera en 2006 un rapport complet sur les progrès réalisés au plan international dans l'application de la Déclaration, qui fera état notamment des objectifs venant à échéance à la fin 2005. Le présent rapport donne un aperçu général des progrès actuels en ce qui concerne les grands axes de la Déclaration, accompagné de quelques indications sur les effets produits à ce jour.

Prévention de nouvelles contaminations

13. À l'heure actuelle, pratiquement tous les pays touchés risquent d'être en deçà de l'objectif consistant à réduire le taux de contamination chez les jeunes (de 15 à 24 ans) à l'horizon 2005. Certains pays ont certes pu réduire quelque peu le taux d'infection dans certaines catégories, mais l'épidémie se propage de plus en plus largement dans le monde. Les actions de prévention n'atteignent actuellement qu'une fraction de ceux qui ont en besoin. La montée en puissance des actions de prévention est indispensable, surtout pour les femmes, les jeunes (qui sont victimes de la moitié des nouvelles contaminations) et les catégories marginalisées qui sont les plus à risque, par exemple les travailleurs de l'industrie du sexe, les détenus, les migrants, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les usagers de drogues injectables. La réticence à répondre aux besoins des marginalisés et à atténuer leur précarité a des effets pervers : une enquête réalisée en 2004 sur les dépenses nationales au titre de la lutte antisida dans 26 pays a mis en relief le fait que, souvent, les maigres ressources consacrées à la prévention servent à des actions relativement inefficaces visant le grand public et les personnes qui sont les moins à risque. Or, il aurait été plus opportun de viser les marginalisés afin d'empêcher les épidémies de se propager à la population générale.

Généraliser les traitements

14. Le nombre de personnes en thérapie antirétrovirale a augmenté de près des deux tiers au cours des six derniers mois de 2004 grâce à un certain nombre d'efforts internationaux, notamment l'initiative pour en faire bénéficier 3 millions de personnes à l'horizon 2005. Pendant cette période, le nombre de personnes traitées en Afrique subsaharienne a doublé, passant de 150 000 à 310 000. Aujourd'hui, plus de 25 % de ceux qui en ont besoin sont traités au Botswana, en Namibie et en Ouganda, et ils sont plus de 10 % dans 13 pays de la région. En Amérique latine, 10 pays font état d'un taux supérieur à 50 %. Voilà qui est certes encourageant mais cela veut dire aussi que seulement 12 % de ceux qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale dans les pays à revenus modestes ou moyens en suivent une au début de 2005. Il est donc primordial d'accompagner et d'accélérer cette impulsion. Grâce à la généralisation des traitements antirétroviraux, les systèmes de santé nationaux sont davantage en mesure de prévoir, dans le cadre de la lutte contre le VIH, une prise en charge, des mesures de prévention et un accompagnement des malades qui se complètent et se renforcent.

Les droits de l'homme et le sida

15. Plusieurs enquêtes sur les actions et les politiques nationales contre le sida font certes état de protections des droits de l'homme, mais il se produit souvent que les mesures actuelles manquent de précision ou ne sont pas assorties des mécanismes d'application nécessaires pour lutter contre les discriminations fondées sur le sexisme et l'opprobre. Beaucoup de pays n'ont toujours pas adopté de textes pour prévenir les discriminations contre les sidéens, et très peu ont pris des mesures pour promouvoir et protéger les droits fondamentaux des populations vulnérables.

Enfants rendus orphelins ou vulnérables par le sida

16. L'impact du sida sur les enfants est dévastateur, et le pire reste à venir. De 2001 à 2003, le nombre total d'orphelins du sida est passé de 11,5 à 15 millions. Ce

n'est là qu'une fraction des enfants dont la vie a été bouleversée par les répercussions du VIH/sida sur leur famille, leur communauté, les établissements scolaires et sanitaires et la protection sociale. Dans les pays en développement, sauf en Europe orientale, moins de 3 % des enfants rendus orphelins ou vulnérables sont pris en charge par l'État. Le nombre d'orphelins continuera à augmenter même lorsque le nombre d'adultes séropositifs marquera le pas ou reculera. En 2004, des évaluations rapides et des plans d'action pour les enfants touchés par le VIH/sida ont été mis au point dans 16 pays d'Afrique subsaharienne sous l'impulsion du secrétariat d'ONUSIDA, de deux parrains, le Programme alimentaire mondial (PAM), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et la United States Agency for International Development (USAID). Le OVC Policy and Planning Programme Effort Index (secrétariat d'ONUSIDA et d'autres organismes), a été mis en œuvre dans 35 pays d'Afrique subsaharienne. Cet indice recense les forces et les faiblesses ainsi que les lacunes des efforts de définition des politiques et de planification et aide à orienter les actions à venir. Cependant, en dépit de ces efforts, 22 ans après le début de la pandémie, l'on fait encore trop souvent abstraction des enfants et des adolescents dans l'élaboration des stratégies, la définition des politiques et l'affectation des crédits.

Pérenniser les capacités

17. La pénurie de personnels réunissant les compétences et les techniques indispensables fait obstacle à la réalisation et à l'élargissement de programmes essentiels dans la lutte antisida. Les stratégies destinées à préserver et à renforcer les capacités nationales – notamment en utilisant au maximum les ressources locales – ont été définies et mises en œuvre par endroits, mais souvent donateurs et pays bénéficiaires ont omis d'intégrer ces démarches dans leurs efforts de programmation. Le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD, le Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé de la Banque mondiale et de l'OMS, ainsi que plusieurs organismes donateurs et pays touchés ont mis en route des travaux d'orientation ainsi que des analyses et programmations par pays pour combler ce vide.

Ressources financières

18. Les moyens financiers affectés en 2005 aux programmes antisida rien que dans les pays à revenus modestes ou moyens auront presque sextuplé par rapport à ce qu'ils étaient dans le monde entier en 2001. Les principaux donateurs sont tous conscients désormais que les programmes antisida doivent former un tout, c'est-à-dire conjuguer prévention, traitement, prise en charge et accompagnement. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte antisida (15 milliards de dollars) met d'importants moyens nouveaux à la disposition des programmes nationaux de lutte contre le sida. En janvier 2005, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait approuvé des financements pour divers programmes prévoyant des initiatives de prévention et de prise en charge, y compris un financement qui, à terme, concourra à la généralisation de la thérapie antirétrovirale en faveur de quelque 1,6 million de personnes de condition modeste. La Banque mondiale a également accru son aide à la prise en charge et aux traitements. La mobilisation des milieux d'affaires et les partenariats publics-privés contribuent à la prévention et à la prise en charge en direction des salariés et des populations locales. Il n'empêche que si l'évolution actuelle des dépenses reste

inchangée, en 2007 il y aura encore un écart important entre les fonds mis à disposition et ce qu'il faut pour prendre des mesures complètes, eu égard tant à leur envergure et qu'à leur couverture.

19. Il y a une volonté politique nettement plus grande depuis deux ans à l'échelle nationale, régionale et mondiale, notamment dans les deux pays les plus peuplés. En Chine, de hauts responsables ont évoqué sur la place publique la question du sida tandis qu'en Inde, un Conseil national de lutte antisida présidé par le Premier Ministre, où divers ministères techniques sont représentés, a été créé. Dans de nombreux pays, des associations de sidéens sont à la pointe des efforts qui sont faits pour rompre le silence qui entoure le sida et exiger des actions efficaces contre l'épidémie.

III. Progrès accomplis par ONUSIDA

20. La coordination des efforts de tous les acteurs – qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur du système des Nations Unies – demeure d'une importance cruciale pour le succès de la lutte mondiale contre l'épidémie de sida. Conscient de ce fait, le Conseil de coordination du Programme, à sa quinzième réunion tenue en juin 2004, a souligné qu'il importait de renforcer le partenariat que constitue ONUSIDA, en particulier au niveau national, pour que la lutte contre le VIH/sida puisse être complète. Bien qu'il reste beaucoup à faire et que plusieurs obstacles doivent être surmontés, de remarquables progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines, à savoir notamment : le renforcement des capacités, la formation et l'éducation, l'élaboration de cadres juridiques et réglementaires, l'assistance technique, l'établissement de normes, les enfants et les jeunes, les usagers de drogues injectables, la recherche et la question du VIH/sida sur le lieu de travail à l'ONU.

21. Les sections ci-après font le point des progrès accomplis par les coparrains et le secrétariat d'ONUSIDA pour ce qui est de renforcer et de mieux coordonner les activités de l'ONU visant à appuyer les stratégies nationales de lutte contre le sida.

A. Plaidoyer et mobilisation pour une action efficace

22. Les activités de mobilisation menées par ONUSIDA consistent à renforcer les capacités nationales, à appuyer la mobilisation régionale et à renforcer et à accélérer les initiatives mondiales de sensibilisation et de mobilisation.

1. Renforcement des capacités et de la mobilisation nationales

23. À sa seizième réunion, tenue en décembre 2004, le Conseil de coordination du Programme a approuvé l'engagement pris par ONUSIDA d'amplifier le soutien technique, de renforcer les capacités et de promouvoir des interventions coordonnées et globales au niveau des pays. Plusieurs initiatives de haut niveau sont venues concrétiser cet engagement.

Les trois principes

24. Dans le cadre d'un processus préparatoire qui s'est déroulé en Afrique à l'initiative du secrétariat d'ONUSIDA et en coopération avec la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, trois

principes ont été considérés comme revêtant une importance cruciale pour promouvoir l'harmonisation de la lutte contre le sida. Ces principes, qui ont été approuvés par les principaux donateurs internationaux lors d'une réunion tenue en avril 2004, sont les suivants :

- a) Établissement d'un cadre concerté de lutte contre le sida, qui permette de coordonner les activités de tous les partenaires;
- b) Création d'une autorité nationale chargée de la coordination de la lutte contre le sida qui ait un large mandat plurisectoriel;
- c) Mise en place d'un système concerté de suivi et d'évaluation au niveau national.

25. À la réunion, il a été demandé à ONUSIDA d'ouvrir la voie pour ce qui est d'aider les pays et les donateurs à appliquer les trois principes et le Programme s'est engagé à établir tous les ans un rapport dans lequel il rendra compte des progrès accomplis à cet égard.

26. L'une des principales entités de l'ONU qui aident les pays à appliquer les trois principes est le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, qui, dans chaque pays, tient compte des trois principes dans son plan de travail. Son action consiste en particulier à appuyer le fonctionnement des autorités nationales chargées de la lutte contre le sida et la création et le fonctionnement de partenariats nationaux, de procédures conjointes d'examen et de systèmes de suivi et d'évaluation. ONUSIDA commence actuellement à mener des activités intensives de sensibilisation et de suivi dans 12 pays où la lutte contre le sida doit être accélérée d'urgence ou le développement en est à un stade critique. Les 12 pays en question sont l'Éthiopie, Haïti, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, le Malawi, le Mali, le Mozambique, la Tanzanie, l'Ukraine, le Viet Nam et la Zambie.

Appui renforcé aux pays

27. Les coparrains et le secrétariat d'ONUSIDA ont fait du renforcement de leur appui à la lutte contre le sida au niveau national une de leurs premières priorités. Conformément aux recommandations formulées par le Conseil de coordination du Programme comme suite à l'évaluation quinquennale de l'action menée par ONUSIDA, et à l'adoption, en juin 2003, de son plan de gestion intitulé « Orientations pour l'avenir : unifier et intensifier l'appui aux pays », ONUSIDA a réorienté ses efforts et ses ressources vers les pays afin de mieux les aider dans leur lutte contre l'épidémie. À l'appui de cette réorientation, son secrétariat élabore actuellement un cadre de compétence qui doit permettre de faire en sorte que d'ici à 2006, tous les coordonnateurs de pays d'ONUSIDA aient les compétences requises pour mener cette tâche à bien. De plus, les coparrains et le secrétariat d'ONUSIDA ont déployé du personnel supplémentaire dans les pays disposant de compétences techniques dans les trois domaines clefs du Programme, à savoir : suivi et évaluation, renforcement des partenariats et fourniture de conseils concernant les politiques et mobilisation et suivi des ressources.

28. Le Conseil de coordination du Programme a considéré que ces trois domaines étaient d'une importance cruciale pour qu'ONUSIDA puisse venir rapidement en aide aux pays à mesure que davantage de ressources deviennent disponibles, davantage d'acteurs interviennent et les activités prennent de l'ampleur. À la fin de 2004, 57 postes supplémentaires avaient été créés et des coordonnateurs de pays

d'ONUSIDA avaient été affectés dans de nouveaux pays, ce qui représentait une augmentation de 46 % du nombre des administrateurs au niveau national. Vingt autres postes supplémentaires doivent être créés à ce niveau en 2005. Outre cette augmentation d'effectifs à laquelle a procédé le secrétariat, les coparrains ont sensiblement renforcé leur présence au niveau national.

29. La planification conjointe au niveau national, par les organismes des Nations Unies, de la lutte contre le VIH/sida s'est constamment améliorée grâce à la note d'orientation relative aux moyens à mettre en œuvre pour renforcer cette lutte que le Groupe des Nations Unies pour le développement a fait paraître à la fin 2003. Cette note, qui vise à accroître la cohérence, la pertinence et la qualité de l'appui du système des Nations Unies à la lutte contre le VIH/sida au niveau national, souligne que les organismes des Nations Unies sont tenus de rendre collectivement compte de leur action par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida et contient des directives concernant d'importantes questions telles que : le rôle et les responsabilités des coordonnateurs résidents et les présidents des groupes thématiques; la position des coordonnateurs de pays d'ONUSIDA dans les équipes de pays des Nations Unies; les principales fonctions d'ONUSIDA, la prise en compte systématique du VIH/sida dans les cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et l'élaboration et l'application des plans d'appui des Nations Unies à la mise en œuvre. Ces plans permettent de coordonner l'aide de l'ONU aux activités nationales de lutte contre le sida en fonction des priorités et de la planification nationales. À la fin de 2004, des plans de ce type étaient appliqués dans au moins 23 pays, venaient d'être mis au point dans trois autres et étaient en cours d'élaboration dans 22 pays.

30. Selon une enquête succincte réalisée à la fin 2004, les directives susmentionnées étaient largement appliquées un an après la publication de la note d'orientation. Dans presque tous les pays interrogés, les groupes thématiques sont très actifs, et se réunissent périodiquement, en présence, souvent, des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, et les coordonnateurs de pays d'ONUSIDA sont membres de l'Équipe de pays des Nations Unies. Le roulement recommandé et la procédure de désignation des présidents des groupes thématiques sont largement appliqués et les mesures prises par les organismes des Nations Unies pour protéger leur personnel contre le VIH/sida et le Code de pratique de l'OIT sur le VIH et le lieu de travail sont de plus en plus appliqués. L'enquête fait cependant apparaître quelques faiblesses. À titre d'exemple, les efforts visant à faire prendre systématiquement en compte le VIH/sida dans les principaux instruments de développement (cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté) sont inégaux et il faudrait que les groupes thématiques des Nations Unies et les principaux donateurs se consultent plus souvent au niveau des pays pour définir avec plus de précision les mesures à prendre pour mieux appuyer les activités nationales de lutte contre le VIH/sida.

2. Appui à la mobilisation régionale

31. Les deux dernières années ont vu une nette intensification des activités de lutte contre le sida menées conjointement au niveau régional par les organismes des Nations Unies. En Afrique orientale et australe, les directeurs régionaux ont constitué un groupe sur le VIH/sida face à la triple menace que constituent l'insécurité alimentaire, l'affaiblissement des capacités de gouvernance et le sida

dans les deux sous-régions. À la mi-2004, bien que le suivi effectué par les Équipes de pays des Nations Unies ait été très variable d'un pays à l'autre, une évaluation succincte a permis d'établir que les mesures prises au niveau national pour faire face à cette triple menace étaient appliquées à plus grande échelle.

32. En Europe orientale, les directeurs régionaux des coparrains d'ONUSIDA ont choisi trois pays tests – la Fédération de Russie, le Tadjikistan et l'Ukraine – pour procéder à l'élaboration de plans de sensibilisation communs, promouvoir plus activement les trois principes susmentionnés et faire une plus grande utilisation des fonds d'accélération du Programme. En Amérique latine et dans les Caraïbes, au cours de l'année écoulée, les directeurs régionaux des coparrains et les équipes régionales du secrétariat d'ONUSIDA ont défini des priorités communes, dont la coordination de l'appui financier à la région, l'élaboration de stratégies régionales de sensibilisation et l'application de la stratégie de formation de l'ONU au VIH/sida. De manière générale, les activités régionales d'ONUSIDA ont été particulièrement efficaces lorsqu'elles visaient à résoudre une question régionale manifestement importante telle que la triple menace susmentionnée, ou lorsqu'elles appuyaient une entité régionale telle que le mécanisme d'examen par les pairs de l'Union africaine, Veille sida Afrique.

Progrès observés dans le cadre d'initiatives régionales

33. Des progrès ont pu être observés dans le cadre d'initiatives régionales telles que le Forum des dirigeants de la région de l'Asie et du Pacifique sur le VIH/sida et le développement et le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida. À la deuxième réunion ministérielle des pays de l'Asie et du Pacifique consacrée au VIH/sida, qui s'est tenue à Bangkok le 11 juillet 2004, les ministres réunis ont décidé qu'il importait d'encourager les principales parties prenantes à se mobiliser à un niveau élevé et à constituer des partenariats pour lutter contre le VIH/sida dans la région, par l'intermédiaire de diverses entités, dont le Forum des dirigeants de la région de l'Asie et du Pacifique sur le VIH/sida et le développement. S'appuyant sur les recommandations formulées par son comité directeur et les parties prenantes en mai 2004, le Forum aborde actuellement la deuxième étape de la mobilisation des dirigeants aux niveaux national et sous-régional, en axant ses efforts sur cinq grandes catégories de dirigeants, à savoir les hommes politiques, les journalistes, les hommes d'affaires, les chefs religieux et les dirigeantes féministes. De nombreuses activités ont été mises en chantier, menées ou appuyées aux niveaux national et sous-régional. Le Forum continue à coopérer avec l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) en prévision du sommet que l'ASEAN tiendra en 2005.

34. Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida est devenu un modèle d'initiative régionale ces dernières années. En décembre 2004, une publication d'ONUSIDA faisant partie de sa collection d'ouvrages relatifs aux meilleures pratiques a fourni des informations sur un certain nombre d'indicateurs de réussite du Partenariat dans des domaines tels que la mobilisation des dirigeants politiques et des ressources, l'accélération des interventions et la présence à l'échelle mondiale. Le Partenariat regroupe désormais 74 organisations partenaires de l'ensemble de la région et est parvenu à intensifier sensiblement la lutte contre le VIH/sida dans tous les pays.

Équipes d'appui régionales

35. Le secrétariat d'ONUSIDA renforce actuellement sa présence dans les régions à l'aide d'équipes d'appui régionales, qui sont chargées de mobiliser l'appui technique, financier et politique dont les organismes des Nations Unies ont besoin pour appuyer les mesures nationales de lutte contre le sida, en grande partie par l'intermédiaire des bureaux extérieurs d'ONUSIDA dans leurs régions respectives. Dans les pays où il n'y a pas de coordonnateur de pays d'ONUSIDA, les équipes d'appui régionales canalisent leur appui par l'intermédiaire des groupes thématiques des Nations Unies et du système des coordonnateurs résidents. En 2005, quatre équipes multipays d'ONUSIDA ont été transformées en équipes d'appui régionales, à savoir celles de l'Afrique orientale et australe (installée à Johannesburg), de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique centrale (installée à Dakar), de l'Asie et du Pacifique (installée à Bangkok) et du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (installée au Caire). Une cinquième équipe d'appui régionale, l'Équipe d'appui régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale, a été créée à Genève, et il est prévu d'en créer deux autres, une pour les Caraïbes et une pour l'Amérique latine.

3. Initiatives de mobilisation mondiale

36. ONUSIDA continue à souligner l'importance de la mobilisation en tant qu'élément crucial de la lutte mondiale contre le VIH/sida.

Réunion de haut niveau sur le thème « Faire travailler l'argent »

37. Le 9 mars 2005, ONUSIDA et les Gouvernements américain, britannique et français ont accueilli à Londres une réunion qui a porté essentiellement sur la question de savoir comment faire pour que les fonds destinés aux activités de lutte contre le VIH/sida soient disponibles et atteignent rapidement et efficacement ceux qui en ont le plus besoin. Les donateurs bilatéraux et multilatéraux, les dirigeants nationaux et la société civile ont examiné les moyens de faire en sorte que les activités nationales de lutte contre le sida soient complètes, efficaces et durables. Par ailleurs, ONUSIDA a créé une équipe spéciale mondiale qui est chargée d'étudier comment le système multilatéral pourrait rationaliser, simplifier et harmoniser davantage encore les procédures et pratiques relatives au VIH/sida, afin de donner plus d'efficacité aux activités nationales et de réduire la charge qu'elles font peser sur les capacités de gestion et les capacités techniques des pays.

Initiative « 3 millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 »

38. En tant que principal coparrain chargé du traitement et institution spécialisée fournissant des conseils techniques au secteur de la santé dans son ensemble, l'OMS s'emploie, en étroite collaboration avec les autres coparrains d'ONUSIDA et le secrétariat de celui-ci, à élargir la portée des programmes nationaux de traitement du sida, son objectif étant que 3 millions de personnes vivant avec le VIH puissent bénéficier d'un traitement antirétroviral d'ici à la fin de 2005. Les coparrains et le secrétariat ont entrepris d'améliorer la coordination, de mener conjointement des activités de sensibilisation, de mettre en commun des ressources techniques et de rendre compte de l'expérience acquise dans les pays afin d'accélérer la réalisation de l'initiative et de faire connaître rapidement les bonnes pratiques susceptibles d'être appliquées dans d'autres pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire.

Coalition mondiale sur les femmes et le sida

39. Créée en 2004, la Coalition est un réseau d'organisations de la société civile, de gouvernements et d'organismes des Nations Unies qui travaillent ensemble à faire connaître les conséquences du sida sur les femmes et les filles et à favoriser l'adoption de mesures concrètes – d'autonomisation des femmes, en particulier – qui permettent de faire en sorte que les femmes et les filles bénéficient des mesures de lutte contre le sida. La Coalition a recensé sept domaines d'activité, sur lesquels elle axe l'essentiel de ses efforts. Dans chaque domaine, la direction des activités est assurée par un partenaire qui constitue d'importants partenariats concernant la sensibilisation et d'autres activités. Parmi les entités qui ont pris des initiatives notables dans certains domaines, on mentionnera : l'UNICEF, dont la Campagne mondiale pour l'éducation promeut l'accès de toutes les filles à l'éducation; la FAO et le Centre international de recherche sur les femmes, qui s'emploient à protéger les droits de propriété et les droits d'héritage des femmes; l'OMS et le Center for Women's Global Leadership, qui s'attachent à faire reculer la violence à l'égard des femmes; la Fédération internationale pour la planification familiale, les Young Positives et le FNUAP, qui s'emploient à élargir l'accès des adolescentes à des soins d'hygiène sexuelle et de santé procréative; et l'OMS et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, qui militent en faveur de l'accès des femmes vivant avec le VIH/sida à des soins, à un traitement et à un appui dans des conditions d'égalité. La Coalition aide aussi les femmes à prendre la direction d'activités de lutte contre le sida et à se mobiliser pour cette lutte, en travaillant en étroite collaboration avec des partenaires tels que l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines, l'Association mondiale des guides et des éclaireuses et l'organisation Help Age International.

4. Engagement des organismes des Nations Unies

40. Depuis 2003, ONUSIDA compte deux nouveaux coparrains : le Programme alimentaire mondial (PAM), devenu coparrain en 2003, et le Haut Commissariat des Nations pour les réfugiés (HCR), devenu coparrain en 2004.

41. ONUSIDA continue à collaborer avec une large gamme d'organismes des Nations Unies et d'autres organismes. En octobre 2003, il a signé avec ONU-Habitat un cadre de coopération devant leur permettre de renforcer leur action commune contre l'épidémie dans les zones urbaines; ce cadre est le onzième accord de collaboration qu'ONUSIDA a signé avec ce programme des Nations Unies. En novembre 2003, le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination, qui est présidé par le Secrétaire général, a fait sien un document de synthèse sur la triple menace qui pèse sur l'Afrique subsaharienne, à savoir l'insécurité alimentaire, l'affaiblissement des capacités de gouvernance et le sida. Le secrétariat d'ONUSIDA participe activement aux travaux d'autres mécanismes de coordination du système des Nations Unies, dont le Groupe des Nations Unies pour le développement et le Comité permanent interorganisations des Nations Unies pour les affaires humanitaires.

42. Afin que tous les organismes des Nations Unies intervenant dans la lutte contre le sida coordonnent mieux leurs activités, ONUSIDA a élaboré le Cadre stratégique du système des Nations Unies pour 2006-2010, qui fait suite au Plan stratégique du système des Nations Unies et qui a été établi en consultation avec les

membres du Groupe consultatif interorganisations sur le sida. Ce cadre améliore le processus de planification :

- a) De par sa structure, plus simple et plus compréhensible;
- b) Parce qu'il constitue un outil de promotion plus efficace dans la mesure où il fixe des objectifs et des résultats liés aux objectifs du Millénaire pour le développement et aux objectifs énoncés dans la déclaration d'engagement sur le VIH/sida faite par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire;
- c) Parce qu'il établit clairement le lien entre les stratégies, la coordination et les résultats dans un cadre unique à l'intérieur duquel chaque entité des Nations Unies peut élaborer son plan stratégique;
- d) Parce qu'il est axé sur les résultats.

43. À sa réunion de février 2005, le Groupe consultatif interorganisations sur le sida s'est prononcé en faveur du Cadre stratégique du système des Nations Unies et s'est mis d'accord pour que chaque organisation participante élabore son propre plan de lutte contre le VIH et le sida conformément au Cadre.

B. Information stratégique

44. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) diffuse une information à caractère stratégique destinée à aider les acteurs nationaux, régionaux et internationaux à mener à bien les tâches essentielles qui consistent à formuler des politiques, hiérarchiser des investissements et exécuter des programmes, et définit les grandes orientations de l'action internationale dans un souci de plus grande cohérence et transparence au niveau du financement des activités de lutte contre le sida. De façon périodique, il définit et fait connaître les politiques à suivre sur un grand nombre de questions majeures liées au VIH, notamment celles des réfugiés, de l'agriculture ou encore des jeunes et de l'éducation, et les réformes législatives et politiques visant à mieux défendre les droits de l'homme des séropositifs.

45. On trouvera ci-après des exemples d'initiatives marquantes prises par ONUSIDA dans le domaine de l'information stratégique au cours de la période considérée.

1. Établissement des estimations

46. Tout au long de ces dernières années, avec l'aide du Groupe de référence d'ONUSIDA sur les estimations, les modèles et les projections, on a pu renforcer les capacités de chaque pays et affiner les méthodes d'estimation pays par pays de la charge supportée à cause du VIH. Plusieurs progiciels ont été mis au point, dont un destiné aux estimations et aux projections, qui permet d'évaluer et de projeter la prévalence du VIH chez les adultes dans les pays où l'épidémie s'est généralisée. Le progiciel Spectrum, quant à lui, sert à obtenir des estimations sur la prévalence, l'incidence, la mortalité et le nombre d'orphelins du sida. En 2003, 196 épidémiologistes et analystes de 126 pays ont reçu une formation initiale à l'utilisation de ces outils informatiques dans le cadre de 12 ateliers de formation régionaux. Depuis, les deux progiciels ont été mis à jour à partir des derniers résultats des recherches et enrichis de nouvelles fonctions. Une deuxième série

d'ateliers de formation devait avoir lieu de mars à juin pour former les nouveaux utilisateurs et informer les utilisateurs existants des nouvelles possibilités d'estimation et de projection. Ces ateliers devraient servir à renforcer les capacités de chaque pays, produire des estimations initiales pour 2005 et engager des discussions sur l'exploitation des estimations de 2005 des pays dans le point sur l'épidémie de sida (édition de décembre 2005) et le rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2006 d'ONUSIDA.

2. Suivi et évaluation

47. ONUSIDA a lancé plusieurs initiatives majeures pour renforcer le suivi et l'évaluation aux niveaux international et national. Ainsi, le Secrétariat du Programme et les organismes qui le coparrainent, en particulier la Banque mondiale, l'UNICEF et l'OMS, collaborent à l'amélioration des systèmes nationaux de suivi et d'évaluation avec des partenaires de premier plan tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les Centres de surveillance des maladies de l'administration américaine (Centers for Disease Control and Prevention). En 2004, ONUSIDA a fourni à au moins 51 pays une assistance technique dans ce domaine, collaboré avec les groupes de travail compétents en la matière de 45 pays au moins, appuyé l'élaboration du plan national de suivi et d'évaluation d'au moins 46 pays et contribué au suivi et à l'évaluation de l'emploi des subventions du Fonds mondial dans 29 pays au moins. Comme les résultats de la formation régionale et de l'assistance technique à court terme étaient insuffisants, des spécialistes de ces questions (sous contrat national ou international) ont été recrutés pour travailler pendant deux à quatre ans dans des pays prioritaires. Leur principale mission consiste à aider les gouvernements à concevoir et mettre en œuvre des systèmes de suivi et d'évaluation uniformisés, répondant au principe des « trois unités ». Sur les 29 postes approuvés pour 2004, 23 ont déjà été pourvus. Onze autres conseillers seront recrutés en 2005.

48. En 2002, le Secrétariat et les coparrains d'ONUSIDA ont créé l'Équipe d'appui pour le suivi et l'évaluation de la pandémie de VIH/sida que la Banque mondiale accueille dans ses locaux et qui comprend désormais une équipe d'appui aux pays composée d'une dizaine de spécialistes du suivi et de l'évaluation. À la fin de 2004, ceux-ci avaient effectué 139 missions d'appui sur le terrain dans 42 pays et fourni un soutien intensif dans leurs domaines de compétence.

49. À l'échelle mondiale, le Groupe de référence d'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation continue d'uniformiser les outils existants et a redoublé d'efforts pour combler les lacunes constatées dans les activités de suivi et d'évaluation menées par les pays. ONUSIDA met aussi la dernière main à une bourse d'échange informatisée, pour apparier les demandes d'assistance technique et de formation au suivi et à l'évaluation des pays avec les compétences spécialisées et les ressources techniques disponibles. Les équipes d'appui régional nouvellement constituées assureront le suivi des ressources consacrées à la lutte contre le sida, auquel ONUSIDA attache une grande importance.

50. Pour ce qui est des organismes coparrains, l'UNICEF a conçu un guide de suivi et d'évaluation de la situation des enfants rendus orphelins et fragilisés par le VIH/sida, et collabore avec 16 des pays les plus touchés à un programme d'évaluation rapide de la situation des enfants. L'OMS, quant à elle, a été la première à présenter des recommandations de suivi et d'évaluation pour les

programmes axés sur la prévention de la transmission mère-enfant, les jeunes, la thérapie antirétrovirale et le suivi des patients.

3. Prévention et soins

Prévention

51. Sur le plan de l'information stratégique, l'une des principales tâches d'ONUSIDA consiste à présenter des orientations générales de haut niveau pour la lutte mondiale contre l'épidémie et à s'assurer que celles-ci sont à la fois objectives et complètes. Soucieux que la prévention demeure une priorité essentielle de cette lutte, le Conseil de coordination du Programme a, lors de sa seizième réunion, réaffirmé qu'il était important de concevoir une stratégie de prévention globale redynamisée et a demandé que cette stratégie lui soit présentée à sa dix-septième réunion, en juin 2005. Le Conseil a également prié ONUSIDA de veiller à ce que la stratégie soit clairement fondée sur des éléments attestés, qu'elle soit intégrée aux initiatives mondiales et nationales de prévention, de prise en charge et de traitement, et qu'elle privilégie les droits fondamentaux en répondant aux besoins des catégories particulièrement exposées au VIH, à savoir les femmes et les filles, les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les usagers de drogues par voie intraveineuse et autre, les travailleurs du sexe, les démunis, les détenus, les travailleurs migrants, les personnes vivant dans un pays en proie à un conflit ou sortant d'un conflit, les réfugiés et les déplacés. La stratégie consiste à créer des liens clairement définis avec les programmes de santé en matière de sexualité et de procréation, vu leur importance comme points de départ de la prévention de l'infection à VIH. Pour la mettre en œuvre, ONUSIDA devra redoubler d'efforts afin de produire et de diffuser des informations, notamment des supports de sensibilisation et d'orientation, par exemple dans le cadre de l'Initiative mondiale pour étendre l'éducation préventive contre le VIH/sida, menée par l'UNESCO, ou des initiatives mondiales à l'intention des jeunes telles que l'initiative Jeunes partenaires mondiaux du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Soins et traitements

52. Outre l'initiative « Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 » citée plus haut, diverses initiatives ont été prises en faveur de l'accès universel aux soins et aux traitements, condition fondamentale de la réalisation du droit à la santé.

53. Les organisations qui participent au Programme ONUSIDA, et plus particulièrement l'UNICEF et l'OMS, continuent de collaborer avec Médecins sans frontières pour fournir des informations essentielles sur les fabricants et les prix des médicaments destinés aux séropositifs par l'intermédiaire de la publication commune *Sources and Prices of Selected Medicines and Diagnostics for People Living with HIV/AIDS* dont les chiffres concernant les prix mondiaux sont ceux communiqués par les sociétés pharmaceutiques. En 2004, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a publié le *Purchase Price Report*, première publication où figurent des informations relevant du domaine public sur les prix réels pratiqués dans le commerce. L'UNICEF se charge d'acheter des médicaments antirétroviraux et des trousseaux de dépistage, destinés aux traitements antirétroviraux et à la prévention de la transmission mère-enfant, pour des gouvernements, l'Université Columbia, la Glaser Progress Foundation, le

Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et des organisations non gouvernementales dans 39 pays, et envisage une expansion à l'échelle nationale dans huit pays. En outre, pour faire face aux commandes urgentes, le Fonds a constitué des stocks d'une valeur de 1,6 million de dollars, dont une partie se trouve à Copenhague et l'autre est disponible auprès des fabricants dans le cadre d'accords de confirmation.

54. L'OMS continue d'établir des directives normatives en ce qui concerne le traitement du VIH. D'autre part, elle met actuellement à jour sa liste modèle des médicaments essentiels, qu'elle pourrait enrichir d'autres médicaments antirétroviraux et liés au VIH. Le projet de « préqualification » (Procurement, Quality and Sourcing Project) qu'elle gère avec l'appui d'ONUSIDA, de l'UNICEF et de la Banque mondiale a permis d'approuver à ce jour environ 80 produits liés au VIH, dont la plupart sont des antirétroviraux de marque et leurs équivalents génériques. Ce projet fournit des informations essentielles que l'ONU exploite dans le cadre de ses activités d'achat et qui peuvent également être utiles aux autorités nationales de réglementation pharmaceutique pour l'homologation des produits pharmaceutiques au niveau des pays. Enfin, l'OMS et le Secrétariat d'ONUSIDA, associés aux Gouvernements des États-Unis et de l'Afrique du Sud, ont coparrainé en 2004 une série de réunions qui ont abouti à la publication de principes que les autorités nationales de réglementation pharmaceutique peuvent appliquer aux achats d'antirétroviraux en association fixe.

55. Les coparrains et le Secrétariat d'ONUSIDA ont continué à formuler ensemble des directives visant à étendre le traitement, notamment en l'introduisant là où les ressources sont limitées et où l'accès universel n'est pas envisageable dans l'immédiat, et proposé à ce titre des mesures spéciales que les pays et les communautés peuvent prendre pour favoriser une extension équitable des soins contre l'infection à VIH. En mars 2005, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat ont parrainé une consultation sur l'accès universel (ensuring universal access: User fees and free-care policies in the context of HIV treatment) qui aboutira à l'élaboration de recommandations dans ce domaine. Les coparrains et le Secrétariat diffusent aussi à l'intention des responsables des politiques et des programmes des informations à caractère stratégique sur la propriété intellectuelle, en vue de promouvoir la fabrication et l'utilisation de médicaments génériques chaque fois que cela présente un intérêt pour le système de santé d'un pays et les personnes vivant avec le VIH/sida.

C. Participation de la société civile et mise en valeur des partenariats

56. L'une des priorités essentielles d'ONUSIDA consiste à encourager la participation des organisations de la société civile, des organisations confessionnelles, avec lesquelles il ne cesse de renforcer sa collaboration, et des acteurs du secteur privé à la lutte contre le sida. Il a ainsi dressé la carte des activités antisida des églises chrétiennes évangélistes, qui ont gagné le plus de terrain dans de nombreuses régions du monde, et recensé une soixantaine de « pôles » (grandes églises entretenant des liens étroits avec une multitude d'églises plus petites ou plus isolées) avec lesquels il échange désormais régulièrement des informations stratégiques sur les questions de prévention, de prise en charge et de traitement. Beaucoup de ces églises ont leurs propres stations de radio et chaînes de télévision, et sont prêtes à parler du sida sur leurs antennes. Avec le concours du

Comité international olympique, ONUSIDA dispense des formations régionales afin d'aider les comités olympiques nationaux à sensibiliser l'ensemble de leurs membres et les jeunes par le biais d'activités de prévention de l'infection à VIH et de déstigmatisation. Avec l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI), le Programme aide les organisations non gouvernementales suédoises à assurer une plus grande mobilisation nationale face au sida et à collaborer avec d'autres organisations non gouvernementales dans les pays bénéficiaires.

57. Ces dernières années, le monde des affaires s'est engagé avec sérieux et détermination dans la lutte contre le sida. Dans les régions les plus touchées, les entreprises ont de plus en plus pour politique et pour pratique de vouloir limiter l'incidence du VIH sur leurs résultats. Outre l'action menée par l'Organisation internationale du Travail (OIT), ONUSIDA s'est efforcé d'accroître la participation du secteur privé en faisant appel aux grandes associations professionnelles et à leur influence. Des organisations de premier plan, telles que le Global Business Council on AIDS et le Forum économique mondial, ainsi que des associations professionnelles et organisations syndicales et patronales régionales et nationales, ont usé de cette influence pour multiplier les initiatives de lutte contre le sida, en particulier sur les lieux de travail.

58. ONUSIDA a manifesté sa volonté de collaborer avec les réseaux de séropositifs lors de la réunion mondiale de son personnel qui s'est tenue en 2004, au cours de laquelle des représentants de plusieurs de ces réseaux ont animé des rencontres auxquelles ont participé des agents d'ONUSIDA travaillant sur le terrain.

59. Comme suite aux recommandations sur le rôle de la société civile convenues lors de la quinzième réunion du Conseil de coordination du Programme, le Secrétariat d'ONUSIDA a créé un comité directeur composé de représentants de la société civile afin d'accroître la participation de ce secteur aux activités de suivi et d'évaluation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale.

D. Mobiliser des ressources financières et techniques

60. Si le financement de la lutte contre le sida a augmenté ces dernières années, il demeure insuffisant. Promouvoir, suivre et coordonner la mobilisation des ressources demeurent donc la clef de voûte des activités d'ONUSIDA. Les coparrains d'ONUSIDA et le Secrétariat se sont tout spécialement efforcés d'aider les pays à mobiliser des ressources par divers moyens (augmentation des budgets nationaux, fondations multilatérales ou bilatérales, secteur privé, notamment), et à les utiliser au mieux. On trouvera ci-après quelques exemples de financement.

Banque mondiale

61. La Banque mondiale est l'un des trois plus grands bailleurs de fonds des programmes de lutte contre le VIH/sida. Fin 2004, elle avait consacré plus de 2 milliards de dollars en subventions, crédits et prêts à plus de 80 programmes de lutte contre le VIH/sida et de prévention de l'épidémie dans le monde. L'essentiel de cette somme a transité par le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida pour l'Afrique, qui a apporté plus de 1,1 milliard de dollars à 29 pays et quatre projets sous-régionaux. En 2004, avec d'autres partenaires du développement

(ONUDISA, Ministère du développement international du Royaume-Uni, Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida), la Banque mondiale a procédé au bilan intérimaire du Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida pour le continent africain. Elle en a conclu que la démarche globale du Programme était rationnelle, saluant son rôle dans la stimulation des programmes sur le VIH/sida sur l'ensemble du continent, notamment son soutien aux initiatives menées par la société civile et les populations locales. Le bilan a aussi permis de recenser les domaines qui appelaient un changement afin de mieux répondre à la situation mondiale en matière de VIH/sida, qui ne cesse d'évoluer depuis 2000. Un grand nombre de ces conclusions valent non seulement pour le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida en Afrique mais aussi pour l'ensemble des programmes nationaux dans ce domaine et pour d'autres partenaires extérieurs.

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

62. Les trois premières années d'existence du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont été marquées par une augmentation sensible des ressources financières mises à la disposition des pays à faible revenu et des pays à revenu intermédiaire. En janvier 2005, 129 propositions de subventions ayant trait au VIH/sida et représentant un montant total d'environ 1,6 milliard de dollars en deux ans (soit au total 5 milliards de dollars de dons sur cinq ans) ont été approuvées au cours des quatre premières séries d'appels. Certains coparrains d'ONUSIDA et le Secrétariat – personnel de base ou consultants – prennent en charge aux échelons mondial, régional et national l'appui d'ONUSIDA à l'élaboration de propositions ayant trait au VIH/sida, aux négociations de subventions, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation. À l'échelle des pays, les équipes de pays des Nations Unies (opérant souvent par la voie des groupes thématiques sur le VIH/sida) ont consacré une grande part de ressources humaines et financières aux activités de plaidoyer en faveur des investissements nationaux dans le Fonds mondial, à l'aide à la création et à l'exploitation de processus de coordination nationale et des sous-groupes techniques correspondants, à l'appui aux actions menées par la société civile en faveur du Fonds mondial, et à l'aide en matière de proposition et d'octroi de dons.

63. Les coparrains d'ONUSIDA offrent une aide technique importante pour les dons en faveur de la lutte contre le VIH/sida. Celle qu'ils apportent dans l'élaboration et la mise en œuvre de propositions est généralement axée sur les dons destinés aux programmes de lutte contre le VIH/sida qui relèvent de leur mandat. En outre, le PNUD contribue de façon significative à la réalisation sans heurt des propositions approuvées en aidant à renforcer les capacités des principaux bénéficiaires et des autres partenaires d'exécution locaux. Il fait aussi office de principal bénéficiaire des dons dans 25 pays qui se heurtent à des contraintes s'exerçant du côté des donateurs ou à des difficultés exceptionnelles de développement. Dans ce dernier cas, il apporte à un ou plusieurs bénéficiaires principaux candidats l'aide qui leur permettrait de prendre progressivement le relais et de devenir bénéficiaire principal. En 2005, l'aide d'ONUSIDA aux processus du Fonds mondial sera accrue par les unités d'appui technique mises en place récemment (voir explications données plus haut).

Budget et plan de travail unifié

64. Le budget et plan de travail unifié offre un cadre pour la planification conjointe sur le VIH et le sida aux échelons mondial et régional. À la demande formulée par le Conseil de coordination du Programme à sa seizième réunion, et pour rendre le suivi et la transparence des performances plus rigoureux, ONUSIDA simplifie la structure de son budget et plan de travail unifié pour 2006-2007 : il a ramené les résultats et les indicateurs à un nombre plus raisonnable et plus aisément quantifiable, notamment les résultats consolidés et les principaux résultats de chaque organisme, ainsi que les réalisations attendues pour chaque résultat. En outre, ONUSIDA a cherché à harmoniser le processus de planification et à réduire les coûts de transaction malgré l'augmentation du nombre de ses coparrains. Enfin, le budget et plan de travail unifié prévoira une composante interinstitutions dotée, pour la première fois, de résultats et de réalisations attendues mesurables.

Fonds d'accélération du programme

65. Les Fonds d'accélération du programme ONUSIDA, administrés par les groupes thématiques sur le VIH/sida, permettent aux organismes du système des Nations Unies de contribuer de manière cruciale au durcissement de la réponse apportée par chaque pays face au VIH/sida. Les subventions de ces Fonds sont censées amorcer le financement de nouvelles initiatives ouvrant la voie à des actions de plus grande ampleur. En pratique, elles servent bien souvent à combler les lacunes importantes que comporte la réaction des pays, en particulier pour ce qui a trait à l'égalité des sexes ou aux questions sensibles telles que la prostitution, la consommation de drogues injectables et les rapports sexuels entre hommes. Le budget pour l'exercice biennal 2004-2005 prévoit un montant total de 16 millions de dollars au titre du microfinancement, 50 % étant destinés à 55 pays dits « prioritaires », qui ont le plus besoin d'aide dans leur riposte au sida. L'ensemble des autres pays présentant des groupes thématiques sur le VIH/sida bénéficie de 30 % de ce budget, les 20 % restants constituant une réserve pour une réaction rapide en cas d'imprévu. Les rapports annuels de 2004 établis pour 76 pays indiquent que ces groupes thématiques ont approuvé près de 190 nouveaux dons aux Fonds d'accélération du programme, tout en continuant d'administrer les dons des années précédentes.

Unités d'appui technique

66. Les structures régionales de l'ONU sont mises à l'épreuve face à la nécessité d'accroître rapidement l'aide technique et de renforcer les capacités et de venir ainsi en aide aux pays pour la mise en œuvre de dons en faveur du Fonds mondial et d'autres initiatives bénéficiant d'un appui extérieur en vue de transposer les réponses nationales au sida à plus grande échelle. En application des recommandations formulées par le Conseil de coordination du Programme à sa quinzième réunion, des unités d'appui technique ONUSIDA auront donc été mises en place d'ici à fin 2005 dans quatre régions, à savoir l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, l'Asie du Sud-Est et l'Amérique latine. Conçues comme des mécanismes de prestation de services articulés autour des institutions régionales existantes, ces unités d'appui technique faciliteront l'accès des partenaires de pays à l'aide technique et au renforcement des capacités offerts par l'ONU et d'autres institutions et partenaires de développement. Les coparrains d'ONUSIDA, les pouvoirs publics nationaux, la société civile et d'autres

intervenants majeurs feront partie de groupes de référence interinstitutions régionaux qui assurent pour le Secrétariat d'ONUSIDA des fonctions de surveillance, d'évaluation et de conseil portant sur les activités des unités d'appui technique. Afin de garantir le fonctionnement durable de ces unités et la qualité de leurs services, les clients seront priés de payer, sur leur budget propre, les services sollicités. UNUSIDA instituera toutefois dans chaque région un fonds d'assistance technique d'un montant annuel d'environ 500 000 dollars destiné à aider les clients qui sont dans l'incapacité de payer les services requis.

IV. Recommandations et mesures proposées au Conseil économique et social

67. Le Conseil économique et social souhaitera peut-être prendre les mesures suivantes :

1. Entériner le soutien apporté par le Conseil de coordination du Programme, à ses quinzième et seizième réunions, à l'engagement qu'ONUSIDA a pris d'accroître l'assistance technique, le renforcement des capacités et la promotion de ripostes coordonnées et complètes au niveau des pays, en particulier par l'application des « trois unités » dans la coordination au niveau des pays.
2. Entériner l'intensification de l'action menée conjointement au niveau régional pour lutter contre le sida, tant en améliorant la communication entre les organismes au niveau régional que par des initiatives telles que les équipes d'appui régionales visant à mobiliser et relever le niveau du soutien technique, financier et politique aux activités communes menées par les organismes des Nations Unies au niveau des pays.
3. Prendre note des progrès qui ont été accomplis pour la généralisation du traitement antirétroviral et l'accélération de la prévention du VIH/sida, et encourager UNUSIDA et ses partenaires à multiplier leurs efforts visant à atteindre l'objectif qui consiste à fournir des médicaments antirétroviraux à 3 millions de personnes infectées par le VIH/sida d'ici à la fin de 2005.
4. Entériner la décision que le Conseil de coordination du Programme a prise à sa seizième réunion d'appeler à une redynamisation de l'approche mondiale de la prévention fondée sur les faits, intégrée dans les initiatives mondiales et nationales en faveur de la prévention, des soins et du traitement, ancrée dans une démarche axée sur les droits de l'homme, et reliée le cas échéant aux programmes consacrés à l'hygiène sexuelle et à la santé de la procréation.
5. Encourager les activités d'ONUSIDA visant à renforcer le suivi et l'évaluation aux échelons mondial et national, en particulier celles qui cherchent à améliorer rapidement les systèmes d'évaluation et de suivi dans les pays prioritaires par la prestation de conseils techniques et le recrutement de personnel spécialisé dans lesdits pays et dans d'autres.

6. **Féliciter ONUSIDA et ses partenaires pour le lancement de la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, et entériner la recommandation du Conseil de coordination du Programme d'intensifier l'action menée par les associations de la société civile, les gouvernements et les organismes des Nations Unies en vue de rendre la riposte au sida efficace pour les femmes et les filles.**
7. **Encourager les organisations du système des Nations Unies à participer au cadre stratégique des Nations Unies pour 2006-2010 et saluer les progrès accomplis et les rapprochements avec les travaux du Programme commun.**
8. **Entériner la demande que le Conseil de coordination du Programme, à sa seizième réunion, a faite à ONUSIDA de simplifier et d'améliorer la structure du budget et plan de travail unifié, d'harmoniser le processus de planification, de réduire les coûts de transaction et d'offrir une composante interinstitutions dotée de résultats et de réalisations attendues mesurables.**
