



Conseil économique et social

Distr. générale
11 mai 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 7 g) 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 2007/32 du Conseil.

* E/2009/100.



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 2007/32 du Conseil économique et social, dans laquelle le Conseil priait le Secrétaire général de lui transmettre, à sa session de fond de 2009, un rapport du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies et VIH/sida (ONUSIDA), établi en collaboration avec d'autres organes et organismes des Nations Unies.

Pendant la période à l'examen, la lutte mondiale contre le sida a abouti à des résultats tangibles, démontrant qu'un engagement collectif et global dans la lutte contre le sida peut produire des effets positifs. Cependant, l'ampleur et la complexité de l'épidémie requièrent un sens permanent et indéfectible de l'urgence pour relever les défis existants aussi bien que les nouveaux et traiter les effets à long terme du sida.

Les méthodes améliorées de modélisation et les programmes élargis de surveillance ont permis de revoir, généralement à la baisse, les estimations concernant l'incidence, la prévalence et la mortalité du VIH à l'échelle mondiale. L'augmentation notable du nombre d'adultes et d'enfants recevant un traitement antirétroviral, ainsi que l'élargissement de l'accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire montrent bien que l'objectif d'accès universel au traitement, même s'il est ambitieux, est finalement réalisable. Garantir l'accès universel à la prévention exigera un effort concerté pour appliquer des stratégies de prévention combinant le biomédical, le comportemental et le structurel. Il convient de traiter comme une priorité l'accès aux soins et aux services d'accompagnement pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par ce virus, notamment pour éviter que les enfants devenus orphelins ou vulnérables à cause du VIH ne soient laissés pour compte.

Au niveau des pays, le Programme commun des Nations Unies a renforcé son appui aux ripostes nationales en œuvrant au sein d'équipes conjointes des Nations Unies sur le VIH avec un programme commun d'appui, en se conformant à la répartition des tâches techniques, en donnant crédit aux notions d'harmonisation et d'alignement et en contribuant à la « fructification de l'argent ».

Tous les partenaires continuent d'adhérer aux « Trois principes » pour la coordination des ripostes nationales dans le cadre de la lutte contre le sida, à savoir les gouvernements, les donateurs et organismes multilatéraux et bilatéraux, ainsi que le système des Nations Unies, la société civile et le secteur privé. Ce processus a montré la voie et orienté les efforts à l'échelle mondiale pour accroître l'efficacité de l'aide aux programmes de lutte contre le VIH/sida en promouvant un cadre stratégique unique, une seule autorité de coordination nationale et un cadre unique pour le suivi et l'évaluation.

Garantir l'égalité d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement demeure la première des priorités d'ONUSIDA, et les pays continuent de bénéficier d'un appui pour le contrôle et le suivi des progrès, y compris par le biais de processus comme la fixation d'objectifs, l'élaboration de programmes et d'indicateurs et les obligations en matière de présentation de

rapports. De ce fait, 147 pays, un chiffre record, ont soumis leurs rapports d'activité à ONUSIDA. Un rapport de synthèse a été présenté à la Réunion de haut niveau de 2008 sur le VIH/sida de l'Assemblée générale.

Les méthodes et systèmes pour aider les pays à connaître l'épidémie qui les frappe ne cessent de s'améliorer grâce aux travaux du Programme commun et de ses groupes de référence. Cela vaut pour le suivi et l'évaluation, la surveillance et l'épidémiologie du VIH, ainsi que pour le suivi de l'utilisation des ressources allouées et l'analyse des besoins financiers. De ce fait, on dispose d'informations plus abondantes sur la diversité des épidémies nationales et, accessoirement, sur les stratégies de prévention et la couverture thématique et géographique des activités programmatiques relatives au VIH. Des projections améliorées concernant les ressources requises, conjuguées à une plus grande précision des estimations épidémiologiques, peuvent appuyer les activités mondiales de plaidoyer et de mobilisation de ressources en faveur d'une action stratégique contre le VIH, surtout dans le contexte actuel de ralentissement économique. Néanmoins, l'un des principaux défis à relever au cours des années à venir consistera à programmer une riposte à long terme au sida et à trouver des moyens de financement prévisibles et fiables.

De nombreux aspects de l'épidémie évoluent avec le temps. Cependant, certaines caractéristiques principales semblent réfractaires au changement. Si aucune évolution fondamentale ne s'opère sur le plan des attitudes, des croyances et des législations, la stigmatisation, la discrimination, les inégalités des sexes et la marginalisation des personnes vivant avec le VIH et des populations les plus à risque continueront de réduire à néant les efforts concertés et tenaces de tous ceux qui participent à la lutte contre le sida.

En conclusion, le Conseil économique et social est invité à examiner le rapport et les recommandations qu'il contient.

I. Le point concernant l'épidémie

1. Depuis le dernier rapport du Directeur exécutif d'ONUSIDA en 2007 (E/2007/56), les méthodes améliorées de modélisation et les programmes élargis de surveillance ont permis de revoir, généralement à la baisse, les estimations concernant l'incidence, la prévalence et la mortalité du VIH à l'échelle mondiale. En 2007, on a estimé à 33 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH partout dans le monde. On estime à 2,7 millions le nombre de nouvelles infections survenues dans le courant de l'année, dont 96 % dans des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Environ 2 millions de personnes sont décédées de causes liées au VIH.

2. En décembre 2007, 3 millions de personnes de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avaient accès au traitement antirétroviral, soit une augmentation notable de 47 % par rapport à décembre 2006. Entre 2005 et 2007, le pourcentage de femmes enceintes séropositives ayant reçu des soins pour éviter la transmission à l'enfant est passé de 15 à 33 %, soit une hausse de 20 %. Cependant, pour deux personnes qui commençaient à suivre un traitement antirétroviral en 2007, il y a eu cinq nouveaux cas d'infection par le VIH, et 70 % des personnes qui avaient besoin d'un traitement n'étaient pas en mesure d'accéder aux médicaments requis. Globalement, la lutte contre le sida conserve son caractère planétaire et se caractérise par des avancées réelles, mais aussi par des statistiques inquiétantes et de redoutables défis.

A. Variations régionales

3. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée par la maladie, puisque c'est là que vivent 66 % de tous les adultes séropositifs et 90 % de tous les enfants séropositifs du monde. Trois décès liés au sida sur quatre surviennent dans cette région.

4. L'Asie est le foyer des formes d'épidémie les plus variées du point de vue des modes de transmission, ce qui pose divers défis à cette vaste région. En Europe orientale et en Asie centrale, l'épidémie est essentiellement concentrée chez des populations à risque bien spécifiques telles que les consommateurs de drogues injectables, mais les échanges entre groupes vulnérables peuvent favoriser la transmission. En Amérique latine et dans les Caraïbes, l'épidémie est relativement stable. Cependant, dans de nombreux pays où les rapports sexuels non protégés entre hommes sont le principal mode de transmission, la stigmatisation et une discrimination souvent institutionnalisée à l'égard de ces rapports homosexuels – y compris du fait de leur criminalisation – peut entraîner une « clandestinisation » de l'épidémie et entraver l'accès aux services.

B. Le VIH et les femmes

5. La population des personnes vivant avec le VIH partout dans le monde est constituée pour moitié de femmes, et cette proportion est restée stable au cours de la dernière décennie. Cependant, les femmes représentent 60 % des adultes contaminés en Afrique subsaharienne. C'est une région où les jeunes femmes et les filles sont particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH; les femmes entre 15 et

24 ans y ont en moyenne trois fois plus de chances d'être contaminées que les jeunes gens du même âge. Du point de vue de l'accès au traitement, les femmes de l'Afrique subsaharienne bénéficient de possibilités d'accès aux médicaments qui sont égales, voire supérieures, à celles des hommes. Dans d'autres régions, cependant, le taux d'infection chez les femmes est plus faible, mais dans de nombreuses zones où l'épidémie est concentrée, les femmes ont moins accès au traitement que les hommes. Cela dit, les statistiques ne sauraient, à elles seules, rendre compte dans toute leur complexité des types d'exposition des femmes à l'infection, ni des différentiels d'impact de l'épidémie sur les femmes et les filles (le fardeau qui leur incombe en matière de soins, les restrictions socioculturelles auxquelles elles sont soumises et la moindre protection juridique qui leur est reconnue, notamment en matière de propriété et d'héritage). D'une manière générale, les inégalités entre hommes et femmes et les normes et pratiques défavorables aux femmes continuent de restreindre le pouvoir décisionnel de ces dernières, ce qui constitue une atteinte à leurs droits de l'homme. Ces inégalités ont également une incidence sur la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida.

C. Les enfants, les jeunes et le VIH

6. D'une manière générale, il n'a pas été accordé une attention suffisante aux enfants contaminés par le VIH. Il faut dire que ce virus est difficile à dépister chez les enfants en bas âge et qu'il ne convient pas de leur appliquer les thérapies standards destinées aux adultes. En Afrique subsaharienne, où résident près de 90 % des enfants vivant avec le VIH, les enfants ont 33 % moins de chances de recevoir un traitement que les adultes. Sans traitement, les enfants de moins de deux ans ont une chance sur deux de mourir. Ces dernières années, des progrès ont été enregistrés en pédiatrie à mesure qu'étaient élaborés de nouveaux outils diagnostiques et protocoles thérapeutiques. Des données factuelles recueillies en 2008 ont permis de mettre clairement en évidence la nécessité d'adapter les programmes de protection, de soins et de soutien au contexte du sida. Cela veut dire que dans les secteurs géographiques où la prévalence du VIH est élevée (communautés, districts, provinces et pays), il convient de pratiquer un ciblage plus large de manière à atteindre l'ensemble des enfants vulnérables. Le quatrième Forum mondial des partenaires sur les enfants touchés par le VIH et le sida, organisé à Dublin en octobre 2008 par Irish Aid et ONUSIDA, a permis de dégager un consensus mondial autour d'une base solide de données factuelles concernant les enfants touchés par le sida. Les conclusions recommandent d'orienter les investissements de manière à élargir l'accès aux services de base, de proposer des soins alternatifs appropriés et d'apporter une assistance et une protection sociales contre les abus et l'abandon. Il a également été démontré que les transferts sociaux étaient efficaces, en particulier dans le contexte de l'augmentation des prix des produits alimentaires. À la fin de 2008, 50 pays avaient élaboré des ripostes au sida; 32 avaient élaboré ou finalisé des plans nationaux d'action en faveur des enfants touchés par le sida.

D. Les défis et les réalisations

7. Dans la mesure où de nombreux pays produisent des données à la fois plus abondantes et plus sophistiquées relatives à leur épidémie respective, on dispose plus que jamais des moyens de « connaître l'épidémie ». Cependant, le défi consiste

à traduire des connaissances approfondies en plans d'action ciblés et en applications concrètes, de manière à toucher les publics et populations qui en ont le plus besoin ou qui sont les plus exposés. Il est essentiel de mettre à l'échelle les programmes de traitement, une mesure qui sauvera d'innombrables vies, mais la prévention contre l'infection par le VIH, ainsi qu'indiqué dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, doit continuer de servir de base à la lutte contre le sida.

II. Faire rapport sur les résultats clefs du Programme commun

8. Les principales données de référence pour la lutte mondiale contre le VIH/sida sont les objectifs et cibles fixés dans la Déclaration d'engagement de 2001, l'objectif consistant à instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010, approuvé par la Déclaration politique de 2006, et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Depuis le dernier rapport du Conseil économique et social, présenté en 2007, le Programme commun a poursuivi et intensifié ses activités d'appui à la réalisation, selon un calendrier déterminé, d'objectifs concrets convenus par les États Membres. À la Réunion de haut niveau de juin 2008, des représentants des États Membres, du système des Nations Unies et de la société civile se sont réunis dans le cadre des examens annuels de l'Assemblée générale afin d'entreprendre un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le sida.

9. Parmi les principaux domaines d'engagement figurent la collaboration avec les pays partenaires pour la fixation des objectifs nationaux, la mise en œuvre et la présentation de rapports sur l'accès universel, l'intensification des activités de collaboration du système des Nations Unies grâce à la répartition des tâches d'assistance technique et par le biais des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays, la quête d'harmonisation et d'alignement, ainsi que le renforcement des « Trois principes ». Pour ce travail, le Programme commun procède par domaines thématiques, au nombre de cinq :

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

A. Encadrement et mobilisation

10. À sa vingt et unième réunion, tenue en décembre 2007, le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA a approuvé le mandat concernant une seconde évaluation indépendante d'ONUSIDA pour la période 2002-2008. Cette évaluation a pour but de redéfinir les priorités, de faire fond sur les résultats obtenus et de déterminer comment ONUSIDA peut renforcer plus efficacement la coordination à l'échelle mondiale.

11. Sous l'égide d'un comité de contrôle indépendant, le processus d'évaluation a été engagé en 2008 pour une période d'évaluation formelle commençant en septembre pour se terminer en avril 2009. Un premier projet de rapport sera présenté au comité de contrôle en mai 2009, suivi de consultations auprès des parties prenantes. Le rapport final devrait être soumis au Conseil de coordination du Programme en septembre de telle façon qu'il puisse mener des discussions de suivi à sa vingt-cinquième réunion, en décembre 2009.

12. Peter Piot, qui a été Directeur exécutif du Programme commun depuis sa création en 1996, est arrivé au terme de son mandat en décembre 2008. Il a été remplacé en janvier 2009 par l'ancien Directeur exécutif adjoint d'ONUSIDA, Michel Sidibé, qui a réaffirmé la volonté d'ONUSIDA d'instaurer l'accès universel, l'une de ses principales priorités, et qui œuvre à la réalisation des objectifs du Programme en étroite collaboration avec les pays.

1. Réunion de haut niveau de 2008 sur le VIH/sida de l'Assemblée générale

13. La Réunion de haut niveau sur le VIH/sida, tenue en juin 2008, a réuni des représentants des États Membres, de la famille des Nations Unies et de la société civile pour procéder à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique de 2006.

14. Les participants à la réunion se sont félicités des progrès tangibles accomplis depuis la Réunion de haut niveau de 2006. Cent quarante-sept rapports de pays, un chiffre record, contenant des informations sur 25 indicateurs fondamentaux, ont constitué le tour d'horizon le plus complet à ce jour des ripostes nationales. Les résultats avaient été consolidés dans le rapport du Secrétaire général : Déclaration de l'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (A/62/780), préparé par le secrétariat d'ONUSIDA.

15. Malgré des progrès remarquables en ce qui concerne aussi bien le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour les femmes enceintes contaminées, le rapport a mis en lumière de nombreux besoins non satisfaits ainsi que de nouveaux objectifs qu'il reste à atteindre. Il y est notamment constaté que 85 % des enfants orphelins du sida ou devenus vulnérables à cause du VIH n'ont reçu aucune forme d'assistance entre 2005 et 2007, et que dans de nombreux pays, seuls 20 à 30 % des personnes interrogées avaient des connaissances concernant le VIH. Un tiers des pays ne sont toujours pas dotés de protections juridiques contre la discrimination liée au VIH, et même lorsque des lois existent, on ne sait pas bien dans quelle mesure la législation de protection est appliquée. Ces importantes lacunes soulignent la nécessité d'instaurer l'accès universel non seulement au traitement du VIH, mais aussi à la prévention, aux soins et aux services d'accompagnement, et de programmer des dispositifs antidiscrimination et d'accès à la justice.

16. Les pays ont reconnu que le Programme commun joue un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH/sida. Ils ont demandé au système des Nations Unies d'appuyer les efforts nationaux visant à instaurer pour l'accès universel, et de renforcer les programmes de prévention du VIH de manière à mieux prendre en compte les réalités locales. Les pays ont également reconnu que le sida était tout à la fois un problème de santé publique et de développement, appelant une réponse

multisectorielle. Il a également été établi que les droits de l'homme et la question de l'égalité entre les sexes devaient impérativement faire partie intégrante d'une riposte efficace, et le leadership autant que la responsabilité politique sont présentés comme étant au cœur de la solution.

2. Les femmes et les filles : accélérer l'action en faveur de l'égalité des sexes

17. ONUSIDA a intensifié ses efforts pour mieux répondre aux besoins et autres préoccupations des femmes et des filles en rapport avec le VIH en créant une équipe spéciale interinstitutions sur les femmes, les filles et l'égalité entre les sexes. Cette équipe spéciale [convoquée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) en sa qualité de chef de file pour les questions relatives aux sexes dans le cadre de la répartition des tâches d'ONUSIDA et avec la participation de tous les organismes coparrains d'ONUSIDA, du Secrétariat et du Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM)] est en train de finaliser un cadre d'action interinstitutionnel ayant vocation à accélérer l'action stratégique au niveau des pays. Des capitaux d'amorçage ont été nouvellement mis à la disposition des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida pour traiter tout spécialement les questions relatives aux femmes et aux filles et opérer avec plus d'efficacité grâce au partenariat avec les gouvernements et d'autres parties prenantes. Deux initiatives interinstitutionnelles de portée mondiale sont en cours : a) renforcer la capacité des organes régionaux d'appui technique d'apporter un soutien aux parties prenantes nationales sur l'égalité des sexes et le VIH (sous l'égide du PNUD); et b) comprendre la relation entre la violence à l'égard des femmes et le VIH et prendre les mesures appropriées [sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)].

3. Intensification de la lutte menée par les Nations Unies contre le sida

a) Répartition des tâches, équipes conjointes des Nations Unies et programmes d'appui

18. La répartition des tâches d'assistance technique convenue en 2005 a contribué à rationaliser l'appui apporté aux pays par les Nations Unies, en fonction de l'avantage comparatif propre à chaque organisme coparrain, et la cohérence au sein du système des Nations Unies a été renforcée par la création des équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et des programmes communs des Nations Unies d'appui à la lutte contre le VIH/sida au niveau des pays.

19. Assurer un fonctionnement plus efficace et mieux coordonné du système des Nations Unies dans le cadre de la lutte contre le sida est un processus permanent. Des instruments tels que le *Toolkit for joint United Nations teams and joint United Nations programmes of support on AIDS* constituent un soutien pratique, et le processus continue de s'inspirer des recommandations formulées en 2005 par l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, ainsi que des instructions émises par le Secrétaire général et le Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA.

b) Fonds d'accélération du programme

20. Le Fonds d'accélération du programme a été créé en tant qu'instrument clef pour les équipes de pays des Nations Unies afin d'appuyer la riposte nationale à

l'aide de ressources stratégiques et de capitaux d'amorçage, de renforcer la coordination et d'accroître l'efficacité du système des Nations Unies au niveau des pays. La somme totale allouée par le Fonds d'accélération du programme pour la période biennale 2008-2009 s'élève à 28 millions de dollars des États-Unis.

21. Conformément au budget-plan de travail intégré 2008-2009, le Fonds d'accélération du programme contribue à renforcer l'appui technique nécessaire pour passer à l'échelle supérieure dans certaines régions. Des efforts en matière de coordination seront notamment déployés à l'intention des parties prenantes, entités et organisations qui s'emploient à apporter une riposte au VIH parmi les populations dont la situation humanitaire est préoccupante. Une étroite collaboration interinstitutions dans ces régions par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida, de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida et du Coordinateur de pays pour ONUSIDA permettra de renforcer la riposte des Nations Unies au niveau des pays.

4. Le sida, la sécurité et la réponse humanitaire

22. Les organismes coparrains d'ONUSIDA ont fait des progrès s'agissant d'aligner les ripostes nationales au sida sur les efforts de coordination des opérations humanitaires dans les pays en situation d'urgence, traversant une crise humanitaire ou confrontés à un grave problème de sécurité. Le rôle directif du Comité permanent interorganisations a été révisé. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a effectué des avancées s'agissant de garantir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement pour les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur du territoire. Pour les réfugiés, la couverture est désormais totale en ce qui concerne les services essentiels de prévention du VIH; celle des services de consultation et de dépistage volontaires s'est, elle aussi, étendue, passant de 60 à 70 %; quant à l'accès au traitement antirétroviral, il est passé de 44 à 75 %. En 2008, l'institution a lancé un plan stratégique quinquennal de lutte contre le VIH/sida (2008-2012) pour soutenir, promouvoir et mettre en œuvre des politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida pour les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur du territoire national et d'autres personnes se trouvant dans une situation préoccupante. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) ont lancé des travaux de recherche et d'élaboration de directives sur le VIH et la prostitution dans les situations d'urgence. Le Programme alimentaire mondial (PAM) a continué de pourvoir aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH dans des régions touchées par un conflit ou une catastrophe naturelle, y compris les populations non déplacées. L'OMS a facilité l'expansion des services de consultation et de dépistage et des services de traitement antirétroviral ainsi que la formation de travailleurs de santé. Le PNUD, le FNUAP, le secrétariat d'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix ont intégré d'importants éléments du VIH et de l'égalité des sexes dans les processus de désarmement, démobilisation et réintégration. Il en a résulté des travaux importants de prévention, de traitement et d'accompagnement dans l'armée et dans d'autres services en uniforme. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a apporté son soutien à la mise en œuvre et à la mise à l'échelle des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et des programmes de prévention du VIH chez les adolescents dans les situations d'urgence complexes. Les organismes coparrains ont contribué au renforcement des capacités de prévention, de soins et de traitement du

VIH dans les situations d'urgence et mené des travaux de recherche afin que les activités puissent être menées sur la base de données factuelles.

B. Informations stratégiques et appui technique

23. ONUSIDA s'emploie à fournir des informations fiables et à jour fondées sur des données factuelles, les meilleures pratiques et les normes relatives aux droits de l'homme, de manière à soutenir de manière optimale les ripostes nationales en fonction des besoins et des demandes des pays.

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

24. Cent onze pays ont établi des cibles nationales en vue de l'instauration de l'accès universel. En tant que processus placé sous la direction et le contrôle des pays, la couverture et les cibles relatives aux résultats escomptés sont spécifiques aux pays, même si, selon les principes sous-jacents et unificateurs, les services doivent être équitables, accessibles, abordables, complets et viables à long terme. L'équité est, à cet égard, d'une grande importance. Ni le risque d'infection par le VIH ni l'impact de la maladie ne sont distribués de manière égale dans l'ensemble des populations nationales. Les efforts nationaux tendant à élargir l'accès aux services doivent prendre en compte les vulnérabilités et difficultés d'accès propres à certaines populations. Ainsi, un pays à épidémie concentrée doit privilégier des programmes adaptés aux besoins particuliers de prévention et de traitement des populations les plus exposées; un pays à forte prévalence peut concevoir des activités programmatiques de prévention au niveau de la population ainsi que des services de traitement et de soins à grande échelle; et les pays accueillant des populations déplacées doivent les prendre dûment en compte dans leurs politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida.

25. Même si les objectifs sont souvent ambitieux, on dispose de données suffisantes à l'échelle mondiale qui en démontrent la faisabilité, y compris dans les situations d'urgence. L'application du traitement antirétroviral a été multipliée par cinq au Cambodge entre 2004 et 2007; et en décembre 2007, le pays était sur le point d'instaurer l'accès universel au traitement du VIH. En Afrique du Sud et en Thaïlande, le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral avait quasiment doublé entre 2005 et 2007. À la Barbade, selon les données de décembre 2007, près de trois personnes sur quatre se trouvant à un stade avancé du VIH recevaient un traitement. À cette époque, les Bahamas et le Botswana avaient déjà instauré l'accès universel aux services de prévention de la contamination anténatale par le VIH.

2. Appui à l'harmonisation et à l'alignement au niveau des pays (« Trois principes »)

26. Au niveau des pays, les « Trois principes », – un cadre stratégique unique, une seule autorité de coordination nationale et un cadre unique pour le suivi et l'évaluation – restent la pierre angulaire pour renforcer l'appropriation et la maîtrise nationales de l'action et harmoniser et aligner l'appui à la riposte nationale. L'application de ces principes s'impose d'autant plus que le contexte actuel de fléchissement conjoncturel à l'échelle mondiale exige une utilisation optimale et

efficace des ressources, un leadership national fort, un renforcement de l'impact stratégique et une réduction du double emploi.

27. Des cadres pour une action nationale efficace existent dans la plupart des pays. Quatre-vingt-dix-sept pour cent des pays ont une stratégie multisectorielle de lutte contre le VIH, 92 % disposent d'un organe national de coordination en matière de VIH, 92 % ont un plan national de suivi et d'évaluation en place ou en cours d'élaboration, et tous les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont intégré la lutte contre le VIH dans leurs plans nationaux de développement. Dans 69 % des pays, les cadres nationaux en matière de VIH ont été transposés dans des plans opérationnels chiffrés, avec indication des sources de financement.

28. Le service des stratégies et des plans d'action nationaux de lutte contre le sida, hébergé par la Banque mondiale en collaboration avec le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'UNICEF, l'OIT, l'OMS et le secrétariat d'ONUSIDA, a aidé plus de 50 pays à élaborer, évaluer ou réviser leurs schémas stratégiques et à renforcer leurs capacités en matière de planification, chiffrage, suivi et évaluation dans les domaines stratégique et opérationnel.

29. En utilisant de manière stratégique les examens annuels conjoints de programmes d'un cadre stratégique national et en appliquant à ce processus leur instrument d'harmonisation et d'alignement, les pays peuvent mieux évaluer et relever les niveaux de coordination et d'efficacité de l'appui apporté à leur riposte nationale.

30. Les améliorations globales apportées à la fourniture et à l'utilisation de l'assistance internationale pour le développement, ainsi qu'il avait été convenu dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005), ont été évaluées au Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide au développement, tenu au Ghana en septembre 2008. Le Programme d'action d'Accra a identifié trois grands défis concernant l'appropriation et la maîtrise nationales de l'action : instaurer des partenariats plus efficaces et plus ouverts, obtenir des résultats concrets et rendre des comptes pour les résultats obtenus.

31. La riposte au sida peut être considérée comme la cause suprême justifiant des partenariats plus ouverts. Elle a introduit la notion d'appropriation par le biais des « Trois principes » et enregistré des progrès concrets sur le plan des résultats obtenus et de la responsabilisation en suscitant un intérêt collectif pour cette cause.

3. Unités d'appui technique

32. Pour élargir l'accès à un appui technique de qualité et rapide et promouvoir la coopération technique Sud-Sud, ONUSIDA a créé six unités régionales d'appui technique couvrant l'Afrique australe, l'Afrique de l'Est, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale, ainsi que l'Asie du Sud, l'Asie du Sud-Est et le Pacifique, et le Centre international de coopération technique au Brésil.

33. Les unités d'appui technique ont une double fonction, à savoir développer la capacité des consultants régionaux et nationaux de fournir des services d'appui technique et d'améliorer ainsi l'accès à une assistance technique locale rapide et de qualité, tout en renforçant la capacité du personnel des pays partenaires de gérer plus efficacement les projets et missions d'appui technique afin d'en améliorer l'impact.

34. Les unités d'appui technique, qui se focalisent sur des domaines tels que la planification, le chiffrage, la budgétisation, le suivi et l'évaluation dans les domaines stratégique et opérationnel, ont travaillé avec de nombreuses autorités nationales pour le sida, des ministères ainsi que des partenaires de la société civile dans plus de 90 pays. Les unités d'appui technique ont également collaboré étroitement avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) pour améliorer la qualité des propositions des pays (les pays soutenus par des unités d'appui technique pour le huitième appel à propositions du Fonds mondial de 2008 ont connu un taux de réussite de 70 %, alors que le même taux à l'échelle mondiale n'était que de 49 %) et mieux concrétiser les subventions approuvées. En 2007-2008, les unités d'appui technique ont fourni plus de 20 000 jours d'assistance dans des zones critiques, ce qui s'est traduit par la formulation de propositions plus ambitieuses et par plusieurs déblocages de flux d'aide. Ainsi, lorsque la subvention allouée par le Fonds mondial au Tchad a été suspendue en 2006, l'unité d'appui technique pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale a apporté son concours à une révision majeure du plan de travail et du budget et son assistance technique à l'instance de coordination nationale afin de clarifier les rôles et responsabilités et d'engager des réformes propres à améliorer le fonctionnement de cette instance. C'est ainsi que la suspension a été levée dans un délai d'un an.

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

35. Selon la répartition des tâches techniques, le PNUD est l'institution chef de file pour l'intégration de la question du VIH dans les plans et instruments nationaux de développement tels que les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté. Par le biais d'un programme conjoint associant la Banque mondiale et le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD a apporté son soutien à 23 pays de l'Afrique subsaharienne, des Caraïbes et de l'Europe orientale pour intégrer les ripostes au VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et dans les processus nationaux de planification et de mise en œuvre du développement. Ce programme s'est traduit par un renforcement de l'intégration des ripostes au VIH dans les plans des secteurs et des districts ainsi que dans les processus nationaux de planification et de budgétisation.

36. En appui aux efforts des pays tendant à atténuer l'impact du sida, des études d'impact socioéconomiques ont été entreprises en Afrique subsaharienne, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et des méthodes d'analyse de l'impact sur les ménages ont été élaborées et mises en œuvre en Asie. En outre, le PNUD a présidé à l'élaboration d'un cadre conceptuel pour l'identification de moyens stratégiques permettant une prise en compte plus efficace du VIH dans les situations à faible prévalence.

37. Convoquée par l'UNESCO, l'Équipe spéciale interinstitutions sur l'éducation d'ONUSIDA a élaboré une boîte à outils pour aider le personnel enseignant des organismes de coopération pour le développement à soutenir le processus consistant à intégrer la question du VIH dans les travaux de planification et de mise en œuvre du secteur éducatif. Cette boîte à outils a été utilisée au niveau national pour évaluer les progrès accomplis par les pays concernant l'intégration de la question du VIH; pour identifier les points d'entrée et possibilités; et pour établir les priorités concernant les activités de sensibilisation et les actions à mener.

5. Recensement des ressources

38. Compte tenu du fait que les ressources mondiales et nationales mises à disposition pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont atteint le chiffre de 13,8 milliards de dollars des États-Unis en 2008, contre 11,3 milliards en 2007, il est essentiel de procéder à un recensement de ces ressources. Sachant que près de 53 % des crédits disponibles en 2008 provenaient de sources intérieures et 31 % de donateurs bilatéraux, les répercussions de la crise économique mondiale sur les priorités de dépenses des gouvernements nationaux et des donateurs peuvent entraver gravement la riposte au sida. Il est indispensable d'évaluer avec précision les flux d'aide disponibles et les ressources requises ainsi que le différentiel entre les deux afin de maintenir des niveaux de financement suffisants, compte tenu notamment de la cible établie pour 2010, à savoir instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.

39. Les équipes d'économistes de la santé et d'épidémiologistes dirigées par ONUSIDA ont amélioré et affiné les données de base utilisées pour estimer les besoins financiers tout en collaborant étroitement avec les pays pour produire des données fiables grâce à la méthode de recensement des ressources, propre au Mécanisme d'évaluation des dépenses nationales sur le sida (NASA).

6. Intensification des activités de prévention du VIH

40. La prévention du VIH est la seule façon véritablement efficace de donner un coup d'arrêt à la propagation de l'épidémie. Aussi bien la Déclaration d'engagement de 2001 que la Déclaration politique de 2006 l'ont rappelé avec force en faisant de la prévention la pièce maîtresse de la riposte. Des études ont mis en évidence qu'une accélération du processus d'instauration de l'accès universel à la prévention du VIH permettrait d'éviter plus de la moitié de toutes les nouvelles infections qui surviendraient autrement d'ici à 2015. Cela illustre à quel point la cible consistant à instaurer l'accès universel à la prévention est déterminante pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Cependant, la prévention s'est révélée l'élément le plus imprévisible d'une riposte globale, comme le souligne le fait que seule la moitié environ de tous les pays qui se sont fixé pour objectif d'instaurer l'accès universel poursuivent également des objectifs en matière de prévention. Même s'il n'y a ni baguette magique ni solution miracle, cela ne veut pas dire que la prévention ne fonctionne pas ou ne peut pas fonctionner.

41. ONUSIDA a contribué à l'organisation de la première réunion des ministres de l'éducation et de la santé de l'Amérique latine et des Caraïbes, qui avait pour but d'identifier des stratégies de renforcement de la prévention du VIH. À l'issue de la réunion, les ministres ont signé une déclaration historique visant à inscrire au programme scolaire de leurs pays respectifs l'éducation sexuelle et l'initiation au VIH. Cette déclaration demande qu'une éducation sexuelle intégrale figure en tant que matière à part entière au programme des écoles primaires et secondaires de la région.

42. Il ressort clairement de l'évaluation des données d'expérience de différents pays appartenant à diverses régions ainsi que d'un vaste corps de données scientifiques que les stratégies de prévention sont particulièrement efficaces lorsque différentes démarches sont associées. C'est ce que l'on appelle la « prévention combinée ». Elle consiste à choisir un assortiment approprié de tactiques et approches comportementales, biomédicales et structurelles de prévention du VIH

qui sont à la fois à court terme et à long terme par nature, c'est-à-dire que cette méthode est combinée de manière à parer les risques immédiats ainsi que la dynamique sociale sous-jacente qui tend à accroître la vulnérabilité. Une telle méthode requiert des informations stratégiques (« connaître votre épidémie »), des ressources et un effort soutenu sur le long terme. Rares sont les pays qui ont déjà opté pour cette méthode combinée. Cependant, des données en provenance de Namibie montrent que, grâce à une combinaison d'approches de prévention du VIH, le niveau de connaissances du VIH s'est élevé, l'utilisation de préservatifs a augmenté et la proportion de personnes indiquant avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans ou avoir plus d'un partenaire sexuel a diminué.

43. Les programmes de prévention doivent être fondés sur des réalités locales plutôt que sur les seules réalités nationales. À mesure que les méthodes de surveillance se perfectionnent et sont plus largement utilisées, des informations plus détaillées mettent en évidence la diversité d'épidémies et de formes propres à une épidémie. Les analyses des modes de transmission ont permis de démontrer que dans certaines épidémies à prédominance hétérosexuelle, un nombre considérable de nouvelles infections surviennent parmi les hommes ayant des rapports homosexuels et chez les consommateurs de drogues injectables. Les stratégies de prévention devraient donc être fondées sur des données factuelles et être conçues de manière appropriée et spécifique, et en fonction du public visé.

44. L'OMS apporte son soutien aux pays sous forme de conseils techniques sur la circoncision masculine lorsque cette démarche semble être une stratégie de prévention biomédicale appropriée. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant, largement préconisée par l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF, est une méthode relativement économique mais très efficace, indispensable à toute stratégie de prévention. Pour traiter les facteurs structurels de l'épidémie, le PNUD engage les pays partenaires à œuvrer contre la stigmatisation et la discrimination et soutient la démarche consistant à intégrer et programmer l'égalité des sexes dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH. L'UNESCO collabore avec les pays afin que soit garantie une éducation appropriée et de qualité sur la question du VIH dans les écoles et dans les programmes de formation des enseignants, en particulier par le biais de l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida. Il est dans les attributions du FNUAP de programmer des préservatifs masculins et féminins et de relier le VIH à la santé en matière de sexualité et de procréation pour permettre aux femmes d'accéder à la prévention et aux soins. Le FNUAP travaille avec les gouvernements et d'autres parties prenantes à l'élaboration de programmes et stratégies visant à généraliser la distribution de préservatifs masculins et féminins afin de prévenir la contamination par le VIH et d'éviter des grossesses non désirées. Les connaissances techniques du FNUAP, du PNUD, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et du HCR garantissent que des stratégies de prévention intégrées s'appliquent à certaines populations vulnérables ou à risque, notamment les jeunes non scolarisés, les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports homosexuels, les personnes transgenres, les détenus, les consommateurs de drogues injectables, les réfugiés et les personnes déplacées.

45. En 2008, les prix élevés des produits alimentaires ont compromis la sécurité alimentaire et l'état nutritionnel de nombreuses personnes parmi les plus vulnérables du monde. En même temps, le déploiement du traitement dans les pays à forte insécurité alimentaire a entraîné un accroissement des demandes d'assistance alimentaire. En 2008, le PAM a apporté une aide alimentaire et nutritionnelle à plus

de 2,4 millions de personnes dans le cadre d'actions contre le VIH, et le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral a augmenté de 87 %. C'est l'aboutissement des efforts déployés par les gouvernements nationaux et la communauté internationale pour que le traitement antirétroviral soit accessible à tous, et c'est aussi le résultat d'une prise de conscience croissante du rôle de la nutrition et de l'alimentation dans le traitement, grâce essentiellement à l'action menée par le PAM.

7. Faciliter l'accès au traitement du VIH

46. À la fin de 2007, on a estimé à 3 millions le nombre de personnes de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui recevaient un traitement antirétroviral, soit une augmentation de 42 % depuis décembre 2006 et une multiplication par 10 au cours des cinq dernières années. Bien que cela représente une avancée tout à fait remarquable, on estimait au même moment que 70 % des personnes ayant besoin d'un traitement partout dans le monde n'y avaient pas accès. Les informations concernant certains pays sont une source d'inspiration et la preuve que le succès est possible. En Namibie, par exemple, où le nombre des personnes traitées était négligeable en 2003, 88 % des personnes qui en avaient besoin recevaient un traitement antirétroviral en 2007. Au Rwanda, le pourcentage des personnes bénéficiant de ces traitements est passé de 1 % en 2003 à près de 60 % en 2007.

47. Depuis le dernier rapport présenté au Conseil économique et social en 2007, les progrès importants accomplis en matière de soins et traitements pédiatriques ont eu un impact, notamment en Afrique subsaharienne. Alors que le nombre d'enfants en traitement était passé d'environ 75 000 en 2005 à 115 000 en décembre 2006, on estime qu'en décembre 2007, près de 200 000 enfants de moins de 15 ans avaient reçu un traitement antirétroviral. En outre, le nombre d'enfants recevant un traitement dans le cadre du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida a doublé en 2008.

48. L'UNICEF joue un rôle essentiel pour faciliter l'accès des enfants aux soins et au traitement. Par exemple, l'UNICEF et ses partenaires ont conjugué leurs efforts pour renforcer les capacités nationales de dépistage du VIH chez le jeune enfant et généraliser l'utilisation du cotrimoxazole. Cette intervention peu coûteuse, efficace et essentielle peut retarder, voire prévenir, une maladie grave chez les jeunes enfants contaminés par le VIH.

49. Les baisses de prix sur les antirétroviraux restent indispensables pour garantir la généralisation et la pérennité de ce traitement. Les activités de plaidoyer déployées en permanence par les militants, le Programme commun et d'autres partenaires clefs tels que la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) et la Fondation Clinton ont permis d'abaisser notablement les prix pour les traitements de première et seconde intentions, y compris les médicaments destinés aux enfants. La concurrence des fabricants de médicaments génériques maintient la pression sur les entreprises pharmaceutiques pour qu'elles réduisent leurs prix.

50. Les accords internationaux de propriété intellectuelle facilitent également l'accessibilité des traitements. À cet égard, le PNUD a renforcé la capacité des pays d'adopter des politiques et législations favorables au commerce et à la santé, ainsi que l'appui aux examinateurs de brevets d'invention en Afrique et en Amérique

latine pour promouvoir l'examen des brevets pharmaceutiques dans une perspective de santé publique.

8. Les droits de l'homme, l'égalité des sexes et une plus large participation des personnes vivant avec le VIH : priorités transversales

51. On ne saurait instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement si on ne comprend pas bien et si on ne traite pas de manière adéquate les déterminants sociaux, culturels et structurels de l'épidémie. La stigmatisation, la discrimination, l'inégalité entre les sexes et la marginalisation sociale des groupes les plus à risque et des personnes vivant avec le VIH sont autant de facteurs qui entravent le progrès vers l'élaboration d'une riposte mondiale.

52. Selon les informations fournies à la Réunion de haut niveau de 2008, davantage de pays avaient adopté une législation antidiscriminatoire pour protéger les personnes vivant avec le VIH. Pour positive que soit cette évolution, une telle législation ne sera efficace que si elle est appliquée. En même temps, de plus en plus de pays mettent en place des législations qui sanctionnent au pénal tout individu qui transmet le VIH ou y expose autrui. Alors que, selon toute vraisemblance, ces lois sont motivées par le désir de prévenir la transmission du VIH en dissuadant d'adopter tout comportement à risque, on s'inquiète sérieusement de constater qu'elles ont surtout pour effet de dissuader les personnes de se soumettre au test de dépistage du VIH, ou de diluer le message de santé publique, qui se veut une incitation à la responsabilité partagée en matière d'hygiène sexuelle entre partenaires. Ces lois peuvent aussi entraîner des dénis de justice lorsqu'elles sont appliquées d'une façon disproportionnée aux membres de groupes marginalisés tels que les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports homosexuels, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues. Des lois mal rédigées ou mal appliquées peuvent entraîner des poursuites à l'endroit d'individus qui ne sont pas au courant de leur infection, qui ne connaissaient pas les modes de transmission du VIH ou qui avaient omis de révéler leur infection à la personne à risque. Même quand l'intention du législateur est de protéger les femmes, souvent exposées en raison du comportement sexuel de leur mari ou de leurs partenaires masculins, l'effet obtenu peut être l'inverse : du fait que les femmes recourent plus fréquemment que les hommes aux services de santé, c'est souvent chez elles que l'infection du VIH est diagnostiquée en premier et elles se voient dès lors reprocher « d'avoir apporté le VIH dans la relation ».

53. Pour aider à prendre des décisions éclairées, le secrétariat d'ONUSIDA et le PNUD ont publié en août 2008 une note d'orientation, avec conseils et explications, sur la criminalisation de la transmission par le VIH. Le secrétariat d'ONUSIDA a continué de promouvoir les principales publications, notamment les *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme* (publiées par le Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies); les « *Courting Rights: Case Studies in Litigating the Human Rights of People Living with HIV* »; le manuel « *Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions* »; et l'ouvrage intitulé « *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders in the HIV response* ».

54. En janvier 2008, le secrétariat d'ONUSIDA a convoqué la Cellule internationale de réflexion sur les restrictions aux voyages liées au VIH, où siègent

plus de 40 représentants de gouvernements, d'organisations internationales et de la société civile, y compris les organismes coparrains. La Cellule a multiplié les efforts pour que l'on s'engage à lever les restrictions aux voyages liées au sida en matière d'entrée, de séjour et de résidence, et pour que l'on prenne des mesures à cet effet. Le rapport de ses conclusions et recommandations a été présenté au Conseil du Fonds mondial en novembre 2008 et au Conseil de coordination du Programme d'ONUSIDA en décembre 2008.

55. Parmi les organismes coparrains, le PNUD et l'ONUSIDA ont appuyé l'examen de lois visant à promouvoir et protéger les droits de l'homme dans le contexte du VIH et apporté leur soutien aux partenaires nationaux pour traiter la question de la criminalisation injustifiée de la transmission du VIH en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud et du Sud-Est et en Asie centrale. Un appui technique a été apporté à des parlementaires représentant tous les États arabes dans l'optique de l'élaboration d'un projet de convention arabe visant à protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, et il a été procédé à une évaluation des lois relatives aux droits des femmes à la propriété et à l'héritage et de la situation concernant la prostitution et la traite d'êtres humains en Asie.

56. À la demande des gouvernements et des autorités responsables des tribunaux du travail, l'OIT a engagé plus de 140 juges et magistrats opérant dans ce domaine du droit à recevoir une formation sur la question de la discrimination liée au VIH et sur des questions connexes. Cette organisation a aussi aidé des ministères, des organisations d'employeurs et de travailleurs et des entreprises de 70 pays à élaborer et mettre en œuvre des politiques relatives au VIH au niveau du lieu de travail ainsi qu'aux niveaux sectoriel et national, avec la participation de plus de 660 entreprises. Quelque 256 entreprises ont souscrit à de nouvelles politiques relatives au VIH sur le lieu de travail, notamment la prise en compte du VIH dans les programmes de sécurité et santé au travail et dans les programmes des professionnels du bien-être général.

57. Pendant toute l'année 2008, l'OIT s'est laissé guider dans ses travaux par le processus d'élaboration d'une nouvelle norme internationale du travail relative au VIH dans le monde du travail. Deux rapports ont été préparés à l'appui de ce processus. Le premier rapport représente la compilation la plus complète établie à ce jour de législations et politiques nationales concernant le VIH/sida. Le deuxième rapport est une analyse des réponses à un questionnaire de plus de 250 personnes : 136 États Membres en consultation avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH, 64 organisations d'employeurs et 69 organisations de travailleurs. Ce nouvel instrument vise à appuyer l'élaboration de politiques nationales concernant le VIH sur le lieu de travail dans le cadre des stratégies et programmes nationaux relatifs à ce virus.

C. Suivi et évaluation

58. Il est indispensable d'appliquer des méthodes de suivi et d'évaluation qui soient coordonnées afin de générer des informations fiables et d'actualité tant sur l'épidémie du sida que sur les ripostes élaborées dans l'ensemble des pays et des régions. L'utilisation de définitions et d'indicateurs normalisés aide les pays à mesurer le chemin à parcourir pour instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, à prendre des mesures fondées sur des données factuelles et à assurer le respect des principes de responsabilité.

59. Le secrétariat d'ONUSIDA continue de jouer un rôle moteur dans la coordination et le soutien des efforts de suivi et d'évaluation en élaborant des instruments et systèmes de collecte et d'analyse de données nationales ainsi que des mécanismes de communication de l'information. Pour ce travail, ONUSIDA se laisse guider par le groupe de référence interinstitutions pour le suivi et l'évaluation, qui établit les normes relatives aux indicateurs et à leur application.

1. Évolution récente

60. En mars 2009, ONUSIDA a lancé une centrale d'information sur les indicateurs utilisés pour le suivi des ripostes à l'épidémie. Grâce à ce registre d'indicateurs, les professionnels du suivi et de l'évaluation ont accès aux définitions complètes de tous les indicateurs, enregistrées dans une base de données centrale. Le registre permet à ses utilisateurs de sélectionner les indicateurs appropriés pour suivre l'évolution de l'épidémie dans un pays donné ainsi que la riposte nationale, et fait ressortir les indicateurs harmonisés qui ont été approuvés par un large éventail d'organismes multilatéraux et d'organisations internationales. Le registre d'indicateurs est destiné principalement à des publics tels que les autorités nationales pour le sida auxquelles il incombe de définir ou revoir le plan de suivi et d'évaluation pour leur riposte nationale au VIH, ainsi que les agents d'exécution chargés du suivi de leurs programmes relatifs au VIH.

61. La création du registre d'indicateurs a été l'aboutissement d'efforts pluri-institutionnels déployés avec la participation de l'OMS, de l'UNICEF, du Fonds mondial et du secrétariat d'ONUSIDA, sous l'égide du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation.

2. Suivi et évaluation des ripostes nationales

62. Pour appuyer les efforts de suivi et d'évaluation des pays, on a créé le Système d'information sur la riposte des pays. Ce système facilite la collecte, la communication et l'analyse des données relatives aux projets, des données financières et des données relatives aux indicateurs, permet la ventilation à l'infini des données et soutient les besoins variables de l'analyse. Ce système sophistiqué permet aussi d'inclure une variété de plans de suivi national autres que la Session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida et les indicateurs relatifs à l'accès universel, notamment le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et le Fonds mondial, avec leurs propres indicateurs, leurs propres objectifs et leurs propres rapports.

63. Dans l'optique de la Réunion de haut niveau de 2008, 147 pays ont soumis des rapports d'activité à ONUSIDA, lesquels constituent le tour d'horizon le plus complet à ce jour des avancées effectuées sur la voie de l'instauration de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement en matière de VIH. Cette mine de données sur les progrès accomplis par les pays et sur les défis qu'ils ont à relever est utilisée dans les publications – Rapport mondial sur l'épidémie de sida 2008 – pour étayer l'élaboration de politiques et de stratégies et mobiliser des ressources; ces données constituent en outre un ensemble de preuves directes de la responsabilité des pays au titre de la Déclaration d'engagement.

3. Renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation

64. Quatre-vingt douze pour cent des pays ont un plan national de suivi et d'évaluation en place ou en cours d'élaboration. Le processus de renforcement des capacités est permanent, les systèmes, instruments et indicateurs ne cessant d'évoluer. En octobre 2008, un atelier mondial de formation a été organisé à l'intention des conseillers en matière de suivi et d'évaluation et des homologues nationaux de plus de 60 pays. Cette formation était fondée sur le cadre de connaissances, aptitudes et compétences institué récemment, qui garantit l'application de normes unifiées relatives aux principales compétences techniques et de gestion en matière de suivi et d'évaluation, en appui à l'application des « Trois principes » et à l'instauration de l'accès universel.

65. Un autre acteur participant au renforcement des capacités nationales de suivi et d'évaluation est l'équipe d'appui pour le suivi et l'évaluation de la pandémie de VIH/sida. Établie par ONUSIDA et installée dans les locaux de la Banque mondiale, cette équipe d'appui aide au renforcement des capacités nationales de suivi et d'évaluation par l'intermédiaire d'une équipe internationale de spécialistes en suivi et évaluation, affectés essentiellement dans des pays en développement. Ils apportent sur place un soutien rapide, flexible, pratique et de spécialiste en matière de suivi et d'évaluation dans plus de 35 pays. L'équipe d'appui a pour mission première d'améliorer la qualité de suivi et d'évaluation concernant le VIH et de renforcer les capacités nationales d'appui à la réalisation du troisième « principe ».

4. Épidémiologie

66. Les données épidémiologiques fiables sont le fondement de la riposte mondiale au sida.

67. Des méthodes améliorées de modélisation et des programmes élargis de surveillance s'accompagnent de nouveaux instruments conçus pour aider les pays à connaître encore mieux leur épidémie. Prenons pour exemple l'analyse des modes de transmission. Elle consiste notamment à étudier le rythme de propagation des nouvelles infections par le VIH ainsi que les groupes les plus exposés à l'infection. Avec le soutien de l'Équipe d'appui régionale de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, 11 pays de l'Afrique subsaharienne ont procédé en 2008 à l'analyse des modes de transmission, à la suite de quoi ils ont ajusté leur stratégie de lutte contre le sida, notamment en matière de prévention. En Ouganda, par exemple, cette analyse a mis en évidence qu'environ 43 % des nouvelles infections survenaient dans des couples apparemment « à faible risque », composés de personnes contaminées à des degrés divers. Au Kenya, les analyses des modes de transmission ont mis en évidence que plus d'une nouvelle infection sur dix était due à des rapports sexuels entre hommes ou à la consommation de drogues par injection. En outre, ces analyses montrent que le fait d'avoir des partenaires multiples accélère la propagation du VIH dans tout le réseau tout de suite après l'introduction du virus.

D. Engagement de la société civile et partenariats

68. Dans de nombreux pays, des groupes de la société civile ont été, par leurs actions et leur militantisme, le fer de lance des ripostes locales et nationales au sida dès les premières années de l'épidémie. Aujourd'hui, dans de nombreux pays, la société civile est le principal fournisseur de services de prévention, de traitement, de

soins et d'accompagnement. À ce titre, la société civile est bien placée pour être la force motrice qui conduira à l'instauration de l'accès universel et garantira la faisabilité, la pertinence et l'efficacité par rapport au coût des objectifs proposés et des activités de mise à l'échelle.

69. Comme exemple de partenariat d'une importance capitale pour ONUSIDA, on peut citer celui qu'il a forgé avec les personnes vivant avec le VIH. Ces personnes participent aux activités les plus diverses à tous les niveaux de la riposte au sida. Pour garantir une participation plus forte et plus utile de ces personnes à cette riposte, ONUSIDA collabore étroitement avec les principaux réseaux qui les regroupent, notamment le Réseau mondial de personnes vivant avec le sida (RMP+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida. Au niveau des pays, plusieurs bureaux d'ONUSIDA hébergent des organisations de personnes vivant avec le VIH. ONUSIDA abrite aussi UN+, le groupe de fonctionnaires séropositifs du système des Nations Unies, c'est-à-dire faisant partie du personnel de l'ensemble des organismes des Nations Unies.

1. Réunion de haut niveau de 2008

70. Comme pour les préparatifs de la Réunion de haut niveau de 2006, ONUSIDA a facilité la participation de la société civile à la Réunion de haut niveau de 2008 en convoquant l'Équipe spéciale de la société civile. Près de 700 groupes de la société civile ont été invités à y participer.

71. Lors du dialogue informel avec la société civile, les représentants des organisations de la société civile se sont exprimés devant les États Membres et les observateurs sur toute une série de questions concernant l'instauration de l'accès universel, sous des angles aussi variés que le VIH et les droits de l'homme, les professionnels du sexe, les minorités sexuelles, les consommateurs de drogues, les femmes et les filles, les enfants, l'accès au traitement, les restrictions aux voyages liées au VIH, la mobilité et la migration, les réponses apportées sur le lieu de travail, la participation de la société civile et la responsabilisation en matière de sida.

72. En outre, des groupes de la société civile de presque tous les pays ont pris une part active dans le suivi et le compte-rendu des progrès sur les indicateurs de base pour ce qui est de la Déclaration d'engagement. Ils ont fourni des données en complément des rapports nationaux, participé à des ateliers nationaux de communication de l'information et produit des rapports parallèles. Dans 75 % des pays, les groupes de la société civile ont signalé que leur participation à la riposte nationale au VIH s'est améliorée entre 2005-06 et 2007-08, en précisant cependant que cet engagement demeure insuffisant dans presque un quart des pays.

2. Autres initiatives de la société civile

73. Selon les rapports des gouvernements, 83 % des organes nationaux de coordination de la lutte contre le VIH comprennent des représentants de la société civile. Les groupes de la société civile indiquent dans leurs rapports avoir été associés à l'examen des stratégies nationales de lutte contre le VIH dans 84 % des pays, et à la planification et budgétisation nationales dans 59 % des pays. Cependant, les groupes de la société civile n'ont accès à un appui financier suffisant que dans 19 % des pays.

E. Mobilisation de ressources

74. Les fonds disponibles pour la riposte au sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont beaucoup augmenté depuis la Déclaration d'engagement de 2001, atteignant 11,3 milliards de dollars en 2007 et 13,6 milliards en 2008. En d'autres termes, ils ont été multipliés par dix en moins d'une décennie. Les principaux contributeurs à ce résultat ont été le Fonds mondial, créé en réponse directe à la Déclaration d'engagement de 2001 et au Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida. Le Fonds mondial a engagé 15,6 milliards de dollars au titre de programmes de santé dans 140 pays, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis a mis à disposition 18,8 milliards de dollars depuis 2003.

75. Les pays à revenu moyen et à revenu intermédiaire ont doublé leurs dépenses au titre de la lutte contre le sida entre 2005 et 2007. Aujourd'hui, ils contribuent collectivement à hauteur de 53 % des dépenses totales consenties à cette lutte dans ces pays. En outre, le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale a engagé 1,6 milliard à l'échelle mondiale, et la contribution apportée par le secteur des organisations philanthropiques a atteint environ 1 milliard de dollars.

76. Le Programme commun joue plusieurs rôles dans ce processus de mobilisation de ressources. En tant que force motrice du processus de « fructification de l'argent », ONUSIDA prône l'utilisation la plus efficace possible des fonds disponibles au niveau des pays. En outre, en assurant le suivi des flux d'aide à l'échelle mondiale, ONUSIDA contribue à garantir la responsabilisation en matière de dépenses. Parce qu'elle évalue les besoins et les ressources disponibles au niveau mondial, ONUSIDA reste la principale instance en mesure de repérer les déficits de ressources, tant par domaine thématique que par zone géographique. Et cela a un rapport direct avec l'instauration de l'accès universel : c'est en fonction de la nature de l'épidémie, combinée à certains différentiels d'accès dans un contexte particulier, que l'on devrait déterminer à quelles zones les ressources devraient être destinées pour permettre l'instauration de l'accès universel. Vu sous cet angle, ONUSIDA estime que l'Afrique subsaharienne aurait besoin d'environ la moitié de toutes les ressources disponibles pour la lutte contre le sida, suivie de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique (30 %), de l'Amérique latine et des Caraïbes (12 %), de l'Europe orientale et de l'Asie centrale (6 %), ainsi que du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (3 %).

77. En tant que principal acteur de la lutte contre le sida à l'échelle mondiale, ONUSIDA continuera d'établir des projections et de faire connaître le décalage entre les ressources disponibles et les besoins. En l'état actuel, pour restaurer l'accès universel d'ici à 2010, on estime qu'il faudrait dégager environ 25 milliards de dollars en 2009 et 2010. Pour cela, il faudrait combler un déficit de 11,3 milliards de dollars, essentiellement avec l'aide de donateurs internationaux. Compte tenu de l'actuel ralentissement économique mondial, cela semble particulièrement difficile. Cependant, le coût à payer si l'on n'atteint pas cet objectif sera immense et, en fin de compte, impardonnable, car il se traduirait directement par environ 2,9 millions de nouvelles infections et 1,3 million de décès dus au sida.

1. Financement à long terme et durable de la lutte contre le sida

78. L'une des tâches les plus difficiles qu'implique la riposte mondiale sur le plan des ressources consiste à prendre des dispositions pour le long terme et à prévoir au-delà des échéances fixées pour l'instauration de l'accès universel d'ici à 2010, et au-

delà des objectifs du Millénaire pour le développement à réaliser à l'horizon 2015. Le VIH est solidement implanté dans les communautés, les sociétés, les lieux de travail et les systèmes de santé à l'échelle mondiale, d'où la nécessité d'avoir un financement prévisible.

79. À mesure que le traitement devient plus accessible à un plus grand nombre de personnes, il convient que des ressources soient également disponibles pour pouvoir appliquer ce traitement tout au long de la vie. La prévention devra continuer de figurer en bonne place dans le programme d'action, car tout relâchement de la vigilance et de l'engagement se soldera par une incidence accrue. Il convient que les services de soins et d'accompagnement touchent davantage de gens que ce ne fut le cas jusqu'à présent. En effet, seuls 15 % environ des orphelins ont bénéficié d'une forme d'assistance.

80. Les instruments et mécanismes tels que le Fonds mondial, UNITAID et le Projet RED montrent que des initiatives créatives sont prises et que celles-ci fonctionnent. Parmi les autres options, on peut citer, d'une part, le recours accru au financement collectif, plusieurs donateurs mettant leurs ressources en commun à l'appui des stratégies et priorités nationales, et d'autre part, la conversion de programmes de subvention en lignes de crédit permanentes sur lesquelles les pays peuvent prélever.

81. Ce qui sera déterminant pour ces processus et initiatives, c'est une meilleure harmonisation et un alignement plus rigoureux : réduire le double emploi et assouplir aussi bien les conditions d'ordre administratif que les exigences en matière d'établissement de rapports, tout en améliorant la coordination stratégique et interdisciplinaire. ONUSIDA a un rôle essentiel à jouer, à savoir s'appuyer sur son expérience concernant l'application des « Trois principes » pour orienter les engagements pris à l'échelle mondiale dans le sens d'une plus grande efficacité de l'aide et d'une utilisation optimale des ressources afin d'assurer une riposte au sida qui s'inscrive davantage dans la durée.

III. Recommandations et actions proposées par le Conseil économique et social

Le Conseil souhaitera peut-être envisager de prendre les mesures suivantes :

- 1. Noter avec satisfaction le concours apporté par le Programme commun au processus d'instauration de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, et plus particulièrement l'assistance fournie aux pays dans la préparation de rapports d'activité à l'Assemblée générale, qui s'est traduite par la soumission de 147 rapports de pays en 2008, offrant le tour d'horizon le plus complet à ce jour sur les ripostes nationales.**
- 2. 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 à tous les niveaux les obstacles à l'accès universel, comprenant les services aux populations mal desservies et vulnérables.**
- 3. Reconnaître l'importance de la prévention dans la lutte contre le sida et encourager le Programme commun à aider les pays à adopter la « prévention**

combinée » en canalisant son aide par l'intermédiaire de l'Équipe conjointe des Nations Unies sur le sida, sur la base de la répartition des tâches techniques.

4. Reconnaître les avancées accomplies sur le plan de l'accès au traitement et encourager le Programme commun à promouvoir cet accès, en particulier pour les enfants et les jeunes enfants.

5. Reconnaître le rôle essentiel des personnes vivant avec le VIH pour tous les aspects des ripostes nationales au sida, des campagnes de sensibilisation de l'opinion mondiale et de l'action menée par le système des Nations Unies dans la lutte contre le sida, et encourager à soutenir davantage les capacités de la société civile concernant la mise en œuvre du programme et le déploiement d'activités de plaidoyer en vue d'instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement.
