

LE RAPPORT DE L'ONUSIDA



UNAIDS/99.29F (version française, octobre 1999)

Version originale anglaise UNAIDS/99.29E, octobre 1999 :

The UNAIDS Report

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par des auteurs cités dans les documents n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse

tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 65

Courrier électronique : unaids@unaids.org

Internet : <http://www.unaids.org>

Le rapport de l'ONUSIDA



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Une riposte conjointe au SIDA



en action

Table des Matières

<i>Préface</i>	<i>9</i>
1. Les Nations Unies agissent contre le SIDA	13
Pourquoi l'ONUSIDA ?	13
Comment l'ONUSIDA fonctionne	14
L'ONUSIDA à l'échelon des pays	15
2. Traquer l'épidémie	19
Surveillance mondiale	19
Planification stratégique	21
3. Mobiliser l'engagement, négocier les alliances	22
Mobiliser les leaders nationaux	22
Faire participer les personnes vivant avec le VIH/SIDA	25
Promouvoir une action élargie dans les pays	26
La Campagne mondiale contre le SIDA	28
Négocier des alliances mondiales	30
Mobiliser des ressources contre une épidémie qui se propage	32
4. Réduire la propagation du VIH	34
Meilleures pratiques: recenser ce qui marche	34
Promotion du préservatif	37
Méthodes mécaniques de prévention du VIH contrôlées par les femmes	38
Conseil et dépistage volontaires du VIH	39
Aider les mères séropositives au VIH à avoir des enfants en bonne santé	40
Prévenir le VIH parmi les populations mobiles	41
Violence et exploitation sexuelles	42
Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes	43
Prévenir le VIH et les autres dommages parmi les consommateurs de drogues	44
Les maladies sexuellement transmissibles	45
La recherche d'un vaccin	45

5. Fournir des soins et des appuis et atténuer l'impact du SIDA	48
Soins médicaux pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA	48
Soutien aux personnes infectées et affectées	51
Combattre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH	52
Atténuer l'impact sociétal du VIH/SIDA	53
 <i>Conclusion</i>	 56
 <i>Photos: légendes et source</i>	 58
 Encadrés	
<i>SIDA: quelques faits</i>	12
<i>La mission de l'ONUSIDA</i>	14
<i>Les coparrainants de l'ONUSIDA</i>	15
<i>VIH/SIDA: une épidémie qui continue d'émerger</i>	18
<i>L'Afrique du Sud face à son épidémie</i>	24
<i>Thaïlande: exemple typique d'action multisectorielle</i>	27
<i>Créer une chaîne de soutien en Ukraine</i>	28
<i>Travailler avec les leaders religieux en Argentine</i>	31
<i>Le Conseil mondial des entreprises contre le VIH/SIDA</i>	32
<i>Le partenariat des Nations Unies au Brésil</i>	33
<i>Parler haut et fort</i>	35
<i>Les jeunes, le SIDA et l'éducation</i>	36
<i>Le modèle du Malawi</i>	50

Liste des abréviations

ACDI	Agence canadienne pour le Développement international
ANASE	Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
APN+	Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA
AusAID	Australian Agency for International Development [Agence australienne pour le Développement international]
AZT	Zidovudine (azidothymidine)
CARICOM	Secrétariat de la Communauté des Caraïbes
CEA	Commission économique pour l'Afrique
COC	Comité des Organismes coparrainants
CONASIDA	Conseil national de prévention et de contrôle du SIDA (Mexique)
CPP	Conseiller de Programme [ONUSIDA] dans les Pays
DFID	Department for International Development [Agence britannique pour le Développement international]
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
GIPA	Greater involvement of people living with or affected by HIV/AIDS [Participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA]
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Allemagne) [Agence de coopération technique]
HDI	Indice de Développement humain
IST	Infection sexuellement transmissible
MST	Maladie sexuellement transmissible
NORAD	Norwegian Agency for International Development [Agence norvégienne pour le Développement international]
OHCHR	Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PETRA	Essai sur la transmission périnatale
PNUCID	Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSI	Population Services International
REDOVIH	Réseau dominicain de personnes vivant avec le VIH/SIDA (République dominicaine) [Red Dominicana de Personas con VIH/SIDA]
SHAPE	Education en milieu scolaire pour une vie saine et une prévention du VIH/SIDA (Myanmar)
SIDA	Swedish International Development Agency [Agence suédoise de coopération pour le développement international]
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDALAC	Initiative régionale sur le SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes
UIP	Union interparlementaire
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	US Agency for International Development [Agence des Etats-Unis pour le Développement international]
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNU	Programme des Volontaires des Nations Unies

Préface

Nous sommes à une date pivot de l'histoire de l'humanité. Le SIDA met en évidence tout ce que l'humanité recèle de fort et de faible: notre vulnérabilité et nos craintes, notre force et notre compassion, notamment à l'égard de ceux qui sont plus fragiles, moins capables ou plus pauvres que nous.

Il n'existe toujours pas de vaccin ni de traitement qui permette de guérir du SIDA. En 1998, 16.000 personnes ont été infectées par le VIH chaque jour et à la fin de l'année plus de 33 millions d'individus – chiffre supérieur à celui de la population totale du Canada – vivaient avec le VIH. Nous estimons cependant que les neuf dixièmes d'entre eux n'avaient pas connaissance de leur infection. Parmi les personnes infectées par le VIH ou ayant le SIDA, un grand nombre n'ont pas accès aux médicaments, ne serait-ce qu'aux médicaments susceptibles d'apaiser leur douleur et leur souffrance. Près de 14 millions d'adultes et d'enfants sont déjà morts de cette maladie.

Ces décès ne seront pas les derniers – le pire reste encore à venir. Chaque année, le SIDA se propage vers de nouveaux pays: l'Inde et l'Afrique du Sud, relativement peu touchés il y a seulement quelques années, comptent maintenant parmi les régions du monde dans lesquelles l'épidémie se propage le plus rapidement. De nouvelles épidémies de SIDA apparaissent à une vitesse effarante en Europe de l'est et centrale. En outre, l'Afrique subsaharienne reste la région du monde la plus touchée. A l'échelle mondiale, les jeunes – ceux qui doivent assurer la continuité, créer la richesse nationale et conduire la recherche à venir – représentent la moitié de l'ensemble des nouvelles infections à VIH. Dans de nombreuses parties du monde, le SIDA est à lui seul la principale menace pour le développement économique, social et humain.

Même dans les pays où un adulte sur dix – voire parfois un adulte sur quatre – est infecté, une conspiration de la honte et du silence entoure le SIDA. Les personnes dont on sait qu'elles sont séropositives au VIH font souvent l'objet d'un rejet et d'une discrimination. Cette stigmatisation fait du SIDA un défi spécifique. De même, les personnes qui vivent avec le VIH ont un rôle particulier à jouer en aidant la société à prendre conscience de l'épidémie et à la combattre.

Face à ces défis considérables et effrayants, c'est la mise en commun de nos ressources et le travail en collaboration qui nous donneront la force de combattre. Fondé il y a juste trois ans, en 1996, l'ONUSIDA est un programme commun novateur qui conjugue les compétences et les efforts de ses sept organismes coparrainants que sont l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, le PNUCID, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Chacun d'entre eux a intensifié son combat contre le VIH/SIDA dans son propre domaine et contribue activement à l'action de l'ONUSIDA.

Le Secrétariat et les coparrainants de l'ONUSIDA peuvent fournir une liste de plus en plus longue des progrès basés sur le partenariat entre eux et avec les gouvernements et la société civile à travers le monde. Pour la première fois dans l'histoire de l'épidémie, des progrès ont été enregistrés sur plusieurs fronts:



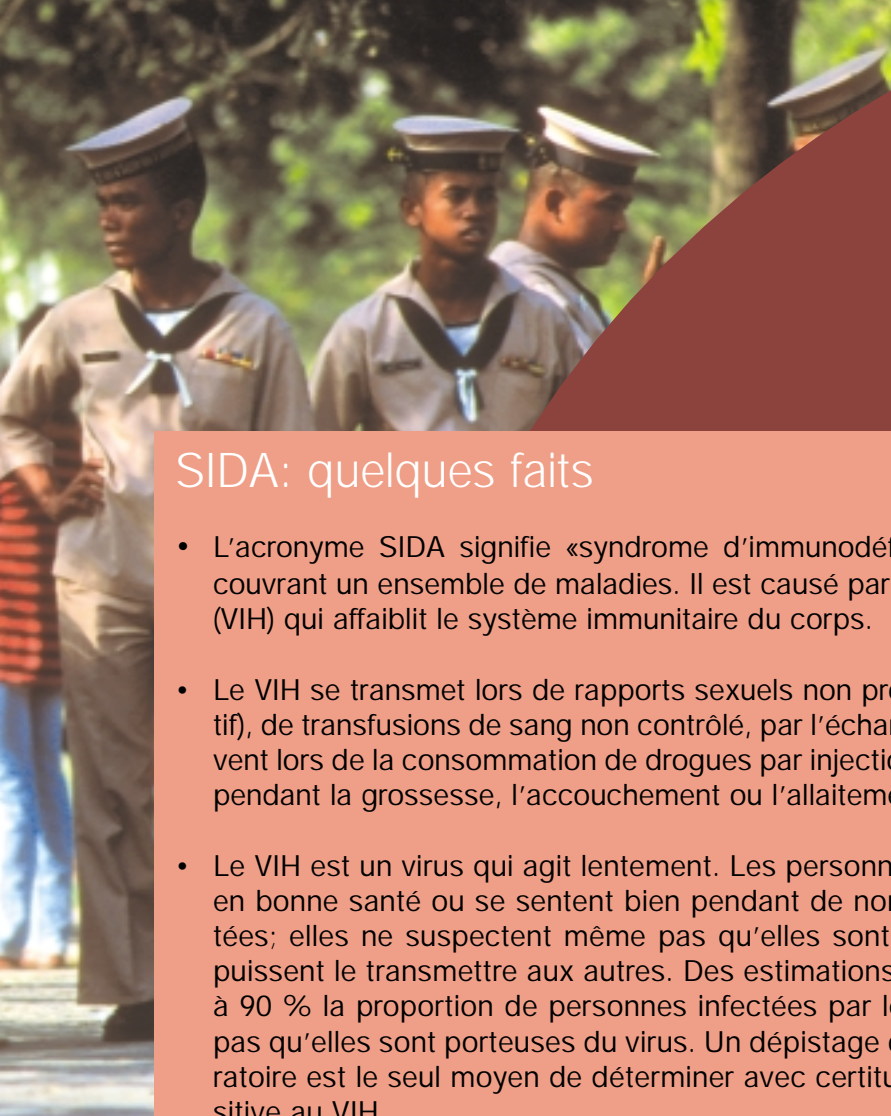
Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lors d'une conférence de presse au Viet Nam, mars 1999.

- Dans le monde en développement, des programmes de prévention d'envergure ont permis de stabiliser les taux de propagation du VIH au Brésil et au Sénégal et d'inverser l'évolution d'épidémies majeures en Ouganda et en Thaïlande. Parallèlement à ces succès nationaux, d'innombrables avancées ont été enregistrées au niveau communautaire sur tous les continents.
- Dans plusieurs pays, l'engagement politique s'est manifesté pour lutter contre d'importantes épidémies, du Brésil à l'Afrique du Sud, de l'Inde au Cambodge.
- De nouveaux partenariats ont été constitués avec l'intégration d'organisations de jeunes, de groupes religieux, de sociétés privées et de médias de divertissement mondiaux.
- Des projets pilotes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH ont été mis en place dans onze pays, après que l'on a pu démontrer que les traitements antirétroviraux courts pouvaient améliorer considérablement les chances d'une femme séropositive au VIH d'avoir un enfant en bonne santé.
- Le premier test d'efficacité d'un vaccin anti-VIH a commencé aux Etats-Unis, suivi au mois de mars 1999 par le premier essai de ce type dans un pays en développement, la Thaïlande.

Chaque jour, nous devons mettre les peurs que le SIDA fait naître en regard de notre conviction que l'action des hommes peut apporter un changement. Ce rapport souligne les défis auxquels nous sommes tous confrontés et illustre les changements que les personnes et les organisations peuvent apporter en travaillant main dans la main.

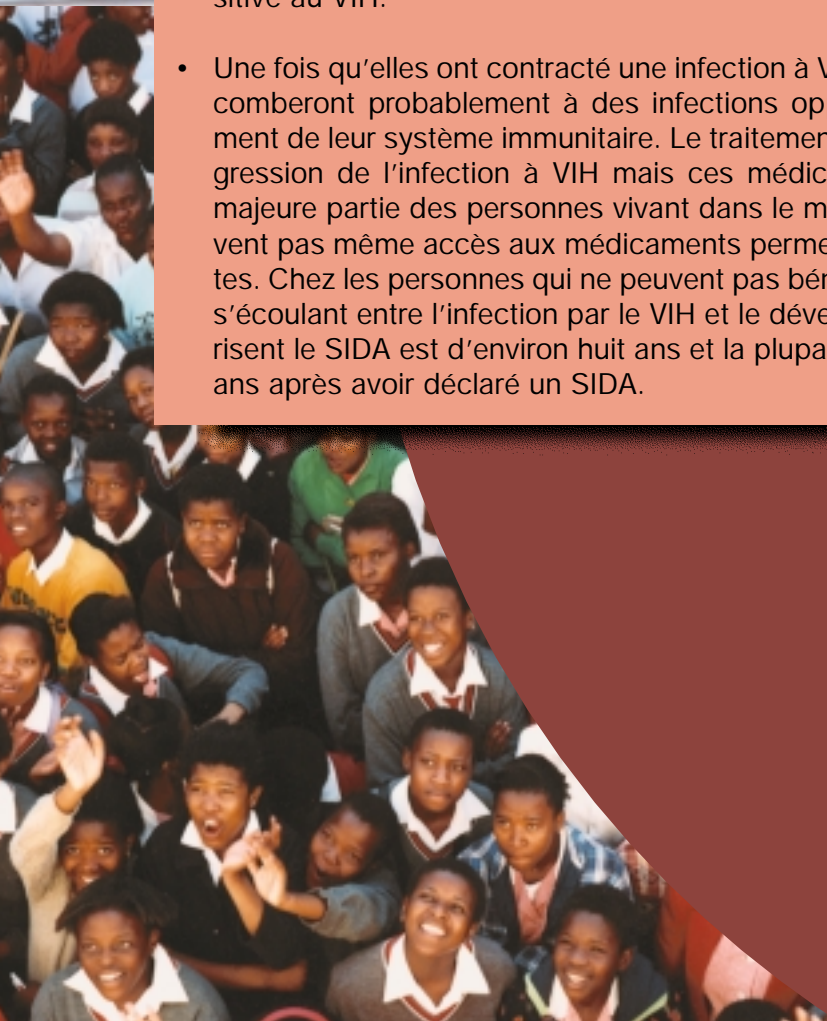
J'ai le privilège de vous inviter à partager, dans ce rapport, les faits marquants de ce que nos partenariats nous ont permis de réaliser à ce jour.

Peter Piot
 Directeur exécutif
 Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA



SIDA: quelques faits

- L'acronyme SIDA signifie «syndrome d'immunodéficience acquise» – le terme syndrome couvrant un ensemble de maladies. Il est causé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui affaiblit le système immunitaire du corps.
- Le VIH se transmet lors de rapports sexuels non protégés (rapports sexuels sans préservatif), de transfusions de sang non contrôlé, par l'échange d'aiguilles contaminées (le plus souvent lors de la consommation de drogues par injection) et d'une femme infectée à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement au sein.
- Le VIH est un virus qui agit lentement. Les personnes infectées semblent, pour la majorité, en bonne santé ou se sentent bien pendant de nombreuses années après avoir été infectées; elles ne suspectent même pas qu'elles sont porteuses du virus et ce bien qu'elles puissent le transmettre aux autres. Des estimations conservatrices de l'ONUSIDA évaluent à 90 % la proportion de personnes infectées par le VIH à travers le monde qui ne savent pas qu'elles sont porteuses du virus. Un dépistage dans le sang ou la salive réalisé en laboratoire est le seul moyen de déterminer avec certitude si une personne est ou non séropositive au VIH.
- Une fois qu'elles ont contracté une infection à VIH, les personnes sont infectées à vie et succomberont probablement à des infections opportunistes graves causées par l'affaiblissement de leur système immunitaire. Le traitement avec des antirétroviraux peut ralentir la progression de l'infection à VIH mais ces médicaments chers ne sont pas accessibles à la majeure partie des personnes vivant dans le monde en développement; celles-ci n'ont souvent pas même accès aux médicaments permettant de combattre les infections opportunistes. Chez les personnes qui ne peuvent pas bénéficier d'un traitement antirétroviral, le temps s'écoulant entre l'infection par le VIH et le développement des maladies graves qui caractérisent le SIDA est d'environ huit ans et la plupart des patients ne survivent pas plus de deux ans après avoir déclaré un SIDA.



1. Les Nations Unies agissent contre le SIDA

Pourquoi l'ONUSIDA ?

C'est à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qu'incombe au premier chef, depuis 1986, la responsabilité des actions des Nations Unies contre le SIDA, en aidant les pays à élaborer et à mettre en place des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dont ils ont grandement besoin. Mais au milieu des années 90, il est devenu évident que l'inexorable propagation du VIH et l'impact dévastateur de l'épidémie sur tous les aspects de la vie humaine et du développement économique et social avaient créé une situation d'urgence qui nécessitait la mise en œuvre d'une action considérablement élargie de la part des Nations Unies.

Par ailleurs, aucun organisme des Nations Unies n'était à lui seul capable de fournir le niveau coordonné d'assistance nécessaire pour traiter les nombreux éléments moteurs de l'épidémie de VIH, ou d'aider les pays à gérer l'impact du VIH/SIDA sur les foyers, les communautés et les économies locales. Il était devenu nécessaire de mieux coordonner les efforts des Nations Unies afin d'en maximiser l'impact.

Pour s'attaquer de front à ces défis, les Nations Unies ont suivi une approche novatrice en 1996, invitant six organismes à se réunir au sein d'un programme commun coparrainé – le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Le PNUCID a rejoint les six coparrainants d'origine – l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale – au mois d'avril 1999.

Le but de l'ONUSIDA est de catalyser, de renforcer et de coordonner les compétences, les ressources et les réseaux d'influence uniques dont chacun de ces organismes dispose. En collaborant par l'intermédiaire de l'ONUSIDA, ces coparrainants élargissent la portée de leur action grâce à des alliances stratégiques avec d'autres organismes des Nations Unies, des gouvernements nationaux, des sociétés privées, des médias, des organisations religieuses, des groupes communautaires, des réseaux régionaux ou nationaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA et des organisations non gouvernementales.



Comment l'ONUSIDA fonctionne

La mission de l'ONUSIDA

En tant que principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA, l'ONUSIDA a pour mission générale de conduire, de renforcer et de soutenir une lutte élargie contre l'épidémie qui vise à:

- prévenir la propagation du VIH
- fournir des soins et un soutien aux personnes infectées et affectées par la maladie
- réduire la vulnérabilité des personnes et des communautés au VIH/SIDA
- atténuer l'impact socio-économique et humain de l'épidémie.

Doté d'un budget annuel de US\$ 60 millions et d'un personnel qui compte 129 professionnels, l'ONUSIDA est un programme d'envergure modeste mais dont l'impact est important. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a une fonction de catalyseur et de coordonnateur de l'action menée contre le SIDA plutôt qu'une fonction directe de financement ou d'exécution.



Responsables des coparrainants de l'ONUSIDA et leurs représentants lors d'une réunion du COC, avril 1999.

Les principaux donateurs ayant soutenu l'ONUSIDA en 1998 ont été le gouvernement des Etats-Unis, qui a versé US\$ 15 millions, suivi par les gouvernements des Pays-Bas, du Royaume-Uni, de la Suède, de la Norvège et du Danemark. L'ONUSIDA a également reçu des fonds de donateurs inhabituels tels que la Chine, la Thaïlande et l'Afrique du Sud.

L'ONUSIDA suit les orientations d'un Conseil de Coordination du Programme composé des représentants de 22 gouvernements de toutes les régions du monde, de représentants des 7 coparrainants de l'ONUSIDA et de 5 représentants d'organisations non gouvernementales (ONG), y compris d'associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'ONUSIDA est le premier programme des Nations Unies à intégrer des

représentants d'ONG dans son organe directeur. Les coparrainants et le Secrétariat se réunissent également plusieurs fois dans l'année au sein du Comité des Organismes Coparrainants (COC).

Le Secrétariat de l'ONUSIDA est basé à Genève, en Suisse. Les secteurs prioritaires actuels du Secrétariat incluent:

- les jeunes
- les populations hautement vulnérables
- la prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- l'élaboration et la mise en place de normes communautaires de soins du SIDA
- la mise au point d'un vaccin
- les initiatives spéciales axées sur les régions les plus durement touchées, dont l'Afrique subsaharienne.

L'ONUSIDA à l'échelon des pays

Dans les pays en développement, l'ONUSIDA intervient principalement par le biais du personnel de ses sept coparrainants basé dans les pays (*voir Encadré*). Réunis au sein du **Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA** du pays hôte, les représentants des organismes coparrainants partagent les informations, planifient et suivent l'action coordonnée entre eux-mêmes et avec d'autres partenaires, et décident du financement conjoint d'activités majeures en rapport avec le SIDA destinées à appuyer le gouvernement du pays et les autres partenaires nationaux. Le principal objectif du Groupe thématique est d'appuyer les efforts du pays hôte pour mettre en œuvre une action efficace et complète contre le VIH/SIDA.

Les coparrainants de l'ONUSIDA

Travaillant seuls, conjointement et avec le Secrétariat, les sept organismes coparrainants de l'ONUSIDA offrent aux pays une large gamme d'expériences, d'efforts et de ressources adaptés pour lutter contre l'épidémie.

L'**UNICEF**, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, mobilise l'appui moral et matériel des pouvoirs publics, des organisations et des personnes à travers le monde dans un partenariat déterminé à faire en sorte que les enfants soient les premiers bénéficiaires des ressources de la société dans les bons moments comme dans les mauvais.

Organisme opérationnel décentralisé, l'UNICEF collabore avec les pouvoirs publics et les ONG pour améliorer la vie des enfants, des jeunes et des femmes. L'épidémie a un impact considérable sur les jeunes pendant l'adolescence – période de risque accru et d'acquisition des compétences, des attitudes et du comportement nécessaires pour prévenir l'infection à VIH à l'âge adulte. Les secteurs programmatiques prioritaires en rapport avec le VIH/SIDA de l'UNICEF incluent la santé des jeunes, l'éducation SIDA en milieu scolaire, la communication programmatique, l'assistance aux enfants et aux familles affectés par le SIDA et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Le **PNUD**, Programme des Nations Unies pour le Développement, a pour objectif de soutenir les pays en vue du renforcement et du développement de leur capacité à faire face aux implications de l'épidémie de VIH/SIDA pour le développement. Le PNUD met l'accent sur l'appui aux initiatives qui suscitent une mobilisation nationale et communautaire, créent des conditions favorables sur les plans éthique et juridique et eu égard aux droits de la personne, tiennent compte de la sexospécificité, donnent aux personnes les moyens d'assumer la responsabilité de leur propre bien-être, en s'appuyant sur les ressources locales ainsi que sur les connaissances et les valeurs locales, et favorisent l'instauration d'un contexte politique, économique et social habilitant. Le PNUD assume la responsabilité d'assister le Secrétaire-Général dans le renforcement du système des Coordinateurs résidents qui assure le fonctionnement des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

La mission du **FNUAP**, Fonds des Nations Unies pour la Population, est de développer la somme de connaissances ainsi que les capacités permettant de répondre aux besoins en matière de planification démographique et familiale. Une grande partie de l'appui du FNUAP est axée sur la santé reproductive, notamment la planification familiale et la santé sexuelle, dont la prévention du VIH est une composante à part entière. Dans ses activités en rapport avec la santé reproductive, le FNUAP accorde une attention particulière aux adolescents, à l'informa-

tion, à l'éducation et à la communication, ainsi qu'à la formation des prestataires de services. Le FNUAP apporte, entre autres, à l'ONUSIDA son réseau de bureaux de pays qui fournit un soutien aux programmes nationaux de santé reproductive, ses compétences en matière de promotion de la santé reproductive et de prestation de services, en mettant particulièrement l'accent sur les besoins des femmes, et son expérience dans la gestion logistique des contraceptifs, y compris des préservatifs.

Le **PNUCID**, Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues – qui est devenu l'un des coparrainants de l'ONUSIDA au mois d'avril 1999 – est responsable de la coordination et de la direction de toutes les activités de contrôle des drogues au sein des Nations Unies. C'est parce que le VIH se transmet lors de la consommation de drogues – à la fois via le partage du matériel d'injection et du fait des effets désinhibants des drogues sur le comportement sexuel – que le contrôle international des drogues est un outil essentiel pour la prévention du VIH. A cet effet, le PNUCID apporte un soutien actif aux programmes de prévention du VIH/SIDA et inclut cette composante dans ses propres programmes de réduction de la demande de drogues illicites. L'accent est plus particulièrement mis sur les jeunes et les groupes à haut risque.

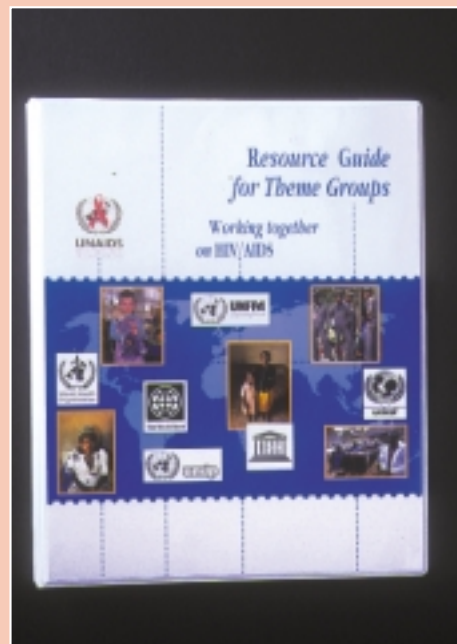
La mission de l'**UNESCO**, Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture, consiste à favoriser la coopération internationale dans le domaine des activités intellectuelles destinées à promouvoir les droits de la personne humaine, à contribuer à l'instauration d'une paix juste et durable, et à améliorer le bien-être général de l'humanité. Ainsi, l'impératif d'éthique est au cœur de la mission de l'UNESCO. Dans ses domaines de compétence – que sont l'éducation, la science, la culture et la communication – l'UNESCO fournit un accès au vaste réseau d'institutions avec lesquelles elle collabore pour lutter contre le SIDA.

L'**OMS**, Organisation mondiale de la Santé, est l'entité à qui incombe au premier chef la direction et la coordination des activités de santé au niveau international. En 1986, l'OMS a créé le Programme spécial de lutte contre le SIDA, ultérieurement devenu le Programme mondial de lutte contre le SIDA qui a pris fin en 1996 avec la création de l'ONUSIDA. Par le biais de sa nouvelle Initiative sur le VIH/SIDA et les Infections sexuellement transmissibles (IST), l'organisation contribue en offrant aux pays une expertise dans les domaines rattachés au secteur de la santé. Ces domaines incluent: le renforcement de la prévention du VIH et des IST (en particulier auprès de ceux qui sont vulnérables et/ou à risque accru), la sécurité transfusionnelle, la surveillance du VIH, du SIDA et des IST, l'élaboration de politiques et de normes sanitaires, la planification de services intégrés, les soins aux personnes souffrant d'IST et vivant avec le VIH et le SIDA, et l'évaluation des politiques et des programmes de lutte contre le VIH et les IST.

La **Banque mondiale** a pour mission d'atténuer les effets de la pauvreté et d'améliorer la qualité de vie. Le VIH/SIDA engendre une perte énorme de ressources économiques et humaines, et constitue une menace majeure pour la croissance économique et sociale de nombreuses nations du monde en développement. Entre 1986 et le début 1999, la Banque mondiale a déboursé plus de US\$ 750 millions pour plus de 75 projets de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde. Ces ressources ont été fournies, pour la plupart, à des conditions très avantageuses par le canal de l'Association Internationale de Développement. Dans son dialogue avec les pays emprunteurs, la Banque insiste sur le fait que l'épidémie est une priorité de l'action pour le développement et souligne le caractère indispensable d'un engagement politique au plus haut niveau, de réformes systématiques du secteur de la santé, de la protection des droits de la personne humaine, et d'une gamme de réformes multisectorielles afin d'aider à contrer les facteurs contribuant à la propagation du VIH. Dans la mesure du possible, les activités soutenues par la Banque bénéficient des conseils techniques des autres coparrainants ou du Secrétariat de l'ONUSIDA.

Dans la plupart des cas, le gouvernement hôte est invité à participer au Groupe thématique. De plus en plus, d'autres partenaires tels que les représentants d'autres organismes des Nations Unies et d'organisations bilatérales travaillant dans le pays sont également intégrés au groupe.

Dans les pays prioritaires, le Groupe thématique dispose de l'appui d'un membre du personnel de l'ONUSIDA: le Conseiller de Programme dans les Pays (CPP). Ailleurs, un membre du personnel de l'un des sept coparrainants assume la fonction de point focal ONUSIDA pour le pays. Outre l'appui au système des Nations Unies, ce personnel s'efforce d'obtenir un engagement national en faveur de la lutte contre le SIDA et fournit des informations et des orientations à tout un ensemble de partenaires du pays hôte, y compris les ministères publics et les groupes et organisations de la société civile, tels que les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

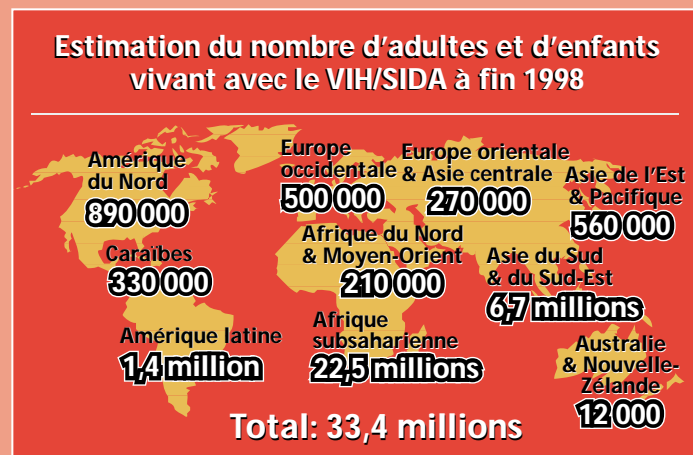


Le Secrétariat de l'ONUSIDA fournit des fonds à effet de catalyseur à une sélection d'initiatives contre le SIDA. De janvier 1998 à mai 1999, des propositions de projets ont été reçues et approuvées pour un total de 87 pays.

Au mois d'avril 1999, les coparrainants de l'ONUSIDA avaient mis en place 132 Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA couvrant 155 pays. Dans leur fonctionnement quotidien, la plupart des Groupes thématiques ont créé des groupes de travail spéciaux auxquels participent les donateurs, les ONG et les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

VIH/SIDA: une épidémie qui continue d'émerger

Dans le monde industrialisé, où le SIDA a été identifié il y a presque deux décennies, les progrès des traitements ont faussement incité bon nombre de personnes à croire que l'épidémie était maîtrisée. Les faits nous indiquent qu'il en est tout autrement. Les nouveaux traitements combinés ont permis d'améliorer la qualité de vie et d'allonger la durée de survie des personnes infectées par le VIH mais elles sont loin de guérir la maladie. Les nouveaux antirétroviraux sont chers et produisent souvent des effets secondaires importants. Personne ne peut aujourd'hui prédire la durée de leurs effets bénéfiques pour un patient donné ni la vitesse à laquelle le virus risque de muter et de devenir résistant aux médicaments.



Il est toutefois plus important de signaler que si les activités de prévention ont remporté des succès marqués dans le monde industrialisé pendant les années 80, les efforts de prévention ont stagné au cours de la dernière décennie. Le nombre annuel de nouvelles infections est alarmant. On estime à 75.000, pour 1998, le nombre de personnes nouvellement infectées en Amérique du Nord, en Europe occidentale et dans les nations industrialisées d'Asie uniquement.

Cependant, c'est le monde en développement qui paye le plus fort tribut au VIH/SIDA; en effet, c'est dans ces régions que l'on dénombre plus de 95 % des personnes infectées et 95 % des décès liés au SIDA depuis le début de l'épidémie.

En Amérique latine, le nombre d'infections à VIH augmente parmi les femmes, les pauvres et les groupes de population sous-éduqués, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes qui consomment des drogues injectables illicites. La région des Caraïbes affiche l'un des taux de prévalence du VIH parmi les plus élevés au monde en dehors d'Afrique.

Le VIH n'a touché l'Asie, région où vit la moitié de la population mondiale, que vers la fin des années 80 et le début des années 90. Aujourd'hui, on dénombre dans la région 20 % de l'ensemble des infections recensées dans le monde. Le Cambodge et la Thaïlande figurent parmi les pays affichant les plus forts taux d'incidence du VIH, même si ce taux a diminué en Thaïlande grâce à la mise en place d'un important programme de prévention. Les experts s'inquiètent au sujet du potentiel de propagation de l'épidémie en Chine et dans cet autre géant de la région qu'est l'Inde, où plus de 4 millions de personnes ont déjà été infectées – chiffre le plus élevé recensé pour un seul pays au niveau mondial.

On ne dénombrerait quasiment aucune infection à VIH en Europe centrale et dans l'ancienne Union Soviétique il y a seulement quelques années. Aujourd'hui, dans des endroits où les structures sanitaires et sociales se sont effondrées, le VIH se propage rapidement par le biais

de la consommation accrue de drogues injectables et de l'industrie du sexe. Dans certains pays, les taux d'infection ont plus que triplé depuis 1994.

Tout comme le monde industrialisé, l'Afrique subsaharienne lutte contre une épidémie qui entre maintenant dans sa troisième décennie. Cependant, même si quelques rares pays africains sont parvenus à stabiliser, voire réduire, les taux d'infection à VIH, l'épidémie n'est absolument pas maîtrisée dans un grand nombre d'endroits, notamment dans la partie australe du continent.

- Le SIDA est aujourd'hui la principale cause de mortalité en Afrique. Pour la seule année 1998, deux millions de personnes sont décédées du SIDA dans les pays africains situés au sud du Sahara et des millions de nouveaux cas d'infection à VIH s'y déclarent chaque année, laissant prévoir un nombre encore supérieur de pertes en vies humaines dans le futur.
- Dans les neuf pays les plus durement touchés au niveau mondial (tous situés en Afrique) où au moins un adulte sur dix est séropositif au VIH, l'espérance de vie d'un enfant né entre l'an 2000 et l'an 2005 chutera à 43 ans; ce chiffre est à comparer à une prévision d'espérance de vie de 60 ans établie avant l'apparition du SIDA.

L'impact qui en découle sur les foyers, les fermes, les entreprises, les écoles et l'économie considérée dans son ensemble est dévastateur (*voir Chapitre 5*). Dans de nombreux endroits, le SIDA est devenu lui-même la principale menace pour le développement humain et socio-économique.

2. Traquer l'épidémie

Surveillance mondiale

La surveillance précise du VIH/SIDA est essentielle pour orienter l'action contre l'épidémie. Depuis la création de l'ONUSIDA, le Secrétariat a souligné, en étroite collaboration avec l'OMS, la nécessité de mettre en place une surveillance de qualité pour apprécier l'étendue et l'évolution de l'épidémie mondiale, région par région, pays par pays. Ces efforts de surveillance à l'échelle mondiale fournissent des indications sur la direction à suivre pour lutter intelligemment contre le VIH/SIDA.

En 1997, l'ONUSIDA et l'OMS, travaillant avec les pouvoirs publics, les épidémiologistes et des institutions spécialisées, ont mis en place un système d'information pays par pays pour suivre le VIH/SIDA. Le double objectif de cet effort de surveillance mondiale est de permettre aux pays de suivre leur propre épidémie avec précision et de faciliter l'établissement d'une carte de l'évolution du VIH/SIDA à l'échelle mondiale susceptible de fournir des informations pour une prévention et des soins efficaces du SIDA. A partir des données collectées au sein du nouveau système d'information, l'ONUSIDA et l'OMS ont pu préparer 180 Fiches d'information épidémiologique par pays. Actuellement, l'ONUSIDA et l'OMS finalisent la deuxième opération de collecte de données pour préparer les mises à jour 1999.

Le suivi du VIH peut constituer un système d'alerte précoce, permettant aux pays d'anticiper et de réagir contre de nouvelles vagues d'infection. Parallèlement, le suivi attire l'attention du monde sur l'épidémie et son impact catastrophique dans de nombreux pays.

- La publication, au mois de juin 1998, de la toute première analyse pays par pays de l'épidémie mondiale a fait les grands titres des journaux dans le monde entier. Une enquête médiatique nationale, menée par le Ministère de la santé canadien, a souligné que «l'événement le plus important à l'origine d'un reportage sur le VIH/SIDA au Canada a été la publication de l'étude de l'ONUSIDA...».



- Au **Venezuela**, une évaluation de la situation de l'épidémie, soutenue par le Groupe thématique, a montré que la question du VIH/SIDA est importante pour le pays – fait que bon nombre de personnes continuaient de ne pas vouloir reconnaître. L'analyse a également mis en lumière les facteurs qui alimentent la propagation du VIH, tels que les rapports sexuels entre hommes, et souligné la nécessité de leur porter une attention toute particulière. Le rapport est devenu un outil de sensibilisation puissant, entraînant une couverture médiatique complète et le débat sur la place publique de l'action menée par le Venezuela contre le VIH/SIDA.
- En **Chine**, où la population est innombrable et variée, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont fourni un appui technique et financier pour une évaluation de large envergure sur le VIH/SIDA et sur des facteurs tels que la prostitution, la consommation de drogues et la mobilité de la population. Publié avec l'appui de l'ONUSIDA, le rapport *La Chine lutte contre le SIDA* s'est révélé très précieux pour les autorités chinoises aussi bien en matière de sensibilisation qu'en matière de mobilisation des ressources. Malgré les difficultés auxquelles la Chine a dû faire face pour mobiliser et allouer ses ressources internes, à un moment où le pays devait gérer les désastres considérables liés aux inondations, la prévention du VIH est restée une priorité nationale. Le gouvernement du Royaume-Uni a promis £ 15 millions pour un programme de santé de cinq ans en Chine intégrant une composante Prévention du VIH et un prêt de US\$ 25 millions de la Banque mondiale servira à financer différentes initiatives, y compris la gestion de la sécurité transfusionnelle dans quatre provinces comptant une population d'environ 120 millions de personnes.



- Dans l'ancienne Union Soviétique, les évaluations réalisées avec l'appui de l'ONUSIDA ont révélé que les taux de prévalence du VIH, bien qu'encore relativement peu élevés, augmentent de manière exponentielle, notamment là où les infrastructures sociales et sanitaires se sont effondrées. Des analyses de la situation ont été réalisées dans trois pays et sont en cours dans neuf autres. Dans la **Fédération de Russie**, une évaluation majeure de l'émergence de l'épidémie et de la riposte menée à ce jour a maintenant débuté avec la participation active de plusieurs coparrainants (UNICEF, PNUD, FNUAP et OMS), de partenaires bilatéraux, de Médecins sans Frontières, de l'Open Society Institute et d'ONG locales. L'évaluation s'achèvera par l'organisation d'une conférence nationale et d'une opération de mobilisation des ressources à l'automne 1999.

Planification stratégique

L'épidémie mondiale de VIH/SIDA est en fait un assemblage d'épidémies complexes dynamisées par différents facteurs liés au comportement, à l'économie et à la société. La diversité des moteurs de ces épidémies, jointe à la nécessité d'employer les rares ressources disponibles le plus efficacement possible, souligne l'urgence d'une planification stratégique. Celle-ci comporte les étapes suivantes:

- **Dresser la carte de la situation du VIH/SIDA:** d'abord, comprendre les caractéristiques de l'épidémie locale en recensant ses points chauds, les moteurs de la propagation du VIH, y compris les attitudes à l'égard du sexe et de la consommation de drogues, ainsi que la disponibilité et l'utilisation d'outils de prévention du VIH tels que les préservatifs; ensuite, analyser les forces et les faiblesses de l'action nationale entreprise à ce jour.
- **Etablir un plan d'action:** élaborer un plan d'action qui soit adapté à la riposte contre l'épidémie et utilise au mieux les ressources limitées du pays. Au regard de la carte de la situation du VIH/SIDA, les programmes de prévention du pays doivent-ils mettre l'accent sur les jeunes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les chauffeurs routiers ou les marins ? Faut-il déjà commencer à renforcer les programmes de soins médicaux en raison de l'augmentation prévue du nombre de cas de SIDA ?

Bien que la planification stratégique soit une responsabilité nationale, l'ONUSIDA a élaboré des approches qui améliorent également la coopération régionale.

- Au mois de juin 1998, l'ONUSIDA, le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et la Commission Européenne ont conjointement organisé une consultation sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes avec la participation de 22 pays. La mission officielle du groupe de travail spécial mis en place – telle qu'elle a été définie par les Ministères de la santé des pays participants – est de coordonner et de renforcer l'action nationale contre l'épidémie; le groupe de travail se compose de représentants d'institutions régionales et gouvernementales et des Nations Unies. Cette initiative est devenue le pivot d'un projet de US\$ 7 millions organisé avec la Commission Européenne et a déclenché la coopération entre les pays de la région.

Le Secrétariat et les organismes coparrainants de l'ONUSIDA fournissent également un appui direct aux pays ayant décidé de mettre en place une planification stratégique:

- En **Afrique**, 11 pays prioritaires sur 17 ont finalisé ou atteint un stade avancé du processus de planification stratégique; les six autres pays viennent d'entamer le processus. Les Groupes thématiques ont appuyé les processus de planification stratégique dans la plupart des pays, fournissant des appuis financiers et techniques grâce à leur personnel.
- En **Asie**, l'ONUSIDA soutient depuis le début de l'année 1999 des processus de planification stratégique dans 11 pays.
- En **Amérique latine** et dans **les Caraïbes**, 20 pays se sont engagés dans des processus de planification stratégique à l'échelon national; dans certains pays, tels que le **Mexique** et le **Brésil**, une planification stratégique a également été mise en place à l'échelon des Etats et des municipalités.
- En **Europe de l'est** et en **Asie centrale**, l'ONUSIDA a contribué à des processus de planification stratégique dans 7 pays dont les économies sont en phase de transition.



3. Mobiliser l'engagement, négocier les alliances

L'ONUSIDA mobilise l'engagement politique des leaders nationaux, encourage les pays à mettre en place des actions élargies contre le SIDA, invite de nouveaux partenaires à se joindre à la lutte contre le SIDA et aide à rompre la conspiration du silence qui continue d'entourer l'épidémie de SIDA. Créer des synergies et amener un éventail élargi de secteurs et de partenaires à s'unir pour lutter ensemble contre le VIH/SIDA sont des actions clefs de la réussite.

Mobiliser les leaders nationaux

Le refus de voir la réalité ou la fausse perception de la maîtrise du SIDA affecte non seulement les personnes et les communautés mais aussi les leaders politiques. Contrer les forces du déni nécessite des actions de sensibilisation répétées et tenaces. En travaillant avec les experts, les ONG et les groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA locaux, les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont contribué à ce que le SIDA soit bien placé sur les ordres du jour de politique nationale sur tous les continents.

Les questions en rapport avec le SIDA ont également été bien intégrées dans les ordres du jour d'organismes politiques régionaux tels que la Commission économique pour l'Afrique (CEA), le Conseil pour un développement régional en Asie du Sud, le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM), et l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE). L'épidémie et l'ONUSIDA ont fréquemment été mentionnés dans des communiqués du groupe des huit pays les plus industrialisés (G-8). L'ONUSIDA collabore avec les leaders et les membres du parlement et avec l'Union interparlementaire qui a adopté des résolutions sur la prévention du SIDA et sur la non-discrimination.

- Au mois de novembre 1998, en Inde – où vivent au moins 4 millions de personnes infectées par le VIH – le Premier Ministre Vajpayee a fait une déclaration décisive devant les députés et la presse. Il a parlé de la menace que l'épidémie fait peser sur l'Inde, mais également de la nécessité d'être compatissant et d'accepter les personnes vivant avec le VIH, et de protéger les droits de la personne humaine. Il s'est par ailleurs ouvertement opposé au dépistage obligatoire du VIH.

La contribution des Nations Unies à l'action nationale contre le SIDA récemment

redynamisée en Inde comprend des efforts couronnés de succès par la constitution d'un partenariat de travail entre les pouvoirs publics, les organismes du système des Nations Unies et les organismes et donateurs bilatéraux, aux fins d'une collaboration technique internationale.

Grâce à un appui consistant principalement en un nouveau prêt de la Banque mondiale supérieur à US\$ 200 millions, les efforts de prévention de l'Inde se concentrent sur les risques liés au comportement et sur la stigmatisation du SIDA qui accroît la vulnérabilité au VIH. Le personnel du système des Nations Unies appuie une large gamme de «consortiums» – groupes nationaux qui réunissent les compétences des pouvoirs publics et de la société civile en Inde et les associent à celles des partenaires internationaux. Les donateurs bilatéraux, tels que l'Agence britannique pour le Développement international (DFID), l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), l'Agence canadienne pour le Développement international (ACDI), et l'Agence suédoise de Coopération pour le Développement international (SIDA), fournissent de plus en plus souvent un appui au cadre de collaboration international.



Une étude récente qui compare le degré d'appui politique aux efforts de lutte contre le SIDA dans plusieurs pays d'**Amérique latine** – du niveau communautaire au niveau public national – a révélé un accroissement de l'appui politique dans des pays tels que le **Guatemala** où les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont été les plus actifs.

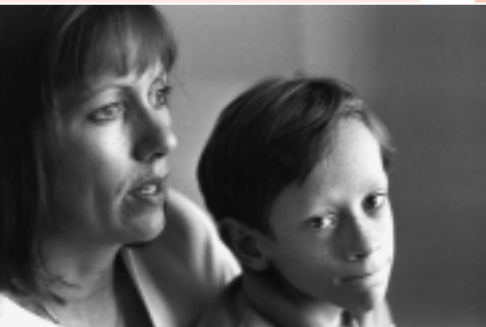
- La Campagne mondiale contre le SIDA 1999 a été lancée au **Brésil** par le Président Cardoso en présence du Vice-Président Maciel, de ministres du gouvernement, de membres des corps diplomatiques internationaux et de représentants des organismes des Nations Unies. Lors du lancement, le Président Cardoso s'est publiquement engagé à ne pas réduire les fonds alloués au programme national de lutte contre le SIDA malgré les difficultés économiques rencontrées par le Brésil.

En **Europe de l'est** et dans les pays de l'ancienne Union Soviétique, l'ONUSIDA a contribué à accélérer le processus normalement très long de sensibilisation et de mobilisation de l'engagement politique.

- Au **Bélarus**, les premiers signes de l'épidémie de VIH parmi les consommateurs de drogues sont apparus pendant l'été 1996 à Svetlogorsk. Une visite d'urgence de la ville organisée par le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Groupe thématique a convaincu les représentants de cinq ministères du gouvernement qu'il était nécessaire de prendre des mesures pressantes, y compris de mettre à la disposition des consommateurs de drogues du matériel d'injection stérile afin de réduire le risque d'infection par le VIH. Avant la fin de l'été, la politique de réduction des dommages avait été approuvée par le conseil municipal et avalisée par le gouvernement national.
- En **République de Moldova**, pays dans lequel on constatait une réticence publique à la réduction des dommages pour les consommateurs de drogues et à l'éducation sur la santé sexuelle dans les écoles, l'ONUSIDA a renforcé les contacts avec l'Open Society Institute et d'autres partenaires pour promouvoir la prévention du VIH. A la fin 1998, le Conseil national de Sécurité a abrogé la législation interdisant l'échange d'aiguilles et avalisé cette méthode de réduction des dommages.

En **Afrique subsaharienne**, des mesures importantes viennent d'être prises par un certain nombre de leaders politiques. Citons, à titre d'exemple:

- Au **Botswana**, où sévit une épidémie de grande envergure dont l'existence était auparavant ignorée et démentie, le Président Festus Mogae a annoncé des plans pour la mise en place de programmes de prestations sociales et de soins médicaux pour les personnes vivant avec le VIH ainsi que des mesures destinées à prévenir la transmission mère-enfant du virus. Un Groupe de travail parlementaire sur le SIDA a été créé pour lier les travaux sur le SIDA au niveau opérationnel à un engagement politique au plus haut niveau.



un garçon de 7 ans atteint du SIDA qui a été béni en public par le Pape Jean-Paul II.

- La **Côte d'Ivoire**, qui bénéficie à la fois d'un Groupe thématique et d'une équipe interpays ONUSIDA basée à Abidjan, a décidé d'augmenter de manière considérable le budget annuel du pays consacré à la lutte contre le SIDA depuis la création de l'ONUSIDA en 1996.
- En **République-Unie de Tanzanie**, où environ un adulte sur dix est déjà infecté, le Président Mkapa a clairement et publiquement parlé de l'épidémie pour la première fois au mois de janvier 1999 – événement très largement couvert par les médias. Un Comité technique interministériel composé de personnalités venant de tous les secteurs a été constitué et le Premier Ministre tient désormais des réunions régulières avec le Groupe thématique des Nations Unies.

L'Afrique du Sud face à son épidémie

Le 1^{er} décembre 1998, le Président Nelson Mandela, accompagné de M. Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a fait une déclaration dans le KwaZulu-Natal. Voici quelques extraits de son allocution:

Bien que le SIDA fasse partie de nos vies depuis 15 ans ou plus, nous sommes restés silencieux au sujet de sa vraie présence parmi nous. Nous voulons que nos communautés soient capables de dire à notre pays: Viens et témoigne de la réalité du SIDA, vois comment notre communauté a été décimée, vois le nombre de nouvelles tombes, vois le courage de ceux qui vivent avec l'infection et des enfants qui ont perdu leurs parents.

Nous devons rompre ce silence qui incite certaines sociétés à dire à un journal: «Nous voulons faire passer une annonce dans votre journal, mais elle ne doit pas être publiée à côté de quoi que ce soit en rapport avec le SIDA». C'est le silence qui permet à la maladie de se propager dans notre pays, infectant 1500 nouvelles personnes par jour qui viennent grossir le groupe de plus de 3 millions de personnes déjà infectées.

Tout comme nous avons défié les prophètes du malheur qui prévoyaient des conflits interminables dans notre pays, nous pourrions remporter la lutte contre cette terrible maladie si nous acceptons tous de nous responsabiliser pour prévenir l'infection et pour soigner ceux qui sont affectés. Construisons ensemble un Partenariat contre le SIDA qui unisse toutes les communautés et tous les secteurs de notre société au sein d'une force de changement.

Rompons le silence en parlant ouvertement et publiquement du SIDA et en mettant fin à la discrimination à l'encontre de ceux qui vivent avec le SIDA. Soignons ceux qui vivent avec le VIH/SIDA et les orphelins, donnons-leur un appui, de l'amour et de la compassion. Et engageons-nous à porter le ruban rouge, aujourd'hui comme chaque jour, en souvenir de ceux qui sont morts et pour marquer notre solidarité avec ceux qui sont infectés.

- L'**Afrique du Sud** a rompu son propre mur du silence avec les déclarations importantes sur le SIDA faites par le Vice-Président Thabo Mbeke alors en fonction et le Président Nelson Mandela (*voir encadré*). Le Vice-Président Mbeke s'est adressé à la nation au mois d'octobre 1998, lançant un partenariat contre le VIH/SIDA dont il assure actuellement la présidence par le biais d'un comité interministériel. Le Président Mandela a également travaillé avec l'ONUSIDA pour préconiser une action mondiale élargie contre le SIDA.

Les chefs d'Etat ne sont pas les seuls dont le leadership est nécessaire. Les responsables municipaux ont également un rôle majeur à jouer. Les taux de prévalence du VIH sont habituellement plus élevés dans les zones urbaines, où la croissance démographique est aussi plus importante. L'Alliance des maires et des responsables municipaux, constituée à Abidjan à la suite d'un symposium organisé par le PNUD au mois de décembre 1997, s'est engagée à relever ces défis et à poursuivre une action intensifiée en matière de prévention et de soins du SIDA.

Faire participer les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA

Le désir des hommes de ne pas reconnaître la gravité de l'épidémie de SIDA est alimenté par le fait que les personnes infectées peuvent avoir l'air et se sentir en bonne santé pendant de nombreuses années, cachant en fait l'épidémie. Selon des estimations conservatrices de l'ONUSIDA, les neuf dixièmes des personnes qui vivent avec le VIH à travers le monde ne savent pas qu'elles sont infectées.

L'un des meilleurs moyens de combattre la dénégation est de donner au SIDA «un visage humain» par le biais de ce que l'on appelle la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA (GIPA), principe officiellement promu lors du Sommet de Paris sur le SIDA le 1^{er} décembre 1994. Les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ou en sont directement affectées apportent leur expérience personnelle à la planification et à la réalisation des actions de lutte contre l'épidémie. Ceux qui ne cachent pas leur propre séropositivité au VIH peuvent aider les autres à accepter le risque invisible lié au VIH et à apprécier la nécessité d'une solidarité entre ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui ont la chance de ne pas encore avoir été infectés.

L'ONUSIDA prône avec vigueur le concept GIPA et son organe directeur – le Conseil de Coordination du Programme – comprend des représentants d'ONG de lutte contre le SIDA et de groupes de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Sur tous les continents, l'ONUSIDA travaille à la mise en pratique de ce principe.



- En **Indonésie**, où les chiffres officiels du VIH sont faibles et où la majorité des gens se refuse encore à reconnaître l'existence de l'épidémie, les personnes infectées par le VIH ou atteintes par le SIDA sont souvent isolées et peu aidées. Dans ce pays, l'ONUSIDA a fourni un appui financier pour permettre à une organisation de personnes vivant avec le VIH/SIDA de se renforcer institutionnellement et d'élargir ses activités d'appui et de constitution de

réseau au delà de la capitale, Djakarta. Le Groupe thématique a mis en relation cette organisation avec les décideurs du pays avec lesquels elle est désormais engagée dans un dialogue constructif.

- En **République dominicaine**, le Groupe thématique a joué un rôle déterminant dans l'organisation du Réseau national de personnes vivant avec le VIH/SIDA (Red Dominicano de Personas que viven con VIH/SIDA – REDOVH). Une mise de fonds initiale – d'un montant de US\$ 30.000 – fournie par le Groupe thématique a permis de mobiliser un budget de US\$ 500.000 qui soutient les activités du Réseau et renforce le Réseau Caraïbe des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le REDOVH est aujourd'hui un partenaire à part entière de la commission nationale de lutte contre le SIDA dans le pays.
- Le **Malawi** et la **Zambie** ont été les premiers pays au monde à participer à un projet GIPA lancé par l'ONUSIDA et le Programme des Volontaires des Nations Unies qui recrute ouvertement des personnes séropositives au VIH et les intègre au sein d'une institution hôte, que ce soit une ONG, un ministère public ou une société privée. Outre l'exécution de leurs fonctions normales, leur mission est de rendre le VIH/SIDA visible par l'intermédiaire d'un témoignage personnel et d'un exemple positif – utilisant la formation à la sensibilisation, les campagnes de prévention et les conseils sur les lieux de travail pour lever les tabous qui entourent le SIDA et encourager une action efficace et humaine de la part des pouvoirs publics et de la société civile.

Promouvoir une action élargie dans les pays

La prévention, les soins et le combat contre l'impact de l'épidémie sont des travaux qui concernent la société dans son ensemble, mais le secteur de la santé s'est souvent vu confier l'entière responsabilité de la gestion de l'épidémie. L'une des priorités de l'ONUSIDA consiste donc à aider les différents secteurs de la société à connaître leur rôle dans la mise en place d'une action efficace contre le SIDA.

Tous les secteurs – que ce soit celui de l'éducation dans lequel 30 % de l'ensemble des enseignants sont infectés, ou celui de la défense où les taux d'infection dans l'armée s'élèvent à 60 % – risquent de souffrir de l'impact d'une épidémie non maîtrisée. Parallèlement, tous les secteurs sont en contact régulier avec différents groupes de population qu'ils peuvent éduquer sur la question du VIH/SIDA à peu de frais – le ministère de l'éducation avec les enfants



des écoles, la police et l'armée avec les troupes, le secteur agricole avec les familles de fermiers, le secteur privé avec sa propre main-d'œuvre. En sollicitant les ressources et les bourses des différents secteurs, un pays augmente ses chances de mettre progressivement en place une action durable contre le SIDA.

Les ONG de lutte contre le SIDA sont à l'avant-garde de l'action depuis le début de

l'épidémie. Parallèlement à ces partenaires traditionnels, l'ONUSIDA établit des relations avec des ONG axées sur d'autres objectifs – celles que ne sont pas directement engagées dans la lutte contre le SIDA mais travaillent dans des secteurs parallèles tels que la promotion du rôle de la femme, les droits de la personne humaine, le bien-être des enfants et l'atténuation de la pauvreté.

- En ex-Union Soviétique, le **Kazakhstan** a fait figure de pionnier en élargissant l'action contre le SIDA au secteur privé. Un projet de prévention du VIH soutenu par le PNUD, le PNUCID, l'UNESCO et l'ONUSIDA dans les villes industrielles de Karaganda et Temirtau et dans les environs, a mobilisé quelque US\$ 100.000, ainsi que de l'aide en nature d'Ispat Karmet, une entreprise récemment privatisée qui contrôle la sidérurgie dans ces deux villes.

Thaïlande: exemple typique d'action multisectorielle

Grâce à des dirigeants courageux, une action multisectorielle et une décentralisation, la **Thaïlande** est en train de ralentir le rythme d'une épidémie galopante. Le nombre de jeunes filles qui se livrent au commerce du sexe diminue, la fréquentation des maisons de passe se réduit, l'utilisation des préservatifs est plus fréquente aussi bien lors des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels qu'avec des professionnel(le)s du sexe et les jeunes hommes retardent la date de leur premier rapport sexuel. En l'espace de cinq ans, les comportements à risque ont diminué de manière significative et le taux de nouveaux cas d'infection à VIH chez les jeunes hommes a chuté de façon spectaculaire.



La clef du succès thaïlandais réside dans une action élargie mise en œuvre à l'échelle nationale en un laps de temps relativement court. La société thaïlandaise considérée dans son ensemble a travaillé pour intégrer l'action contre le SIDA à pratiquement tous les niveaux, de la défense à l'éducation, de la planification au développement communautaire. La question du SIDA est intégrée dans un grand nombre de décisions de planification et budgétaires, que ce soit sous forme d'une éducation gratuite pour les jeunes filles des villages destinée à décourager leur famille de les inciter à se livrer au commerce du sexe, de la promotion d'occasions d'emploi rural afin de réduire l'exode vers les villes, ou de la distribution gratuite de préservatifs dans toutes les maisons de passe. Les médias grand public, les activités de proximité, le conseil et l'éducation par les pairs ont été utilisés pour sensibiliser davantage les jeunes, les personnes ayant des comportements à risque et le public dans son ensemble, et pour développer leurs compétences psychosociales.

Le financement de la lutte contre le SIDA alloué aux provinces thaïlandaises provient du gouvernement central et des impôts locaux. L'action élargie contre le SIDA mise en place en Thaïlande a nécessité la réflexion, la mobilisation de ressources et l'action communes de la plupart des ministères et secrétariats d'Etat du pays ainsi que des ONG, des entreprises, des écoles, des communautés et des groupes d'auto-soutien de personnes vivant avec le VIH.

Créer une chaîne de soutien en Ukraine

En 1996, la présidence du Groupe thématique d'**Ukraine** a réuni douze représentants des coparrainants et des donateurs à Odessa pour leur montrer la vitesse à laquelle le VIH s'y propageait parmi les consommateurs de drogues injectables. Le Groupe thématique a agi rapidement pour renforcer les ressources locales pour la prévention, l'organisation d'ateliers pour le personnel des services sociaux destinés aux jeunes, des dispensaires anti-MST, des services spécialisés dans les drogues et des services de police, et le recrutement et la formation de plus de 250 éducateurs.

Après avoir reçu une formation, le chef de la police locale a créé une nouvelle ONG de lutte contre le SIDA – Truth, Hope and Love (Vérité, Espoir et Amour). En 1997, la nouvelle ONG a commencé à travailler sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues et les professionnelles du sexe à Odessa. Vérité, Espoir et Amour a également mis en place un centre régional de formation pour la prévention du VIH parmi les groupes vulnérables, avec l'appui financier de l'ONUSIDA et de la Fondation mondiale contre le SIDA en France. Des demandes de formation ont été déposées par la République de Moldova et la région du Caucase.

Après avoir réussi à constituer une association de professionnelles du sexe à Odessa, la même ONG a travaillé en collaboration avec le personnel de l'ONUSIDA et le Groupe thématique pour élargir le réseau en organisant une réunion avec des professionnel(le)s du sexe de six villes ukrainiennes. Grâce à cette expérience, le Groupe thématique a obtenu un financement du Ministère de la santé de l'Allemagne pour élargir le réseau à 10-15 villes.

La Campagne mondiale contre le SIDA

Depuis plus de dix ans, la Journée mondiale SIDA – qui a lieu le 1^{er} décembre de chaque année – sert de point focal international pour sensibiliser le public à la question du SIDA. L'ONUSIDA est intervenu pour élargir l'envergure et l'impact de cet événement important en lançant des campagnes annuelles qui atteignent leur apogée autour de la Journée mondiale SIDA. Bien qu'elles restent essentiellement des outils de sensibilisation, ces campagnes fournissent également des moyens pour la mise en place des politiques et des programmes.

En 1997, la première **Campagne mondiale contre le SIDA** organisée par l'ONUSIDA et ses partenaires a été axée au niveau international sur les enfants infectés, à risque d'infection ou vivant dans des familles affectées par le SIDA. Un Groupe d'orientation composé des coparrainants de l'ONUSIDA et de quatre institutions de premier plan intervenant dans ce domaine a conseillé le Programme sur le cadre de la Campagne. Des rapports en provenance des pays ont montré un degré de participation élevé à la promotion des objectifs de la Campagne. Ces objectifs étaient les suivants:

- améliorer la connaissance par le public de l'impact de l'épidémie sur les enfants
- faire participer les enfants et les jeunes à l'élaboration des politiques les concernant
- améliorer les services et l'accès des enfants à la prévention et aux soins
- accroître l'accès des enfants à une éducation et une information de qualité
- améliorer la connaissance de l'interaction entre l'épidémie de VIH/SIDA et les efforts visant à protéger les droits des enfants.

Les nouveaux cas d'infection touchent de plus en plus souvent les jeunes. La Campagne mondiale contre le SIDA 1998 **Les jeunes, forces du changement** a combattu la menace de l'épidémie à

l'égard des jeunes entre 10 et 24 ans et mis en lumière les contributions que les jeunes peuvent apporter pour circonscrire l'épidémie grâce à leur énergie et à leur engagement et en adoptant un comportement sans risque.

- Lors du lancement à Moscou, **Fédération de Russie**, la Campagne a mis en lumière les défis particuliers auxquels les jeunes sont confrontés dans une région où la détérioration des structures sanitaires et sociales est susceptible d'accroître le risque d'exposition au VIH.
- Pendant la Journée mondiale SIDA, les leaders du monde entier ont délivré des messages de soutien et annoncé de nouvelles mesures pour lutter contre l'épidémie. Au **Mozambique**, le Président Chissano s'est adressé à la nation, incitant les jeunes à s'organiser au sein d'églises, de zones résidentielles et de lieux de travail pour prévenir le SIDA. Au **Royaume-Uni**, le Premier Ministre, Tony Blair, a souligné son appui aux jeunes en tant que moteurs du changement pour lutter contre la propagation du VIH et du SIDA. Aux **Etats-Unis**, le Président Clinton a annoncé une contribution de US\$ 360 millions destinée à la mise au point d'un vaccin et à d'autres recherches de pointe sur le SIDA ainsi qu'un soutien financier supplémentaire destiné aux orphelins du SIDA à travers le monde.
- La couverture médiatique mondiale de la Journée mondiale SIDA a touché un public potentiel de centaines de millions de personnes à travers le monde. Le clip *Staying Alive*, production commune de l'ONUSIDA, de la Banque mondiale et de MTV International, a été diffusé à travers le monde du matin au soir le 1^{er} décembre.
- De nombreux pays ont mis en place des services d'appui social et d'éducation des pairs destinés aux jeunes. En **Roumanie**, par exemple, l'Association roumaine contre le SIDA a lancé, avec le soutien financier de l'ONUSIDA et de l'UNICEF, le Projet de Centre social pour les personnes vivant avec le SIDA, destiné à garantir la prestation et la fourniture équitables de services, de traitements, de conseils et d'appuis juridiques et sociaux aux jeunes vivant avec le VIH/SIDA.
- Plusieurs pays ont annoncé des efforts spécifiques destinés à promouvoir une participation authentique des jeunes – avec, par exemple, la participation des jeunes aux Groupes thématiques des Nations Unies sur la Jeunesse et aux comités d'élaboration des programmes nationaux de lutte contre le SIDA.



A la demande de pays du monde entier désireux de toucher les personnes appartenant à un groupe d'âge à risque accru, la Campagne mondiale contre le SIDA 1999, **Ecouter, Apprendre, Vivre !** continue de mettre l'accent sur les personnes âgées de moins de 25 ans. S'exprimant lors du lancement mondial de la Campagne à Brasilia en présence du Président Cardoso, Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, a invité les adultes à écouter les préoccupations des jeunes et à les aider à lutter contre certaines caractéristiques de la société, telles que la violence et le machisme, qui les rendent vulnérables au VIH. La Campagne mondiale contre le SIDA 1999 constitue un exemple de vraie collaboration entre les coparrainants de l'ONUSIDA, les ONG clefs qui



Ronaldo, Représentant spécial de la Campagne mondiale contre le SIDA, s'adresse à une conférence de presse aux Nations Unies à Genève, décembre 1998.

sont axées sur les questions touchant les enfants, les jeunes, les droits de la personne humaine, et les organismes du secteur privé. Le représentant spécial de la Campagne, le footballeur brésilien Ronaldo, préside également l'initiative commune ONUSIDA/UNICEF de lutte contre le VIH/SIDA «Protège ton jeu» qui a pour objectif de mobiliser les organisations de football à promouvoir des messages de prévention du VIH.

Négociateur des alliances mondiales

L'ONUSIDA s'est efforcé de promouvoir des efforts pluralistes pour lutter contre le SIDA par le biais de différentes méthodes. Il s'est, par exemple, engagé à renforcer les relations basées sur un respect mutuel avec des organisations religieuses susceptibles d'influencer l'action des personnes et des nations contre le SIDA.

1997. Les participants appartenant à des cultures religieuses différentes – dont l'islam, le christianisme et le bouddhisme – ont profité de cette occasion unique pour échanger leurs expériences pratiques en matière de soins et d'appui aux personnes affectées par le SIDA et pour débattre des questions toujours sensibles concernant l'abstinence comme méthode de prévention, la fidélité mutuelle au sein du mariage et l'utilisation des préservatifs.

- Grâce à un financement du PNUD, de l'UNICEF, de l'OMS, de l'USAID et de World Learning Inc., ONG axée sur l'éducation, l'Association médicale islamique d'Ouganda a conduit des projets efficaces de prévention du SIDA alliant les valeurs religieuses islamiques à des informations médicales scientifiques sur le VIH/SIDA. Les méthodes novatrices utilisées – y compris la formation à des activités génératrices de revenus dans le but d'améliorer la situation des femmes – sont mises en lumière dans la vidéo intitulée *The long jihad: a bitter battle against AIDS*, (la longue guerre, une lutte difficile contre le SIDA) produite avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA.

- Au mois de janvier 1999, l'ONUSIDA a signé un protocole d'accord avec Caritas Internationalis, fédération catholique internationale regroupant 146 organisations engagées dans des actions de secours, de développement et de travail social à travers le monde. En vertu de cet accord, les organisations s'engagent à coopérer pour promouvoir la sensibilisation à l'égard du SIDA, un comportement responsable, et des soins et le respect de la dignité des personnes affectées.



L'ONUSIDA travaille également à réduire les risques et la vulnérabilité dans d'autres milieux institutionnels. Le Secrétariat a, par exemple, mis en place un partenariat avec l'Alliance Civile-Militaire pour combattre le VIH/SIDA, partenariat destiné à aider à établir et à renforcer les programmes de lutte contre le SIDA avec des groupes de militaires en Afrique, en Asie et en Amérique latine.

L'ONUSIDA a également mobilisé des partenaires dans le secteur privé. Des alliances ont été conclues avec des sociétés pharmaceutiques afin de garantir la fourniture – à faible prix – de médicaments ou de matériels nécessaires dans les pays en développement. Le Secrétariat de

Travailler avec les leaders religieux en Argentine

La collaboration de l'ONUSIDA avec l'Eglise Catholique Romaine s'est intensifiée en Argentine où la Conférence des Evêques Catholiques a organisé, au mois de mars 1998, une réunion sur le thème du VIH/SIDA en collaboration avec l'ONUSIDA. A ce moment-là, les pouvoirs publics craignaient une éventuelle opposition à un programme de promotion des préservatifs et à d'autres campagnes de prévention financées par un prêt de la Banque mondiale. D'un autre côté, l'Eglise était préoccupée par le fait que ses propres messages de prévention ne parvenaient pas à toucher l'ensemble de la population, notamment les hommes, dont le comportement contribuait à la propagation de l'épidémie.

A la suite de la réunion de 1998 – à laquelle ont assisté des représentants des organismes religieux, des pouvoirs publics et des ONG de plusieurs pays d'Amérique latine, d'Espagne, du Portugal, et du Vatican – l'Eglise, déjà active dans les secteurs des soins et de l'appui aux personnes affectées par le SIDA, a intensifié ses messages de prévention par le biais de son propre réseau d'écoles, de médias de radio/télédiffusion et d'institutions. Pour partager ses expériences pratiques et encourager ses églises sœurs d'Amérique latine à mettre en place des programmes similaires, la Conférence a organisé un deuxième séminaire au mois de mars 1999 qui a réuni des hauts représentants des autorités ecclésiastiques, un représentant du Vatican et des membres du Secrétariat et des coparrainants de l'ONUSIDA.

Les institutions religieuses constituent une ressource majeure dans la lutte contre le SIDA. Une enquête réalisée à travers le monde par les églises catholiques romaines et lancée à l'initiative de Son Excellence l'Archevêque Javier Lozano Barragan, Président du Conseil Pontifical pour une assistance pastorale aux personnels de santé, a révélé que dans de nombreux pays les églises assurent la fourniture d'un quart de l'ensemble des soins du SIDA.

l'ONUSIDA a, par exemple, réussi à négocier des baisses du prix de l'AZT pour la prévention de la transmission mère-enfant ainsi que des baisses du prix public des préservatifs féminins (*voir chapitre 4*) et des médicaments destinés au traitement du VIH pour des projets de soins pilotes (*voir chapitre 5*).

Des alliances élargies avec l'industrie visent la sensibilisation avec, et par, le secteur des entreprises:

- Des ateliers conjoints destinés aux chefs d'entreprises de plusieurs pays en développement ont été organisés avec le Prince of Wales Business Leaders Forum. L'ONUSIDA a également utilisé le réseau de sociétés représentées dans ce forum destiné à des responsables de haut niveau pour présenter une publication sur la manière dont une entreprise peut agir sur le SIDA.
- Outre le clip vidéo de quinze minutes intitulé *Staying Alive* réalisé grâce au financement de la Banque mondiale, MTV International a travaillé avec le Secrétariat de l'ONUSIDA à la production de spots publicitaires sur le VIH/SIDA et d'un manuel plaisant contenant des messages médiatiques tout faits, qui a été diffusé à travers le monde. Le président de MTV, Bill Roedy, est devenu l'un des ambassadeurs de l'ONUSIDA.
- Avec l'assistance technique de l'ONUSIDA, le Rotary International, qui compte actuellement 9000 clubs Rotary, a publié un guide à l'attention des clubs désireux de participer à la lutte contre le SIDA et financé certaines activités contre l'épidémie entreprises par des clubs locaux. La déclaration commune ONUSIDA/Rotary International intitulée *Working together with young people for a safer world* (Travaillons ensemble avec les jeunes pour un monde plus sûr) a été largement diffusée.

Le Conseil mondial des entreprises contre le VIH/SIDA

L'un des nombreux événements marquants de l'action du secteur privé contre l'épidémie a été la création, au mois de novembre 1997, du Conseil mondial des entreprises contre le VIH/SIDA à laquelle l'ONUSIDA a contribué. Le Président Nelson Mandela assure la présidence honoraire du Conseil.

Le Conseil se compose d'un groupe de présidents directeurs généraux qui représentent des sociétés engagées dans des actions de lutte contre le VIH/SIDA et qui sont en mesure de mobiliser et d'inciter d'autres entreprises à les suivre. En rejoignant le Conseil mondial des entreprises contre le VIH/SIDA, les sociétés membres :

- maintiennent l'attention internationale sur l'épidémie
- apprennent des expériences de chacun concernant l'impact de l'épidémie et échangent des idées pour mettre en place une action plus efficace contre le VIH/SIDA
- prennent des mesures visibles et efficaces, devenant ainsi les principaux acteurs en aidant toutes leurs parties prenantes (clients, employés et la communauté) à faire face aux défis liés à l'épidémie
- coopèrent avec d'autres sociétés dans un effort destiné à concevoir des actions locales, nationales ou internationales efficaces contre le SIDA.



Le Président de l'Afrique du Sud, Nelson Mandela, et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lors du Forum économique mondial de Davos, 1997.

Mobiliser des ressources contre une épidémie qui se propage

Après vingt ans d'épidémie, le SIDA se développe trois fois plus vite que les fonds consacrés à le contrôler.

Cette conclusion qui donne à réfléchir résulte d'une étude menée par l'ONUSIDA et le François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights (Centre François-Xavier Bagnoud pour la Santé et les droits de la personne humaine) de la Harvard School of Public Health. L'étude a analysé les dépenses des donateurs au niveau des efforts nationaux, régionaux et internationaux de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que les dépenses nationales de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement pour les années 1996 et 1997.

L'étude a révélé que non seulement le degré de soutien des pays riches dans la lutte internationale contre le SIDA est inadéquat mais la croissance de ce soutien est de loin moins rapide que la propagation de l'épidémie. En 1997, par exemple, les nations donatrices et la Commission Européenne ont fourni environ US\$ 150 millions pour financer des activités en rapport avec le VIH dans les pays africains, à un moment où l'on comptait quelque 21 millions d'Africains infectés et un nombre nettement supérieur de personnes en situation à risque. Le rapport indique également qu'après avoir progressé rapidement dans un premier temps, la croissance des contributions annuelles des donateurs destinées à la lutte contre le SIDA a commencé à se réduire à partir de 1990. Si l'on regarde l'évolution dans le temps des financements fournis par les principaux pays donateurs, on constate que les ressources mises à disposition ont augmenté, passant de US\$ 160 millions à seulement US\$ 273 millions entre 1990 et 1997, laps de temps pendant lequel le nombre de personnes vivant avec le VIH a plus que triplé – passant d'un peu moins de 10 millions à plus de 30 millions.

Dans le rapport, 64 pays en développement – où vivent les trois quarts environ de la population mondiale séropositive au VIH – ont déclaré avoir alloué en 1996 un montant de US\$ 548,5 millions – provenant de sources nationales et internationales – principalement à des efforts de prévention dans le pays. Sur ce total, près de US\$ 178 millions ont été fournis par des organismes des Nations Unies, essentiellement sous la forme de prêts de la Banque mondiale. Les Etats-Unis ont de loin été le plus important donateur de fonds destinés à soutenir des actions en rapport avec le VIH, versant US\$ 137,5 millions en 1996 et US\$ 135 millions en 1997. Lorsque l'aide officielle à la lutte contre le SIDA est évaluée en pourcentage du PIB, on s'aperçoit, toutefois, que les Pays-Bas et la Norvège ont été les deux principaux donateurs pour chacune de ces années.

Dans 29 des 64 pays interrogés, le financement public national a représenté moins de 10 % du total des sommes consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA. En Afrique subsaharienne, malgré la gravité de l'épidémie, seuls le Botswana, le Kenya, le Malawi et l'Ouganda ont déclaré allouer plus de US\$ 1 million sur leurs fonds nationaux à des activités de lutte contre le SIDA.

La mobilisation des ressources devient une facette de plus en plus importante des processus de planification stratégique nationale soutenus par les Groupes thématiques. En 1997, près de la moitié des Groupes thématiques avaient mobilisé des fonds à l'échelon des pays auprès des coparainants, d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs bilatéraux et du secteur privé. Pour contribuer à cet effort, le Secrétariat prépare actuellement des orientations détaillées sur la mobilisation des ressources à l'échelon des pays.

Le partenariat des Nations Unies au Brésil

Le gouvernement brésilien a demandé un appui politique et un apport technique aux Nations Unies pour le renouvellement de son projet soutenu par la Banque mondiale sur le VIH/SIDA. D'après l'étude de financement ONUSIDA-Harvard, la Banque mondiale est devenue la principale source de financement extérieur des actions de lutte contre le SIDA dans les pays en développement.

Les organismes du système des Nations Unies ont préparé un plan de travail en collaboration avec le projet de renouvellement du prêt. Avec le concours d'organisations bilatérales, des ONG et du Programme national de lutte contre le SIDA, le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA a:

- réuni un atelier de planification stratégique sur le thème du VIH et des enfants vivant dans la pauvreté
- appuyé une réunion nationale pour la coordination des apports des ONG au sein du projet
- facilité les apports techniques internationaux.

Le renouvellement du projet de lutte contre le VIH/SIDA a été accepté pour une durée de quatre ans; il est financé par un prêt de US\$ 165 millions de la Banque mondiale et par une contribution de US\$ 135 millions du Gouvernement.

Au Brésil, le Groupe thématique sert également comme principal forum pour la coordination entre les pouvoirs publics et les organismes bilatéraux. Un projet de l'USAID coordonné par le Groupe thématique – d'un montant de US\$ 10 millions – concernant la prévention, l'appui aux ONG et l'évaluation est actuellement en cours.

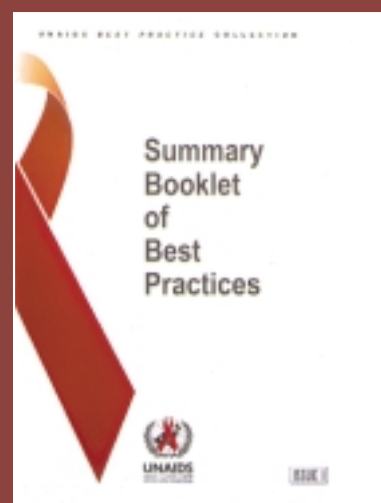


4. Réduire la propagation du VIH

Meilleures pratiques: recenser ce qui marche

Pour réussir à prévenir la transmission du VIH, les pays doivent travailler simultanément sur plusieurs fronts – par l'intermédiaire des écoles et des installations sanitaires, par exemple, sur les lieux de travail, par le biais de campagnes médiatiques et en atteignant les professionnel(e)s du sexe. S'appuyant sur l'expérience pratique des pays du monde entier, ils leur faut utiliser des méthodes efficaces – les politiques, les stratégies et les techniques que l'ONUSIDA regroupe sous le vocable de «meilleures pratiques».

Les coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA n'ont de cesse de recenser et d'évaluer les exemples des meilleures pratiques à travers le monde et de travailler pour que les pays se maintiennent au courant des meilleurs modèles disponibles pour prévenir le VIH.



Parler haut et fort

Le Secrétariat de l'ONUSIDA diffuse des informations relatives aux meilleures pratiques par l'intermédiaire des réseaux électroniques et de ses propres publications, ainsi que par le biais des Groupes thématiques et des réseaux d'experts que le Programme aide à constituer ou à renforcer.

Le programme de publications, qui se développe rapidement, va des simples brochures à des rapports importants et à des études de cas. Les sujets traités vont de la mobilisation communautaire et de l'éducation en milieu scolaire aux aspects économiques, à l'alimentation des nourrissons et aux questions telles que le traitement antirétroviral et le contrôle des maladies sexuellement transmissibles. L'ONUSIDA fait régulièrement appel aux médias pour diffuser auprès du grand public les informations contenues dans ses publications.

Considéré dans son ensemble, le catalogue des publications de l'ONUSIDA (y compris les outils fondamentaux des coparrainants) constitue ce que l'on appelle la Collection des Meilleures Pratiques. Totalisant actuellement quelque 200 publications, dont la plupart ont été traduites en plusieurs langues, la Collection est mise à jour et enrichie en permanence par les:

- *Actualisations* – résumés en 8 pages des innovations, destinés aux personnes dont le travail est en rapport avec le VIH/SIDA
- *Points de vue* – brefs documents de sensibilisation à l'attention des journalistes et du grand public
- *Etudes de cas ONUSIDA* – illustrations d'exemples concrets des meilleures pratiques recensées dans le monde
- *Outils fondamentaux ONUSIDA* – incluant le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA* de 1998 de l'ONUSIDA/OMS et les principales déclarations concernant les politiques préparées conjointement avec les coparrainants, telles que les *Politiques relatives au conseil et au dépistage du VIH* et la déclaration de politique commune de l'ONUSIDA, de l'OMS et de l'UNICEF sur le thème *VIH et alimentation des nourrissons*.

Le Manuel récapitulatif de la Collection des Meilleures pratiques est un condensé utile des enseignements appris dans de nombreux secteurs de la lutte contre le SIDA.

Les centres d'appui à l'information établis dans plusieurs pays contribuent à élargir la diffusion de ces publications qui sont généralement disponibles en anglais, en français et en espagnol. Les outils fondamentaux sont publiés dans un grand nombre d'autres langues telles que l'arabe, le chinois et le russe. Le Secrétariat diffuse régulièrement ses publications ainsi que des fiches d'informations nationales, des images, des communiqués de presse et d'autres matériels sur le site web de l'ONUSIDA (www.unaids.org).



En matière de meilleures pratiques, l'ONUSIDA s'en tient aux faits. Son rôle en tant que source d'informations neutres et éprouvées est particulièrement déterminant dans la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, à un moment où la vérité peut être affectée par des rumeurs, des controverses politiques et la recherche désespérée d'un moyen pour stopper la propagation du VIH.

Les jeunes, le SIDA et l'éducation

L'éducation sur la santé sexuelle conduit-elle à une activité sexuelle plus précoce ou développée ? Une étude documentée importante, menée par le Secrétariat de l'ONUSIDA, a confirmé que la réponse est non. Au lieu de cela, une telle éducation incite les jeunes à retarder la date de leur initiation sexuelle et à réduire les risques de grossesse non désirée, de maladie sexuellement transmissible et d'infection à VIH. Pour être efficace, l'éducation sur le SIDA et la santé sexuelle doit transmettre non seulement des connaissances mais également des compétences psychosociales utiles – telles que comment prendre ses propres décisions sur des questions concernant le sexe et la consommation de drogues, éviter les situations à risque, et négocier un comportement sans risque. Dans un monde où plus de la moitié des nouveaux cas d'infection touchent les personnes de moins de 25 ans, le Secrétariat et les coparrainants préconisent avec fermeté l'éducation en matière de VIH comme l'une des meilleures pratiques et sont très actifs pour promouvoir une éducation et des services axés sur la prévention du VIH parmi les jeunes. Rappelons, à titre d'exemple, que:

- l'UNICEF aide les pays à mettre en place des services de santé accueillants pour les jeunes et à promouvoir une éducation en matière de compétences psychosociales qui inclut des informations sur le VIH/SIDA. Par le biais du Projet Mekong, financé par les Pays-Bas et lancé en 1996, il a fourni son appui à l'élaboration de toute une gamme d'actions contre le VIH/SIDA dans six pays (Cambodge, Chine (province du Yunnan), République démocratique populaire lao, Myanmar, Thaïlande et Viet Nam). Certaines de ces actions – portant sur l'évolution du comportement face aux MST/au VIH, notamment par le biais d'une approche sur les compétences psychosociales – ont été axées sur le travail avec les enfants et les jeunes. Dans ce contexte, le Myanmar a mis en place un programme pilote complet en milieu scolaire intitulé «Education en milieu scolaire pour une vie saine et une prévention du VIH/SIDA» (SHAPE) dans 30 écoles et les jeunes exclus du milieu scolaire ont également pu être touchés par le biais des réseaux des Sociétés de la Croix-Rouge au Viet Nam, dans la province du Yunnan en Chine et au Myanmar;



- le PNUD travaille avec l'Alliance des maires et des responsables municipaux sur le VIH/SIDA en Afrique pour mobiliser les jeunes dans la lutte contre l'épidémie en préconisant la solidarité, en sensibilisant à la question du VIH, et en mobilisant l'appui aux personnes affectées et infectées par la maladie;
- le FNUAP a travaillé pour intégrer la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles dans les programmes de santé reproductive et de vie familiale pour les jeunes dans plus de 150 pays;
- le PNUCID a organisé le Forum sur la prévention de la consommation de drogues à Banff au Canada. Cette réunion a permis l'élaboration d'un document, «Point de vue de Banff», définissant les objectifs des jeunes pour parvenir à une réduction de la demande de drogues et pour fournir un appui aux jeunes consommateurs de drogues. Ce document a été présenté à la Session spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies au mois de juin 1998 par quatre jeunes qui étaient présents à la conférence de Banff;
- l'UNESCO a travaillé à l'élaboration d'un programme et à la formation d'enseignants en Inde et dirigé des séminaires de planification au Cambodge et au Népal;



- l'OMS intègre une composante prévention identique au sein de son Réseau scolaire de Promotion de la santé dans l'ensemble des six régions dans lesquelles l'organisation travaille;

- la Banque mondiale inclut l'éducation sur le VIH/SIDA dans les négociations préalables à l'attribution de prêts pour que les systèmes scolaires soient plus efficaces et dans ses programmes de formation destinés aux Responsables de travaux de la Banque mondiale.

Promotion du préservatif

Parallèlement à des méthodes telles que l'encouragement à l'abstinence sexuelle, au report dans le temps du premier rapport sexuel ou à la fidélité mutuelle, les préservatifs sont un outil indispensable dans la prévention du VIH.

Les opposants aux campagnes pour une sexualité à moindre risque ont fait circuler de fausses informations au sujet des préservatifs – l'un des outils les plus efficaces pour stopper la transmission du VIH – prétendant qu'ils ne servaient à rien ou contribuaient en fait



à la propagation du virus. Il est nécessaire de sensibiliser en permanence pour contrer ces arguments peu scientifiques et pour soutenir les gouvernements et institutions qui mettent en place les meilleures pratiques.

- Au **Mexique**, les coparrainants de l'ONUSIDA ont immédiatement réagi lorsque les programmes de promotion des préservatifs lancés par les pouvoirs publics ont été attaqués par différents groupes. Le Groupe thématique des Nations Unies a joué un rôle important de sensibilisation, fournissant un appui solide aux interventions promues par le programme national mexicain de lutte contre le SIDA (Consejo nacional de Prevención y Control de Sida – CONASIDA).
- Après avoir été un pays dans lequel pratiquement aucune action ou coordination de lutte contre le SIDA n'existait en 1996, la **République démocratique populaire lao** est passée à l'avant-garde de l'action contre le SIDA. Sous l'impulsion du Conseiller de Programme ONUSIDA dans les Pays, le Groupe thématique du pays a mis en place le Fonds fiduciaire SIDA de la RDP lao pour mobiliser des ressources et coordonner l'appui des donateurs. Outre les financements fournis par les coparrainants de l'ONUSIDA, le Fonds fiduciaire a déjà mobilisé des fonds auprès de l'Agence australienne pour le Développement international (AusAID), de l'Agence norvégienne pour le Développement international (NORAD) et de l'Agence canadienne pour le Développement international (ACDI); il a en outre financé le premier programme du pays pour le marketing social des préservatifs, mené en partenariat avec Population Services International (PSI), ONG axée sur les problèmes démographiques. Le marketing social utilise le motif du profit: les fournisseurs achètent des préservatifs en gros à un prix subventionné puis attirent les clients auxquels ils les vendent avec bénéfice.

Méthodes mécaniques de prévention du VIH contrôlées par les femmes



Les femmes entre 15 et 49 ans représentent 43 % de l'ensemble des nouveaux cas d'infection à VIH, contre 40 % il y a quelques années. Pour des raisons anatomiques, les femmes sont environ quatre fois plus vulnérables que les hommes aux maladies sexuellement transmissibles, y compris l'infection par le VIH. La vulnérabilité des femmes est aggravée du fait de l'infériorité de leur statut social ou économique dans de nombreuses sociétés, statut qui les met en position de faiblesse pour exiger la fidélité de leur mari ou l'utilisation du préservatif masculin – jusqu'à récemment, seule méthode mécanique disponible pour empêcher la transmission du VIH pendant les rapports sexuels.

De ce fait, de nombreuses femmes sont infectées par leur partenaire sexuel exclusif – leur mari. Les femmes qui ont plus d'un partenaire, que des raisons économiques contraignent au commerce du sexe, sont souvent dans une position de faiblesse encore plus marquée pour insister sur l'utilisation du préservatif, et ce, par crainte de la perte de revenus, voire de la violence.

Il y a un besoin urgent de méthodes de prévention contrôlées par les femmes, venant en complément du préservatif masculin.



Membre du personnel de l'ONUSIDA aidant à préparer une expédition de préservatifs féminins.

Les travaux de recherche de l'ONUSIDA ont aidé à démontrer l'efficacité du préservatif féminin, préservatif vaginal en polyéthylène que les femmes peuvent mettre avant le rapport sexuel. Depuis 1997, au moment où le Programme a réussi à négocier une réduction des deux tiers du prix public auprès de The Female Health Company, seul fabricant de préservatifs féminins, plus de 6 millions de ces dispositifs de protection ont été distribués dans 34 pays.

Parallèlement, le Programme encourage la recherche pour mettre au point des microbicides vaginaux. Ce sont des produits d'ad-

ministration vaginale que les femmes peuvent utiliser pour se protéger contre le VIH et/ou les MST – sans que leur partenaire le sache, si nécessaire. (À l'opposé, une fois installé le préservatif féminin est visible.) Le Secrétariat de l'ONUSIDA soutient le Groupe de travail international sur les microbicides au sein duquel des organismes qui travaillent à la mise au point de microbicides coordonnent leurs efforts afin de faciliter et d'accélérer les progrès. Il soutient également Change, une ONG axée sur le statut des femmes, qui fait campagne auprès des gouvernements et de l'industrie pharmaceutique pour mobiliser davantage d'attention et de fonds pour la mise au point d'un microbicide. Des essais de sécurité et d'efficacité sont actuellement en cours.

Conseil et dépistage volontaires du VIH

Le conseil et le dépistage du VIH ont longtemps été considéré comme une stratégie destinée à fournir un appui psychologique, notamment aux personnes infectées. Toutefois, leur utilité en matière de prévention du VIH a souvent été remise en question. Aujourd'hui, des travaux de recherche appuyés par l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'USAID et d'autres institutions ont démontré que le conseil et le dépistage volontaires peuvent contribuer à réduire les comportements présentant des risques de transmission du VIH. Une étude multisites a montré que les gens qui ont été conseillés et dépistés ont tendance à avoir moins de rapports sexuels non protégés en dehors de leurs rapports avec leur partenaire principal que les personnes qui n'ont reçu que des informations de santé. Cet effet est particulièrement marqué chez les couples qui ont été conseillés et dépistés ensemble. L'étude a également révélé que les clients potentiels étaient prêts à payer une somme modique pour une consultation de conseil et de dépistage.

Cette conclusion fournit une percée nécessaire dans un monde où l'on dénombre chaque jour 16.000 nouveaux cas d'infection à VIH et où les neuf dixièmes des personnes séropositives au VIH ne savent pas qu'elles sont infectées. Elle ouvre la voie à la mise en place de services de conseil et de dépistage volontaires à grande échelle dans les pays en développement. L'ONUSIDA a déjà préconisé l'instauration d'un tel dispositif en proposant d'offrir ce type de services aux femmes (et aux couples) de sorte que les femmes enceintes découvrant leur séropositivité au VIH peuvent se voir proposer un ensemble de mesures de prévention pour améliorer leurs chances d'avoir un enfant en bonne santé.

Pour être efficaces, le conseil et le dépistage doivent être proposés et non imposés. Le dépistage obligatoire ou la révélation du statut sérologique d'une personne constituent une violation

des droits de la personne humaine qui peut se terminer de manière tragique. Bien trop souvent, les personnes séropositives au VIH courent le risque de la discrimination, du rejet, de la violence, voire d'être tuées, lorsque leur statut devient connu. Cependant, lorsqu'elle est conseillée et dépistée de manière appropriée, une personne qui sait qu'elle est séropositive au VIH peut chercher à demander des soins et aider également les autres à rester sains. Avec l'appui d'un conseiller et de la communauté, les personnes séropositives au VIH peuvent être aidées à prendre la décision difficile qui consiste à partager la connaissance de leur séropositivité au VIH avec ceux et celles qu'ils aiment, non seulement pour protéger leur conjoint de l'infection mais également pour obtenir l'appui de leur famille. Le partage de la confidentialité peut également être promu en proposant un dépistage au couple.

Aider les mères séropositives au VIH à avoir des enfants en bonne santé

De tous les domaines techniques dans lesquels l'ONUSIDA a travaillé pour promouvoir un consensus politique et une action pratique, le plus controversé est peut-être celui de la transmission mère-enfant du VIH. Non seulement l'enfant d'une mère séropositive au VIH risque d'être infecté avant ou pendant l'accouchement, mais il existe également un risque de transmission lors de l'allaitement au sein – pratique naturelle qui a longtemps été promue comme principal moyen pour améliorer la survie de l'enfant.



Des études précédemment réalisées dans le monde industrialisé ont indiqué que la poursuite d'un traitement médicamenteux long et coûteux, tout en s'abstenant d'allaiter au sein, pouvait réduire de manière considérable la transmission mère-enfant du VIH. Ces conclusions ont suscité un effort axé sur la mise au point de traitements mieux adaptés – en termes de logistique et financiers – au monde en développement où l'allaitement au sein est courant et où le risque global de transmission du VIH par la mère au nourrisson est de l'ordre de 35 %. L'ONUSIDA a rapidement mis en place un groupe mondial de coordination mondial de chercheurs pour garantir que les différentes études soient comparables et avant tout orientées vers les besoins des femmes des pays en développement. Parallèlement, le Secrétariat a commencé, avec le concours de l'OMS, de l'UNICEF et du FNUAP, à préparer des directives détaillées à l'attention des décideurs et des responsables de la santé.

Au mois de février 1998, les résultats d'une étude thaïlandaise – dans le cadre de laquelle des femmes enceintes séropositives au VIH ont bénéficié d'un traitement à la zidovudine (AZT) pendant 4-5 semaines et de solutions de remplacement sûres à l'allaitement au sein – ont révélé que le risque de transmission mère-enfant pouvait être réduit de moitié et ramené d'environ 18 % à 9 %. Dès que ces conclusions ont été annoncées, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS ont commencé à planifier des actions concrètes pour aider les pays à traduire la recherche en actions de prévention. A la suite de négociations avec Glaxo Wellcome, la société a fait don d'AZT et annoncé une baisse

substantielle du prix public du médicament dans les pays en développement. Cela a permis de planifier le lancement d'une initiative majeure de réduction de la transmission mère-enfant dans 11 pays pilotes.

Le Programme continue de soutenir la recherche en direction de moyens encore plus pratiques pour aider les femmes séropositives au VIH à améliorer leurs chances d'avoir un enfant en bonne santé. L'une des stratégies consiste à utiliser une combinaison de deux antirétroviraux mais pendant un laps de temps plus court. Cette stratégie est évaluée dans le cadre de l'essai intitulé Transmission périnatale (PETRA), le plus important essai clinique jamais réalisé pour étudier la transmission mère-enfant du VIH. Les premiers résultats indiquent que lorsqu'une mère séropositive au VIH commence un traitement d'antirétroviraux combinés lors de l'accouchement et qu'elle et son nouveau-né suivent un traitement post-partum pendant une semaine seulement, les risques d'infection du nouveau-né sont réduits de 37 %.

Prévenir le VIH parmi les populations mobiles

Le VIH se propage en profitant des lignes de faille de la société. La vulnérabilité au VIH est aggravée par de nombreux facteurs – tels que les migrations, les disparités économiques, les inégalités entre les hommes et les femmes, et les politiques de développement industriel qui proposent aux travailleurs des emplois loin de leur famille. Directement et indirectement, ces facteurs dépossèdent les personnes de leur contrôle sur le risque d'infection à VIH. Dans de nombreux cas, la prévention du SIDA implique de combattre l'épidémie au niveau des racines sociales, culturelles et économiques.



Deux des facteurs de ce type sont les migrations et le commerce du sexe, qui reçoivent l'attention prioritaire de l'ONUSIDA.

Chaque année, environ 120 millions de personnes migrent volontairement à l'intérieur de leur propre pays ou d'un pays à un autre. La guerre ou d'autres circonstances augmentent de 38 millions le nombre des réfugiés ou des personnes déplacées dans un même pays. Les réfugiés et les migrants ont tendance à être plus vulnérables à l'infection que les populations locales du fait de la pauvreté, de l'impuissance à agir et de la précarité des situations familiales, qui sont liées à leur condition. En outre, il est difficile, du fait de leur grande mobilité, de fournir aux migrants des programmes de prévention du SIDA et des services de santé efficaces.

- En **Afrique**, des projets destinés à réduire la vulnérabilité au VIH liée à la mobilité, aux migrations et au commerce du sexe (qui accompagne souvent les migrations) sont menés par l'**Initiative pour l'Afrique occidentale**, dont le secrétariat est assuré par l'équipe interpays de l'ONUSIDA basée à Abidjan. Couvrant 17 pays et des réseaux d'ONG et de personnes vivant avec le VIH/SIDA, et financée par la Banque mondiale, l'Initiative pour l'Afrique occidentale a publié un manuel pratique à l'attention des organisations qui mettent en place des projets de prévention du VIH



auprès des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients, et a créé un solide réseau d'experts techniques destiné à aider les pays à élaborer et à mettre en place des projets. Le succès de ces projets en Afrique occidentale a suscité l'intérêt de pays d'Afrique centrale qui commencent maintenant à élaborer des programmes similaires.

- La mobilité et le commerce du sexe sont également l'axe principal d'une initiative sous-régionale en **Amérique centrale** et au **Mexique**, initiative à laquelle participent des gouvernements, des organismes bilatéraux, des ONG et le système des Nations Unies. La nouvelle initiative, lancée lors d'une réunion en 1999, donnera la priorité à la prévention du VIH et des maladies sexuellement transmissibles parmi les populations mobiles, y compris les professionnel(le)s du sexe et leurs clients vivant dans des communautés frontalières et portuaires.
- En **Asie du Sud** et du **Sud-Est**, une initiative similaire est en cours pour les chauffeurs routiers dont les longues absences loin de leur domicile augmentent le risque d'infection et de transmission du VIH aussi bien pour leurs partenaires occasionnels que pour leur conjoint. L'initiative a pour objectif d'accroître la sensibilisation des chauffeurs routiers à l'égard du VIH et de l'utilisation de préservatifs. Dans de nombreux autres cas, de petites mises de fonds initiales de l'ONUSIDA sont utilisées pour mobiliser des financements supplémentaires plus importants auprès d'autres sources. Dans ce cas particulier, avec une mise de fonds de US\$ 150.000, le Secrétariat négocie actuellement un prêt d'US\$ 1 million auprès de la Banque asiatique pour le Développement. L'organisme d'assistance technique allemand, GTZ, a déjà promis un financement.

Violence et exploitation sexuelles

La violence à l'encontre des jeunes filles et des femmes constitue un autre facteur important de vulnérabilité au VIH; cet aspect particulièrement insidieux de l'épidémie commence seulement maintenant à recevoir la reconnaissance internationale qu'il mérite. La violence domestique, le viol et les autres formes d'abus sexuels constituent des violations grossières des droits de la personne humaine. Ils contribuent également directement et indirectement à la propagation du VIH. Les pays ne sont pas parvenus, pour la plupart d'entre eux, à gérer cette question de manière appropriée, considérant la violence basée sur la sexospécificité comme un sujet tabou ou une question d'ordre privé ne devant pas être débattue sur la place publique.

La traite des jeunes filles et des femmes constitue un contexte particulièrement tragique pour la violence sexuelle. A travers le monde, des centaines de milliers de femmes et de jeunes filles sont achetées et vendues chaque année, que ce soit pour être mariées, pour la prostitution ou pour l'esclavage. Globalement, on estime à pas moins de 200 millions le nombre de femmes et de jeunes filles qui sont victimes de cette forme moderne d'esclavage.



- Des jeunes filles en Afrique, au Moyen-Orient et en Asie sont régulièrement contraintes d'épouser des maris nettement plus âgés, qui, de ce fait, sont beaucoup plus susceptibles d'avoir été infectés par le VIH.
- En Amérique latine, dans les Caraïbes et en Europe de l'est, les femmes font de plus en plus l'objet d'exploitation et d'abus, notamment dans les pays de l'ancienne Union Soviétique où les économies s'effondrent et les taux de prévalence du VIH augmentent.

- Dans la seule Europe occidentale, la traite concerne au moins un demi-million de femmes.
- En Asie, une initiative majeure sur le thème de la traite des femmes et des enfants dans le Mekong a été lancée pour décourager celle-ci et punir les coupables. La planification a commencé au mois de février 1998, lorsque l'ONUSIDA a mis en place un groupe de travail des Nations Unies pour aider les pays à s'attaquer à ce problème extrêmement complexe.

Basée sur le modèle ONUSIDA, l'initiative Mekong réunit les compétences et les connaissances complémentaires de tout un ensemble de partenaires composés des Nations Unies, des gouvernements et des ONG. Doté d'un financement de US\$ 2,3 millions octroyé par le Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux, le projet est maintenant en cours au **Cambodge**, en **Chine**, au **Myanmar**, en **République démocratique populaire lao**, en **Thaïlande** et au **Viet Nam**.

Les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes

Les rapports sexuels entre hommes constituent l'un des facteurs importants de transmission du VIH. Ce type de transmission est généralement difficile à combattre parce que dans de nombreux pays les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ne se considèrent pas comme des homosexuels et ne souhaitent pas être identifiés à d'autres en tant que tels du fait de la stigmatisation sociale. L'ONUSIDA travaille pour aider les planificateurs publics à améliorer leur connaissance de ce genre de sexualité masculine et à mettre en place les méthodes de prévention considérées comme les meilleures pratiques. Les organismes donateurs et coparrainants sont incités à inclure dans la conception et le financement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA des actions permettant de toucher les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

- En **Amérique latine**, le Secrétariat a commencé à soutenir différentes organisations d'homosexuels afin de les aider à développer des capacités d'émancipation et des capacités de formation technique pour la prévention du VIH. Une ONG colombienne rédige, par exemple, un manuel sur la prévention, les soins et l'appui destiné à être utilisé en Amérique latine et dans les Caraïbes.
- Au début de l'année 1999, deux consultations organisées en Asie ont été axées sur le développement d'une collaboration plus cohérente entre l'ONUSIDA et différents groupes s'occupant de ces questions sur le continent asiatique. L'une des réunions s'est tenue en **Inde**, en partenariat avec le US Department of Health and Human Services, le Conseil pour la santé mondiale et la Naz Foundation, ONG axée sur la question des rapports sexuels entre hommes. L'autre, qui s'est tenue à **Singapour**, a été organisée avec la AIDS Society for Asia and the Pacific et a inclus la participation des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Ces réunions ont permis de poser les bases d'une collaboration future.

Prévenir le VIH et les autres dommages parmi les consommateurs de drogues



La consommation de drogues peut entraîner des dommages considérables au niveau sociétal et des risques sanitaires pour les personnes, y compris l'infection à VIH. La stratégie définie par le PNUCID consiste à prévenir la consommation de drogues, notamment parmi les jeunes, en réduisant à la fois la demande et l'offre. Toutefois, pour ceux qui consomment des drogues par voie d'injection ou autrement, des stratégies complémentaires sont nécessaires pour les empêcher d'être infectés par le VIH et de transmettre le virus à leurs partenaires sexuels et à leurs enfants. Ces stratégies incluent généralement une éducation en matière de VIH des consommateurs et de leurs

partenaires, des programmes de traitement médicamenteux, l'accès aux préservatifs et l'accès à des matériels d'injection désinfectés ou stériles.

La consommation de drogues étant réprouvée et pratiquement toujours interdite, les consommateurs de drogues injectables – souvent des jeunes à un stade vulnérable de leur vie – s'enfoncent dans la clandestinité et ne font pas la démarche de demander de l'aide ou des informations, et ce même lorsque celles-ci sont disponibles. Pour maximiser les chances de succès dans la prévention du VIH, il est important d'atteindre les consommateurs de drogues injectables dans les rues et dans les lieux où ils se rassemblent, d'utiliser d'anciens consommateurs de drogues comme éducateurs de pairs et de gagner la coopération des responsables de l'application des lois afin que les stratégies de réduction des dommages soient mieux tolérées.

- Le **Viet Nam** offre un bon exemple: l'ONUSIDA y fournit un appui conjoint soutenu aux programmes publics de prévention du VIH destinés aux consommateurs de drogues dans le cadre de son Partenariat dans l'action – neuf initiatives stratégiques conçues avec des experts locaux, des ONG et des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'une de ces initiatives est un projet commun PNUCID/ONUSIDA (1998-2000) orienté vers le renforcement des capacités pour la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues. Elle intervient dans cinq provinces et repose principalement sur des stratégies privilégiant l'éducation des pairs et la réduction des dommages. Le Secrétariat supporte les coûts de financement d'un poste de conseiller technique et le PNUCID fournit une allocation supérieure à US\$ 600.000 pour financer les activités. Le gouvernement du Viet Nam a également engagé des ressources propres pour financer ce projet.
- En **Europe de l'est**, le Groupe de travail sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables a publié des matériels de prévention du VIH en russe à l'attention des consommateurs de drogues injectables vivant dans les pays de l'ancienne Union Soviétique. Le Groupe de travail a appuyé des projets de proximité destinés aux consommateurs de drogues et un réseau d'informations sur les programmes de réduction des dommages dans la région, en collaboration avec le bureau de pays du PNUD en Pologne, l'OMS, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'importantes ONG dont Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, l'International Harm

Les maladies sexuellement transmissibles

D'un point de vue scientifique, il est évident qu'une personne souffrant d'une maladie sexuellement transmissible (MST) non soignée est de 6 à 10 fois plus susceptible de transmettre le VIH ou d'être infectée par celui-ci au cours des rapports sexuels. Selon les hypothèses actuelles, le risque d'être infecté à l'occasion d'un seul contact avec le VIH est augmenté de 10 à 300 fois en cas d'ulcère génital. Au vu des preuves qui s'accumulent rapidement, selon lesquelles les MST favorisent la transmission du VIH, on a commencé à porter une attention croissante à la prévention et aux soins des MST comme moyens de prévention du VIH. Cela constitue un secteur dans lequel le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec l'OMS.



- A Masaka, **Ouganda**, le Secrétariat finance une étude de communication pour voir si l'information et l'éducation seules (par opposition à une information accompagnée d'une meilleure gestion des cas de MST) peuvent aider à sensibiliser sur l'urgence qu'il y a à chercher un traitement pour les symptômes des MST et réduire l'incidence du VIH.
- Parce que les installations médicales pour diagnostiquer les MST sont souvent indisponibles ou financièrement inaccessibles pour de nombreuses personnes vivant dans les pays en développement, et peuvent être inadaptées pour les patients souffrant d'une infection combinée, l'ONUSIDA et l'OMS préconisent une approche diagnostique «syndromique» basée sur l'histoire, les signes physiques et les symptômes du patient. Des orientations techniques et politiques ont été élaborées à l'attention des responsables au niveau régional et à l'échelon des pays.
- Pour les femmes vivant dans le monde en développement, la visite au centre de planification familiale ou de santé maternelle et infantile peut constituer la seule occasion de consulter un membre du personnel de santé. Au mois d'octobre 1998, l'ONUSIDA et l'OMS ont réuni des experts pour définir le rôle du traitement des MST dans la prévention du VIH et décider de la meilleure façon de fournir des soins des MST de haute qualité par le biais des installations sanitaires existantes de ce type.
- L'ONUSIDA et l'OMS ont également mis en place des groupes de travail pour appliquer les stratégies régionales de prévention et de soins des MST en **Afrique** et en **Europe de l'est**.

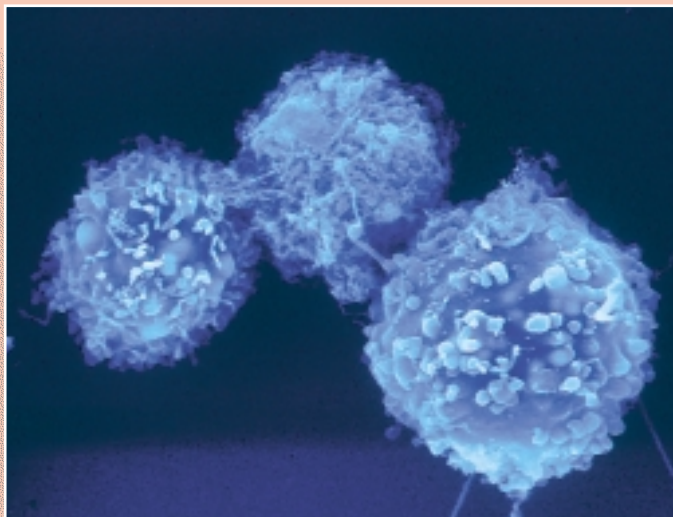
La recherche d'un vaccin

Alors que la «prévention comportementale» peut être et est efficace, le contrôle du SIDA, comme dans le cas d'autres maladies infectieuses, dépendra en fin de compte de la mise au point d'un vaccin efficace. La recherche d'un vaccin est complexe et il faudra du temps pour mettre au point un vaccin sûr, efficace et abordable. Toutefois, compte tenu

des millions de vies qui sont en jeu, la recherche et la mise au point d'un vaccin doivent rester des priorités absolues.

La mise au point d'un vaccin anti-VIH pose de nombreux défis – non seulement scientifiques, mais également logistiques et éthiques. Comment les vaccins peuvent-ils être adaptés aux différentes souches du virus en circulation à travers le monde ? Comment les infrastructures scientifiques et institutionnelles nécessaires pour réaliser des essais vaccinaux peuvent-elles être renforcées dans les pays en développement ? Quelles sont les formes de solidarité internationale et de partenariats entre le secteur public et le secteur privé qui permettront de produire des vaccins vraiment abordables pour le monde en développement, où l'épidémie se concentre à 95 % ?

De tels défis ne pourront être relevés que grâce à une coordination et une collaboration internationales intenses, impliquant la participation de nombreux partenaires dans les gouvernements, les universités et les instituts de recherche, et l'industrie du vaccin, et ce à la fois dans les pays industrialisés et dans les pays en développement. L'ONUSIDA, par l'intermédiaire de son Comité consultatif international sur les vaccins, fournit un forum pour la discussion, la planification et l'action coordonnée. Les partenaires qui collaborent à la recherche dans le monde



industrialisé incluent l'International AIDS Vaccine Initiative, les US National Institutes of Health, le Walter Reed Army Institute of Research, le National Institute of Infectious Diseases au Japon, l'Agence nationale pour la recherche sur le SIDA en France et le Medical Research Council au Royaume-Uni.

Grâce à des efforts qui ont débuté en 1992, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont aidé une sélection de pays en développement (le **Brésil**, l'**Ouganda** et la **Thaïlande**) à concevoir et à mettre en place des plans nationaux pour la mise au point d'un vaccin anti-SIDA. Dans le cadre de leur plan national, les pays déterminent des politiques relatives à la mise au point d'un vaccin anti-SIDA et renforcent leurs capacités à réaliser des essais des vaccins candidats. Les partenaires clefs dans ces pays sont la Foundation Oswaldo Cruz, le São Paulo Health Institute, et l'Université de Belo Horizonte (Brésil); l'Université Mahidol et la Bangkok Metropolitan Administration (Thaïlande); et le Joint Clinical Research Centre et l'hôpital Mulago (Ouganda).


En outre, un appui technique et financier a été fourni pour une recherche ciblée afin de faciliter les activités de recherche et de mise au point portant sur des vaccins adaptés pour les pays en développement. Le Secrétariat coordonne, par exemple, une importante étude internationale visant à déterminer les caractéristiques des souches de VIH en circulation dans les pays en développement et facilite leur utilisation par les sociétés pharmaceutiques travaillant à la mise au point d'un vaccin.

Les travaux préparatoires soutenus par l'OMS et l'ONUSIDA ont contribué à permettre la réalisation du premier essai de vaccin anti-VIH en Ouganda, au mois de février 1999, ainsi que le premier essai à grande échelle d'un vaccin candidat dans un pays du monde en

développement, lancé en Thaïlande un mois plus tard. Des essais parallèles de différents types de vaccins anti-VIH se poursuivent dans d'autres pays pour accélérer la mise au point d'un vaccin.

Dans le cadre de son rôle neutre et impartial de soutien, le Secrétariat a organisé un processus complet de consultations en 1998-99 pour atteindre un consensus en matière d'éthique eu égard à la réalisation internationale d'essais de vaccins anti-VIH. Des directives reflétant ce consensus sont en cours de publication.

De nouveaux partenariats seront constitués à mesure que la mise au point d'un vaccin anti-VIH progressera. L'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA étudient, avec le concours de la Banque mondiale et de la Commission Européenne, différentes options pour s'assurer qu'une fois qu'un vaccin sûr et efficace aura été découvert, il sera mis à la disposition de tous les pays à un prix abordable.



5. Fournir des soins et des appuis et atténuer l'impact du SIDA

Pour chaque personne infectée par le VIH ou malade du SIDA, des dizaines d'autres personnes sont affectées lorsque le virus pénètre dans leur foyer, fait d'elles des orphelins, ou les prive de leurs enseignants, de main-d'œuvre, de responsables ou de leaders politiques. En l'espace de quelques années à peine, le VIH peut dévaster des communautés entières et anéantir des dizaines d'années de développement humain.

Cependant, la courte histoire de l'épidémie montre clairement que, même dans des régions dans lesquelles les ressources sont extrêmement limitées, des actions peuvent également être menées afin d'atténuer l'impact du SIDA – pour améliorer l'accès au traitement, soutenir ceux qui sont malades et ceux qui sont affectés par les pertes dévastatrices, et atténuer par ailleurs l'impact du SIDA sur les personnes, les familles et les sociétés. Les soins médicaux, le soutien psychosocial, la création d'un environnement non discriminatoire et l'atténuation de la pauvreté font tous partie des mesures essentielles préconisées par l'ONUSIDA.

Soins médicaux pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA ont d'importants besoins en matière de soins. L'infection à VIH évolue lentement, entraînant des complications toujours plus graves et s'achevant le plus souvent par un décès prématuré, et ce même pour la minorité de personnes infectées par le VIH qui ont accès aux médicaments antirétroviraux les plus récents.

Répondre à ces besoins de manière équitable, efficace et dans la limite actuelle des ressources représente tout un ensemble de défis. Les nouveaux médicaments permettant de traiter les maladies liées au VIH sont toujours sous brevet et extrêmement onéreux; parallèlement, le coût de médicaments non brevetés peut également être difficile à couvrir dans les pays en développement. En outre, l'infrastructure du système sanitaire dans de nombreux pays pourrait se révéler insuffisante pour distribuer les médicaments nécessaires et ce même s'ils étaient fournis gratuitement, ce qui ne fait qu'aggraver la situation.

Par le biais de la sensibilisation, de l'appui technique et du renforcement des partenariats, l'action de l'ONUSIDA contribue à surmonter ces obstacles.

- A l'échelon des pays, les Groupes thématiques encouragent les communautés, dans le cadre de la planification stratégique nationale de la lutte contre le VIH/SIDA, à définir leurs propres normes de soins localement adaptées avec la participation des personnes vivant avec le VIH. Tout en tenant compte du caractère limité des ressources, les normes communautaires de soins doivent être techniquement valables et satisfaisantes pour ceux qu'elles concernent. Les normes doivent couvrir les soins palliatifs (l'atténuation de la douleur et des symptômes gênants), l'accès aux médicaments pour soigner les infections opportunistes liées au VIH telles que la tuberculose et les infections fongiques, et – lorsque les ressources le permettent – les thérapies plus sophistiquées telles que les traitements antirétroviraux.
- Au niveau mondial, le Secrétariat travaille en étroite collaboration avec l'OMS et l'UNICEF à l'élargissement de l'accès à des médicaments non brevetés. De nombreux médicaments présentant un intérêt spécial pour les personnes atteintes par le VIH/SIDA ont été intégrés à la liste des médicaments essentiels de l'OMS; par ailleurs, l'UNICEF établit une liste des fournisseurs et des prix des médicaments. Des conseils sur où s'adresser pour obtenir les médicaments essentiels à des prix abordables – destinés aux responsables de travaux de la Banque mondiale, aux programmes nationaux de lutte contre le SIDA et aux ONG – sont en cours de préparation. Le Secrétariat appuie également une gamme d'activités conçues par le Programme mondial de lutte contre la tuberculose de l'OMS pour combattre la double épidémie de tuberculose et de VIH.
- Tout en préconisant un ensemble essentiel de soins, l'ONUSIDA saisit toutes les occasions d'ouverture vers l'élargissement d'une riposte médicale. Ces occasions comprennent la constitution de nouveaux partenariats avec des ONG et l'industrie pharmaceutique et l'appui aux méthodes expérimentales d'accès aux médicaments.
- En Amérique latine, l'ONUSIDA a soutenu la mise en place par l'OPS/OMS d'un fonds renouvelable destiné à l'acquisition d'antirétroviraux à prix réduit. L'Initiative régionale sur le SIDA pour l'Amérique latine et les Caraïbes – Iniciativa regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe – (SIDALAC) basée au Mexique documente, avec le soutien du Secrétariat et de la Banque mondiale, des études de cas sur le processus d'introduction des antirétroviraux en **Argentine**, au **Brésil**, en **Colombie** et au **Mexique** où les médicaments ont été mis à disposition malgré le caractère limité des ressources. L'objectif des études est de tirer des leçons des défis rencontrés lors de l'introduction de nouvelles thérapies et d'évaluer l'impact de leur introduction.
- Les actions de sensibilisation de l'ONUSIDA ont été déterminantes pour amener les principales sociétés pharmaceutiques mondiales à coopérer pour améliorer l'accès aux soins et à un traitement contre le VIH dans le monde en développement. La société Glaxo Wellcome a été la première avec sa collaboration axée sur la réduction par l'AZT de la transmission mère-enfant. L'Initiative de l'ONUSIDA pour l'accès aux médicaments, expérience audacieuse décrite ci-dessous, est parvenue à s'attacher le soutien de sept partenaires industriels au mois de mai 1999 – Glaxo Wellcome plc, F. Hoffmann-La Roche, Virco NV, Bristol-Myers Squibb Co., Organon Teknika, Merck and Co. et DuPont Pharma. Plus récemment, Bristol-Myers Squibb Co. a annoncé un soutien de US\$ 100 millions destiné à financer de nouveaux essais de recherche, former plus de 200 professionnels de santé et soutenir des programmes communautaires de traitement et de prévention en **Afrique du Sud**, au **Botswana**, au **Lesotho**, en **Namibie**, et au **Swaziland**.



- Par le biais de projets pilotes expérimentaux de l'Initiative pour l'accès aux médicaments, le Secrétariat de l'ONUSIDA contribue à renforcer les partenariats pour de meilleurs soins – parmi les personnes séropositives au VIH, les communautés, les systèmes de santé et l'industrie pharmaceutique – en utilisant l'accès aux médicaments comme une étape de l'élargissement de l'accès à toute une variété de médicaments essentiels. Des projets pilotes ont commencé en **Côte d'Ivoire** et en **Ouganda**, et seront étendus au **Chili** et au **Viet Nam**. L'Initiative aide les pays participants à faire les modifications nécessaires de leurs infrastructures, à concevoir des logiciels de gestion des stocks et autres systèmes similaires destinés aux établissements de soins et à la gestion centrale, à suivre les progrès réalisés et à évaluer les résultats de l'initiative pilote. Les sept sociétés pharmaceutiques partenaires contribuent de différentes manières, y compris par le biais d'appuis financiers et de la formation de personnel de santé.

Le modèle du Malawi

Le projet ONUSIDA/OMS – Alliance for Action (S'allier pour agir) – au Malawi est conçu pour encourager des partenariats entre les communautés, les systèmes de santé et le secteur privé dans un effort destiné à améliorer l'accès aux soins du VIH. Avec un taux de prévalence du VIH d'environ 15 % chez les adultes, le Malawi est un exemple typique des nombreux pays africains dont les ressources sont limitées qui a été durement affecté par l'épidémie. L'OMS estime que moins de la moitié des résidents du Malawi ont accès aux médicaments essentiels quels qu'ils soient.

Une équipe d'évaluation du projet Alliance for Action a été créée avec des représentants de différents secteurs dont les pouvoirs publics, les sociétés privées, les ONG, les personnes vivant avec le VIH et les communautés locales. L'équipe a indiqué que la plupart des Malawiens gravement malades du SIDA étaient principalement soignés à domicile; cela fait peser une charge considérable sur les foyers, dont beaucoup étaient déjà affectés par d'autres maladies, par les décès dus au SIDA, et la nécessité de soigner les orphelins du SIDA. C'était presque toujours un problème d'obtenir suffisamment de nourriture, de l'eau potable et des médicaments pour soigner le VIH. Les services de santé manquaient de tout et la communication entre le personnel médical et les patients était réduite à son strict minimum. Les médicaments prescrits étaient rarement disponibles ou trop onéreux, et la mauvaise gestion des stocks et la tenue aléatoire des dossiers impliquaient que même les médicaments essentiels pour le traitement de la tuberculose et les antifongiques étaient fréquemment indisponibles, tout comme le matériel de prévention de base tels que les préservatifs. Les installations sanitaires manquaient de guides cliniques et d'une liste des médicaments essentiels. Le personnel de santé était surchargé et avait peu de temps à consacrer aux patients.



Parallèlement, l'équipe a découvert un grand nombre de ressources au sein des communautés, telles que les familles, les groupes religieux, les associations de fermiers, ou tout simplement les voisins aidant leurs voisins. La volonté d'aider était évidente et elle pouvait être exploitée pour de petites interventions – la fourniture d'une bicyclette pour améliorer le transport, une mise de fonds initiale pour acheter des médicaments de base, ou davantage de connaissances au sujet de la prévention et des soins du VIH.

Avec la collaboration du Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ces conclusions et interventions suggérées ont été canalisées au sein du processus de planification stratégique nationale du Malawi.

- Le personnel de l'ONUSIDA fournit des conseils à plusieurs projets de soins en rapport avec le VIH, tels que la Enhancing Care Initiative (Initiative pour une amélioration des soins) du Harvard AIDS Institute.

Soutien aux personnes infectées et affectées

Où qu'elles vivent, les personnes vivant avec le VIH nécessitent une thérapie médicale et des soins infirmiers; d'autres formes d'appui sont également vitales. Celles-ci incluent un soutien émotionnel aux personnes infectées et à leurs familles ainsi que des mesures sociales pour atténuer les impacts économiques et autres du SIDA sur les familles et les foyers, comme nous allons le voir par la suite.

Le soutien psychologique, composante essentielle du dispositif de soins et d'appui, peut aider les personnes à gérer leur détresse lorsqu'elles découvrent leur infection par le VIH, à apprendre à vivre positivement aussi longtemps que possible et à faire face aux conséquences supposées ou réelles liées à l'annonce à leur entourage de leur statut sérologique. Ce soutien peut contribuer à allonger la durée de la vie productive des personnes, à retarder le moment où les enfants deviennent orphelins et à donner plus de temps à la famille pour garantir une éducation et des revenus alimentaires.

- Au **Bélarus**, dans la **Fédération de Russie**, au **Kazakhstan** et en **Ukraine**, le Secrétariat de l'ONUSIDA a fourni des compétences techniques pour l'élaboration de programmes de conseil et d'appui psychosocial.
- Les ateliers de formation destinés au personnel médical des Nations Unies ont été axés sur les compétences en matière d'appui psychosocial et de soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Dans de nombreux pays, ce sont essentiellement les personnes vivant avec ou personnellement affectées par le VIH, rassemblées au sein de groupes de soutien de pairs, qui apportent le soutien émotionnel. Outre l'assistance aux personnes vivant avec le VIH, les groupes de soutien ont contribué à sensibiliser la communauté à la question du SIDA, à réduire le rejet et la honte liés au SIDA et à influencer les politiques publiques.

- Le Secrétariat a réalisé des études de cas concernant des initiatives de groupes de soutien en **Ouganda** et en **Thaïlande** – pays en développement qui ont enregistré des résultats en matière de prévention et de soins.



S.M. la Reine Fabiola rendant visite à des enfants séropositifs au VIH à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles lors du lancement de la Campagne mondiale contre le SIDA 1997.



Combattre la discrimination et la stigmatisation liées au VIH

La discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH – violation insigne des droits de la personne humaine – prend de nombreuses formes qui vont de la perte d'un emploi à l'expulsion d'un domicile, voire à la violence ou au meurtre. La discrimination et la stigmatisation affectent également les communautés, gênant la prévention du VIH en rendant le problème clandestin et en bloquant l'accès aux services nécessaires. Les personnes vivant avec le VIH qui craignent de révéler leur statut sont hésitantes ou incapables de demander de l'aide – y compris des soins pour elles-mêmes et les informations et outils nécessaires pour éviter de transmettre le virus aux autres.

La protection des droits de la personne humaine est au centre de l'action et de la mission de sensibilisation de l'ONUSIDA.

- Au niveau mondial, le Secrétariat travaille avec le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et avec la Commission des Nations Unies sur les droits de l'homme ainsi qu'avec des organismes du traité. En 1998, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme ont publié conjointement le document *Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme*. Ces directives fournissent aux gouvernements, aux ONG et à d'autres des orientations complètes traitant aussi bien de questions de politique générale que de mesures concrètes susceptibles d'être prises pour protéger les droits de la personne humaine et la santé lorsqu'il est question du SIDA. Avec les années, grâce à sa collaboration avec l'OMS d'abord et le Secrétariat de l'ONUSIDA ensuite, la Commission en est venue à évaluer les liens existants entre la protection des droits de la personne humaine et une action efficace contre le SIDA; au mois d'avril 1999, elle a unanimement adopté une résolution particulièrement forte dans ce sens.
- Aux **Philippines**, le Groupe thématique des Nations Unies a fourni un appui important lors de la préparation et du vote d'une loi déterminante en rapport avec le SIDA qui doit beaucoup au leadership personnel du Président Fidel Ramos. Promulguée au mois de février 1998, la loi a institué un programme national d'éducation et d'information sur le VIH/SIDA dans les écoles et sur les lieux de travail, pour les travailleurs sur le point de s'expatrier et pour les touristes entrant et sortant du pays. La loi philippine interdit la discrimination basée sur la séropositivité au VIH réelle ou supposée et le dépistage obligatoire du VIH, renforce l'appui social et les services de dépistage dans le pays et insiste sur la garantie de confidentialité pour les personnes vivant avec le VIH. Les travaux de l'ONUSIDA ayant servi à l'élaboration de cette loi modèle ont porté sur une analyse technique du projet de loi et sur un appui à l'action de sensibilisation du Conseil national multisectoriel de lutte contre le SIDA dans le pays. L'ONUSIDA fournit actuellement une assistance technique et financière pour aider à rédiger les règles et réglementations d'application de la loi.
- En **Europe de l'est** et dans l'**ex-Union Soviétique**, où le dépistage obligatoire du VIH était de règle, il a été particulièrement important de montrer que la protection des droits de la personne humaine a un effet positif sur la prévention du VIH. Un réseau régional de juristes et d'institutions judiciaires est en cours de constitution pour intégrer la question de la prévention du SIDA au sein des programmes des instituts de formation juridique. Un premier atelier régional destiné à des juristes de haut niveau de 12 pays d'Europe de l'est a été organisé à Moscou au mois d'octobre 1998 par le Secrétariat de l'ONUSIDA, en coopération avec le gouvernement de la Fédération de Russie, des ONG et le PNUD.

- Le Secrétariat de l'ONUSIDA travaille avec le Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH/SIDA (APN+) pour sensibiliser à la question des droits des personnes vivant avec le VIH. Pour faciliter leur soutien mutuel, un dispositif de courrier électronique a été mis en place grâce auquel les membres du réseau peuvent communiquer gratuitement – et confidentiellement – dans le cadre d'un forum de discussion électronique. Des liens similaires ont été mis en place avec des réseaux de personnes séropositives au VIH tant au niveau mondial qu'au plan régional.

Atténuer l'impact sociétal du VIH/SIDA

Neuf millions d'adultes et près de trois millions d'enfants sont morts du SIDA à travers le monde depuis le début de l'épidémie. Celle-ci a provoqué un raz de marée d'impacts au niveau sociétal dans de nombreuses régions du monde. En Afrique subsaharienne, des réductions globales importantes de l'espérance de vie (entre 10 et 15 ans) anéantissent les progrès durement réalisés en matière de développement. Les taux de mortalité infantile augmentent rapidement en raison du plus grand nombre de nourrissons infectés par le VIH à la naissance. L'ONUSIDA s'efforce de mettre en lumière les coûts liés au VIH en termes de vies perdues et de ressources, et d'appuyer les actions destinées à minimiser l'impact dévastateur de ces pertes sur les foyers, les communautés et les secteurs public et privé de la société.

Impact socio-économique

Les pays où la prévalence du VIH est relativement faible subissent ou subiront aussi une augmentation importante des coûts des soins et ce à cause de la propagation du VIH/SIDA. Dans le secteur public, les dépenses des systèmes de santé et autres systèmes de prestations sociales augmentent de manière spectaculaire. Dans le secteur privé, les coûts en rapport avec le SIDA, y compris l'absentéisme dans le travail, les assurances, les frais d'embauche et de formation, ont un effet substantiel sur les activités et le développement. A l'échelle mondiale, l'impact macro-économique du SIDA reflète les dommages que la maladie entraîne au niveau familial et personnel – privant l'éducation, l'agriculture et les autres efforts de développement de ressources pour couvrir les coûts croissants liés au SIDA.



Dans de nombreuses nations, le système de soins médicaux est mis à extrêmement rude épreuve par le nombre de personnes souffrant de maladies liées au VIH. Au **Zimbabwe**, 50 % des malades hospitalisés présentent les symptômes du VIH/SIDA. En 2005, les coûts du traitement du SIDA devraient représenter plus du tiers du budget de santé de l'**Ethiopie**, plus de la moitié des dépenses publiques de santé du **Kenya** et près des deux tiers des dépenses publiques de santé du **Zimbabwe**.

L'éducation constitue un autre secteur sensible à l'impact du SIDA. Une étude menée par la Banque mondiale en **République-Unie de Tanzanie** estime que le SIDA pourrait entraîner le décès de près de 15.000 enseignants en 2010 et de 27.000 en 2020. Le coût approximatif de formation des remplaçants des enseignants pourrait s'élever à US\$ 37,8 millions. En **Côte d'Ivoire**,

une étude réalisée conjointement par le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale a révélé que pendant l'année scolaire 1996-97, le SIDA a été à l'origine des deux tiers environ de l'ensemble des décès ayant une cause connue parmi le personnel enseignant. On estime que près d'un enseignant meurt du SIDA par journée d'école.

Selon une étude lancée par l'USAID en 1996, entre 1995 et 2005 le SIDA aura entraîné une baisse dramatique de 14,5 % de la production économique du **Kenya**. Dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, l'impact du SIDA a été mesuré en utilisant un Indice de Développement humain (HDI) dont les composantes sont, entre autres, l'espérance de vie et le taux d'alphabétisation. En raison du SIDA, le HDI devrait baisser de 10 % en **Namibie** d'ici 2006 et chuter de 15 % d'ici 2010 en **Afrique du Sud**. Des baisses de cette ampleur pèsent sur les vies des personnes et ne manqueront pas d'avoir un impact économique durable sur le développement de nations entières.

Il est donc essentiel de porter ces faits et ces projections à l'attention des décideurs. Par exemple:

- Dans son *Rapport 1997 sur le développement humain*, le PNUD a attiré l'attention sur l'impact mondial du VIH par la survenue d'une nouvelle vague d'appauvrissement et l'anéantissement des progrès de développement précédemment enregistrés. Les Rapports sur le développement humain concernant la Namibie (1997) et l'Afrique du Sud (1998) ont été entièrement axés sur l'épidémie de SIDA.
- Le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec la Banque mondiale pour publier son rapport de recherche sur les politiques, intitulé *Faire face au SIDA: priorités publiques pour une épidémie mondiale*, qui explique la nécessité d'une action précoce et décisive des gouvernements.
- Avec le concours de la Banque mondiale, de la Commission Européenne et de l'USAID, le Secrétariat a ouvert un site web sur les aspects économiques du SIDA.

Parallèlement, le Secrétariat travaille avec les coparrainants et d'autres partenaires pour évaluer d'une analyse du problème vers une solution au problème. Des recherches destinées à évaluer l'efficacité de différentes interventions sont déjà en cours. Il en est de même en ce qui concerne l'action au niveau sectoriel:

- Au début de l'année 1999, le Département Agriculture de la Banque mondiale a mis en place l'Initiative SIDA en milieu rural pour garantir une attention grandissante à l'égard de l'épidémie dans ses programmes et projets dans les zones rurales, où de nombreuses familles de fermiers sont durement touchées par les maladies et les décès liés au SIDA. Par exemple, les vulgarisateurs agricoles sont formés pour fournir aux familles non seulement une assistance en matière de prévention du VIH mais également des conseils pratiques sur les types de cultures à faire pousser lorsqu'il y a moins d'adultes aptes à travailler dans les champs. Cette initiative, à laquelle la FAO et le Secrétariat de l'ONUSIDA sont associés, a été lancée au **Cameroun**, en **Guinée** et au **Malawi** et devrait l'être sous peu dans d'autres pays.
- Parallèlement, l'épidémie affecte les organisations de vulgarisation agricole elles-mêmes. Au **Malawi** et au **Zimbabwe**, un projet conjoint FAO/PNUD/Secrétariat de l'ONUSIDA cherche des moyens pour aider ces organisations à préserver leurs capacités humaines et organisationnelles à la suite de la maladie et du décès d'un certain nombre de vulgarisateurs agricoles.

Impact au niveau des foyers

Les familles dans lesquelles une personne souffre du SIDA voient leurs revenus, leur consommation et leur épargne diminuer considérablement. Certaines études ont révélé que le revenu moyen de familles dans lesquelles une personne a le SIDA peut chuter de 52 à 67 % dans les zones urbaines de Côte d'Ivoire et dans les zones rurales de Thaïlande. En **Côte d'Ivoire**, les dépenses familiales allouées à l'éducation scolaire ont été réduites de moitié, et celles consacrées à la consommation alimentaire ont diminué de 41 %, alors que les dépenses de santé des personnes ont plus que quadruplé. En **Thaïlande**, un tiers des familles rurales dans lesquelles une personne a le SIDA a vu sa production agricole se réduire de moitié. Soixante pour cent des familles ont épuisé l'ensemble de leur épargne, 57 % des personnes âgées ont été abandonnées à elles-mêmes en raison de la perte de leur enfant adulte décédé du SIDA et 15 % des familles affectées ont dû retirer leurs enfants de l'école.



La crise mondiale des orphelins est un domaine dans lequel de simples chiffres ne suffisent pas à traduire la souffrance humaine. A la fin de l'année 1997, 8,2 millions d'enfants avaient perdu leur mère ou leurs deux parents décédés du SIDA. Outre la tragédie humaine que constituent ces pertes considérables de jeunes adultes, l'apparition de millions d'enfants sans parents a – et continuera d'avoir – un impact dévastateur sur des sociétés déjà affectées par la guerre, la famine et la maladie. Dans de nombreux pays, les structures familiales sont parvenues à absorber une partie des pressions liées à l'augmentation du nombre d'orphelins. Toutefois, l'urbanisation et la migration du travail usent rapidement ces structures.

- L'UNICEF appuie et étudie les initiatives communautaires destinées à aider les enfants qui ont perdu leurs parents décédés du SIDA et à renforcer les familles qui ont recueilli des orphelins.
- Pour s'assurer que l'atténuation de l'impact tire parti de ce qui a déjà été fait dans les communautés, le Secrétariat de l'ONUSIDA a entrepris un recensement des ripostes des foyers à l'épidémie dans les zones rurales d'Afrique subsaharienne. Le rapport souligne l'importance des clubs d'épargne communautaires, des associations de crédit, des régimes d'assurance-obsèques et du travail bénévole pour aider les voisins – y compris les foyers gérés par des enfants – à exécuter des travaux fermiers et des réparations dans les foyers.

Concernant l'atténuation de l'impact, le Secrétariat travaille en étroite coopération avec le PNUD, la FAO et la Banque mondiale par le biais de projets conjoints, principalement en Afrique.

Conclusion

Tous ceux qui sont concernés ressentent une frustration bien compréhensible à constater qu'après vingt ans de lutte, l'épidémie de VIH/SIDA continue de se propager. Cette frustration est accentuée par le fait qu'indépendamment des progrès réels enregistrés dans de nombreux endroits pour ralentir la propagation du VIH, les personnes infectées il y a plusieurs années continuent de développer des maladies liées au VIH et finissent par mourir du SIDA, laissant derrière elles des familles, des communautés et des économies chancelantes.

Comme ce rapport le montre, la propagation du VIH peut être réduite et l'impact du SIDA atténué. Dans toutes les régions du monde, les pays doivent baser leur action sur des politiques dont l'efficacité contre le SIDA est démontrée – et mettre en place des politiques peut requérir un certain courage politique. Les pays ont également besoin de ressources financières pour faire face au SIDA. Il est maintenant clair que les financements disponibles sont très loin des besoins financiers des pays en développement, qui supportent plus de 90 % du poids de l'épidémie.

Face à cette épidémie d'envergure mondiale, la solidarité est vitale. Il est possible, en travaillant ensemble, de relever les défis liés au SIDA.

“ L'action élargie entreprise contre l'épidémie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est essentielle. Le message le plus important que le système des Nations Unies peut transmettre est peut-être que nous ne sommes pas sans ressources pour lutter contre l'épidémie. ”

**Kofi A. Annan, Secrétaire-Général des Nations Unies,
1^{er} décembre 1998**



Orphelins du SIDA sur la tombe de leurs parents dans leur maison.

PHOTOS: LEGENDES ET SOURCE

Photo de couverture: *Portrait d'une jeune fille dans un village, UNICEF/Pirozzi*

page 9: *Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lors d'une conférence de presse au Viet Nam, mars 1999, ONUSIDA/Duc Viet Nguyen*

page 12: *Groupe de marins, OMS/Diez*

Jeunes écoutant le footballeur John Fashanu lors d'une visite d'école dans le cadre de l'initiative UNICEF-ONUSIDA Play Safe, Testa

page 13: *Troupe de théâtre de rue interprétant une pièce sur le SIDA, OMS/Anenden*

Jeune garçon rêveur devant une peinture murale, UNICEF/Pirozzi

page 14: *Responsables des coparrainants de l'ONUSIDA et leurs représentants lors d'une réunion du COC, avril 1999, ONUSIDA/Malherbe*

page 15: *Guide de ressources pour les Groupes thématiques ONUSIDA: Travailler ensemble sur la question du VIH/SIDA, ONUSIDA/Aeschimann*

page 18: *Estimations du nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA à la fin de l'année 1998, ONUSIDA/OMS*

page 20: *Article sur le Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA ONUSIDA/OMS à la une du New York Times du 24 juin 1998, ONUSIDA/Aeschimann*

Aide aux consommateurs de drogues pour qu'ils adoptent des comportements à moindre risque, ONUSIDA/Neeleman

page 22: *Personnel de l'ONUSIDA participant à la septième conférence annuelle de l'Association pour les femmes et le SIDA en Afrique, décembre 1998, ONUSIDA/Niang*

Célébrations de la Journée mondiale SIDA, 1996, ONUSIDA/Mathey

page 23: *Ruban rouge humain devant le Palais législatif à Montevideo, Uruguay, à l'occasion de la Journée mondiale SIDA 1998, El País/Raul Bowrelli*

page 24: *Garçon de 7 ans atteint du SIDA qui a été béni en public par le Pape Jean-Paul II, ONUSIDA/Kobre*

page 25: *Femme entrant dans les locaux d'une ONG qui fournit des informations aux jeunes, ONUSIDA/Malherbe*

page 26: *Femmes travaillant dans les champs, UNICEF/Keery*

page 27: *Jeune homme apprenant à tisser des paniers dans une école où un grand nombre d'enfants viennent de familles séropositives au VIH, ONUSIDA/Taylor*

page 29: *Jeunes célébrant la Journée mondiale SIDA, 1998, ONUSIDA Jamaïque*

Jeunes couples modernes, OMS/Gubb

page 30: *Ronaldo, Représentant spécial de la Campagne mondiale contre le SIDA, lors d'une conférence de presse aux Nations Unies à Genève, décembre 1998, ONUSIDA/Aeschimann*

Jeune femme séropositive au VIH méditant dans le temple d'un hospice, ONUSIDA/Noorani

- page 32:** *Le Président de l'Afrique du Sud, Nelson Mandela, et le Directeur exécutif de l'ONUSIDA lors du Forum économique mondial de Davos, 1997, Magnum/Kalvar*
- page 33:** *Jeune fille se mettant du rouge à lèvres chez elle dans une banlieue pauvre, UNICEF/Magnoni*
- page 34:** *Travailleuses sociales rendant visite à des femmes dans des quartiers pauvres, ONUSIDA/Mathey*
- Manuel récapitulatif des Meilleures Pratiques ONUSIDA, ONUSIDA/Aeschimann*
- Jeunes lors d'un rassemblement organisé pour la Journée mondiale SIDA 1997, ONUSIDA Ghana*
- page 35:** *Poster de la Campagne mondiale contre le SIDA avec le visage de Wendy Fitzwilliam, Miss Univers 1998 et Ambassadrice régionale de l'ONUSIDA, ONUSIDA/Aeschimann*
- page 36:** *Enfants travaillant dans les rues, UNICEF/Magnoni*
- page 37:** *Jeunes pendant un cours sur la santé sexuelle à l'école, OMS/Mandelmann*
- Propriétaire d'un bar populaire distribuant des préservatifs dans ses locaux, OMS/Gubb*
- page 38:** *Jeune femme et sa fille dans un dispensaire de services de santé, Université Johns Hopkins/Centre pour les programmes de communication*
- page 39:** *Membre du personnel de l'ONUSIDA aidant à préparer une expédition de préservatifs féminins, The Female Health Company/Eye Catchers Press*
- page 40:** *Mère séropositive au VIH dont la fille n'a pas été infectée par le virus, ONUSIDA/Noorani*
- page 41:** *Fille bavardant avec un chauffeur routier à l'intersection d'une voie rapide, UNICEF/Magnoni*
- Travail de proximité avec des ouvriers de la mine, ONUSIDA/Jones*
- page 42:** *Enseignement de compétences génératrices de revenus à des prostituées, ONUSIDA/Gubb*
- page 44:** *Service d'informations téléphoniques d'une Association d'aide et de lutte contre le SIDA, ONUSIDA/Neeleman*
- page 45:** *Jeune travailleuse bénévole, ONUSIDA/Taylor*
- page 46:** *Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), Boehringer Ingelheim International GmbH*
- page 48:** *Homme participant à un projet de prévention du SIDA, UNICEF/Andrew*
- Père et fils, UNICEF/Maines*
- page 49:** *Travailleur de santé conseillant une femme, UNICEF/Pirozzi*
- page 50:** *Grand-mère et ses petits-enfants orphelins du SIDA, UNICEF/Andrew*
- page 51:** *S.M. la Reine Fabiola rendant visite à des enfants séropositifs au VIH à l'Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles lors du lancement de la Campagne mondiale contre le SIDA 1997, ONUSIDA/Remouchamps*
- Moines dans un hospice, ONUSIDA/Noorani*
- page 53:** *Rassemblement villageois lors de rites funéraires, ONUSIDA/Szulc-Kryzanowski*
- page 55:** *Maçons, UNICEF/Pirozzi*
- page 59:** *Orphelins du SIDA sur la tombe de leurs parents dans leur maison, ONUSIDA/Sattlberger*

graphisme:

SERVICES CONCEPT

g e n è v e

**// Le SIDA est loin
d'être un simple
problème médical.
Le SIDA est loin d'être
un simple problème
national. La crise du
SIDA est loin d'être
terminée. //**

Kofi A. Annan, Secrétaire-Général des Nations Unies



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE