



La contribution
belge
à la lutte
internationale
contre le
VIH/SIDA

La note politique "La contribution belge à la lutte internationale contre le VIH/SIDA"
est une publication du Service Public Fédéral Affaires étrangères,
Commerce extérieur et Coopération au Développement.

Disponible gratuitement en français, néerlandais et anglais.

La version PDF de cette note politique se trouve sur www.dgcd.be



La contribution
belge
à la lutte
internationale
contre le
VIH/SIDA

Table des matières

Avant-propos	5
Synthèse	7
Introduction	9
Partie I: Le VIH/SIDA dans le monde	11
L'épidémie continue de croître mais il existe des différences régionales	13
Les nombreux moteurs de l'épidémie	14
Un impact considérable sur l'homme et la société	15
Vulnérabilité particulière de certains groupes	17
Une réponse globale à l'épidémie	18
Enseignements utiles en matière de lutte contre le VIH/SIDA	19
De nombreuses difficultés subsistent	20
Partie II: La politique belge en matière de lutte internationale contre le SIDA	23
La mission	25
Objectif 1: Lutter contre le SIDA en s'appuyant sur les droits de l'Homme	25
Actions ciblées sur les plus démunis et les plus faibles	25
Lutte contre la discrimination et la stigmatisation	26
Approche intégrée des problématiques du SIDA et des rapports inégaux entre les sexes	26
Lutte contre le SIDA dans les situations de guerre et de conflit	27
Objectif 2: Soutenir les politiques nationales de lutte contre le SIDA	27
Appui institutionnel	28
Renforcement des capacités locales en matière de lutte contre le SIDA	28
Appui à la recherche et à l'innovation	28
Renforcement de la coopération Sud-Sud et du travail en réseau à l'échelle internationale	28
Objectif 3: Améliorer de manière durable la réponse internationale	29
Garantir des moyens suffisants sur le moyen terme	29
Coordination des acteurs belges	29
Coordination et harmonisation des initiatives des donateurs bilatéraux et multilatéraux	30
Coopération renforcée avec les organisations internationales	30
Développement de biens publics mondiaux	30

Objectif 4: Accroître le nombre d'interventions efficaces et efficaces.....	31
Soins de santé.....	31
Éducation.....	32
Agriculture et sécurité alimentaire.....	32
Secteur privé.....	33
Objectif 5: Renforcer l'assise belge.....	33
Sensibilisation au moyen de campagnes et par les médias.....	33
Formation d'alliances pour la communication interpersonnelle.....	34
Cadre de mise en œuvre.....	34
Une approche transversale de la lutte contre le SIDA.....	34
Concentration géographique.....	35
Exécution et suivi.....	36
Annexe 1 : La contribution belge à la lutte internationale contre le SIDA jusqu'à présent.....	37
La coopération au développement fédérale.....	39
La coopération au développement de la Flandre.....	43
La coopération au développement de la Communauté française.....	43
Annexe 2 : Mission de l'Envoyé Spécial SIDA.....	45
Annexe 3 : Participants à la mise au point de la politique de lutte contre le SIDA.....	47

Avant-propos

Déjà en 1984, à peine trois ans après la découverte de la maladie et un an après la découverte du virus VIH, des scientifiques belges pouvaient prouver que la transmission du SIDA en Afrique Centrale se faisait surtout par transmission hétérosexuelle et la Belgique soutenait, via des projets gouvernementaux bilatéraux, la lutte contre le SIDA au Burundi. Depuis, le dévouement belge ne cessait d'augmenter. En 2005, la coopération au développement dépensait – toutes les sources de financement ensemble – environ 25 millions d'euros à la lutte contre le SIDA, comparé à 1 million d'euros en 1995.

En un quart de siècle, le SIDA a causé d'énormes dégâts qui, malgré tous les efforts, dépassent les prédictions les plus pessimistes. En 2005, 4,9 millions de personnes ont été contaminées, ce qui porte le nombre total des infections à 40 millions. Plus de 15 millions d'enfants ont perdu leurs parents, morts des suites du SIDA. Fin 2005, moins d'un million de personnes ont reçu des traitements antirétroviraux dans les pays en voie de développement, tandis que, d'après les estimations, 6,5 millions de personnes nécessitent un traitement. En Afrique Subsaharienne, l'espérance de vie est passée de 62 ans à 47 ans suite à la pandémie du SIDA. La croissance économique est également considérablement entravée : dans les régions gravement touchées comme l'Afrique australe, le SIDA freinerait la croissance avec 1-2%. L'Organisation des Nations Unies définissait en outre le SIDA comme une question de sécurité.

En 2000, la Belgique souscrivait aux Objectifs du Millénaire pour le Développement, dont l'un dit que, pour 2015, la propagation du SIDA doit être stoppée. En 2001, j'ai, comme Premier Ministre belge, assisté à la session spéciale de l'Assemblée Générale concernant le SIDA. Les Etats membres ont, à ce moment-là, au plus haut niveau, fait une déclaration d'engagement en ce qui concerne la prévention, le traitement et les soins, le SIDA et les droits de l'Homme, et le soulagement de l'impact socio-économique. Aujourd'hui, cinq ans après, je veux, pendant la session de suivi de cette déclaration à New York, montrer la contribution belge et surtout approfondir d'avantage notre engagement.

En 2005, La Belgique a dépensé 0,53% de son revenu national à la coopération au développement. Par la loi, nous nous sommes engagés à augmenter ce montant pour 2010 à 0,7%. Vu que la pandémie du SIDA exige une réponse exceptionnelle, la Belgique consacrera une partie importante de cette augmentation à la lutte contre le SIDA. Cependant, la lutte contre le SIDA ne peut pas s'effectuer en isolement mais doit cadrer dans un dévouement général pour la construction de capacités et le renforcement des systèmes nationaux comme la santé publique et l'éducation (prévention).

La lutte contre le SIDA réclame également un ample dévouement. Via un procès participatif, une politique équilibrée et efficace a été définie. Au côté des autorités fédérales, les entités fédérées ont participé à l'élaboration du texte, de même que de nombreuses organisations de la société civile. Ensemble, nous aspirons non seulement à une augmentation, mais également à une amélioration qualitative de notre contribution. Cette politique repose sur des principes généralement acceptés "evidence-based" et se joint à la Déclaration de Paris concernant l'efficacité de l'aide ainsi qu'au programme d'action 2007-2011 de l'ONU pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

En outre, tous les acteurs belges concernés sont invités à participer à la lutte internationale contre le SIDA, tant la coopération gouvernementale, les ONG et les diplômés de l'enseignement supérieur, que le secteur privé opérationnel à l'étranger, non seulement en Afrique mais également en Asie et en Europe de l'Est où l'expansion du SIDA est en ce moment la plus rapide.

Le Consensus de Copenhague affirme que le SIDA est la problématique primordiale du 21ème siècle et la Belgique est résolue à en faire quelque chose.

Guy VERHOFSTADT
Premier Ministre

Armand DE DECKER
Ministre de la Coopération au Développement

Synthèse

En 2005¹, le nombre de nouvelles infections par le VIH dans le monde entier s'est élevé à presque 5 millions, plus de 3 millions de personnes sont décédées du VIH/SIDA et plus de 40 millions de personnes étaient porteuses du virus. Les différences sont toutefois importantes, tant au niveau géographique qu'entre les divers groupes.

Le non-respect des droits de l'Homme, la pauvreté, la discrimination et la stigmatisation, de même que certains rôles traditionnellement dévolus à l'homme et à la femme favorisent la propagation du VIH et font obstacle aux mesures d'atténuation de l'impact du SIDA. Le SIDA aggrave encore le déficit déjà existant de personnel compétent dans toutes les couches de la société, ce qui entrave finalement encore davantage sa lutte. La disponibilité de ressources suffisantes à moyen terme n'est pas suffisamment garantie. Nous constatons également un manque de leadership et de coordination des acteurs concernés. Par ailleurs, les interventions ne prennent pas encore suffisamment en compte les enseignements du passé. Enfin, la solidarité internationale en matière de lutte contre le SIDA doit être renforcée.

Dans ce cadre, la Belgique et ses entités fédérées s'engagent à contribuer au renforcement de la lutte mondiale contre le VIH/SIDA et, rejoignant la lutte menée par l'Union européenne et par la communauté internationale, elles collaborent avec les pays touchés afin de stopper la propagation du VIH/SIDA et d'inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, comme le prévoient les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Au départ de leur mission spécifique et de leurs priorités politiques, de leurs structures et méthodes et de leur expérience, les acteurs belges contribueront à la lutte contre le VIH/SIDA de manière géographiquement différenciée à travers cinq groupes d'objectifs.

Objectif 1 : Lutter contre le SIDA en s'appuyant sur les droits de l'Homme : par des actions ciblées sur les plus démunis et les plus faibles, la lutte contre la discrimination et la stigmatisation, une approche intégrée des problématiques du SIDA et des rapports inégaux entre les sexes, ainsi qu'une approche de la lutte contre le VIH/SIDA dans les situations de guerre et de conflit.

Objectif 2 : Soutenir les politiques nationales de lutte contre le SIDA menées par les pays partenaires dans le Sud par l'octroi d'un appui institutionnel, le renforcement des capacités locales en matière de lutte contre le SIDA, et le soutien à la recherche et de l'innovation, ainsi que par le renforcement des capacités locales en

1. AIDS Epidemic Update, ONUSIDA, décembre 2005.

matière de lutte contre le SIDA et de la coopération Sud-Sud, et aussi du travail en réseau à l'échelle internationale.

Objectif 3 : Améliorer de manière durable la réponse internationale en dégageant des ressources suffisantes sur le moyen terme, en coordonnant les activités des acteurs belges, en travaillant à la coordination et à l'harmonisation des initiatives des donateurs bilatéraux et multilatéraux², en oeuvrant en faveur d'une coopération renforcée avec les organisations internationales et du développement de biens publics mondiaux, comme par exemple la mise au point de microbicides et de vaccins ou la surveillance du VIH/SIDA.

Objectif 4 : Accroître le nombre d'interventions efficaces et efficientes, surtout dans les secteurs des soins de santé, de l'éducation, de l'agriculture et de la sécurité alimentaire, et ce, en coopération avec le secteur privé.

Objectif 5 : Renforcement de l'assise belge pour la lutte internationale contre le VIH/SIDA. La population sera sensibilisée par des campagnes et par les médias, et par la formation d'alliances avec diverses organisations afin de promouvoir la communication autour de la question du SIDA.

La mise en oeuvre de cette politique sera coordonnée via un groupe de travail "SIDA" de la Commission Interdépartementale du Développement Durable (CIDD) et sera soutenue par les interventions de l'Envoyé spécial pour le SIDA et par l'approche transversale de la lutte contre le SIDA au niveau de tous les services compétents, tant du gouvernement fédéral que des gouvernements des entités fédérées.

Mondialement, les besoins liés à l'épidémie du SIDA sont énormes. Ils diffèrent d'un pays à l'autre et les moyens belges sont limités, de sorte que les interventions doivent être circonscrites et des priorités géographiques fixées, tout ceci sur la base de critères précis et prédéfinis.

² La Belgique collaborera à la promotion des "Trois Principes", le principe internationalement accepté de l'établissement d'un plan d'action national, d'un mécanisme de coordination nationale et d'un système national de suivi et évaluation.

Introduction

La présente note stratégique traite de la politique menée par la Belgique pour contribuer à la lutte mondiale contre le VIH/SIDA. Cette politique s'inscrit dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la politique belge de coopération au développement. Cette dernière a pour objectif prioritaire le développement humain durable, à réaliser grâce à la lutte contre la pauvreté, et ce, sur base du concept de "partenariat" et dans le respect des critères de pertinence pour le développement.

Le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème pour les pays les moins développés, mais aussi pour les groupes oubliés et victimes de discrimination dans des pays en transition et émergents. Par ailleurs, la lutte contre la pandémie est décrite comme "un bien public mondial", qui dépasse donc la problématique du développement. La Belgique intégrera dès lors un volet SIDA dans ses relations bilatérales et dans ses actions au sein des enceintes internationales.

La force de cette note stratégique réside dans le fait qu'elle est le fruit d'un long processus de concertation et d'un consensus obtenu entre les différents acteurs belges impliqués dans la lutte contre le SIDA et dans la coopération au développement.

Vu le caractère évolutif de la lutte contre le VIH/SIDA, cette note stratégique veut jeter en premier lieu les bases d'une concertation ultérieure et sa mise en oeuvre devra être ajustée et affinée en permanence. Il faut pouvoir s'appuyer sur une vision stratégique concrète pour promouvoir une politique de coopération cohérente dans une approche multidisciplinaire et multisectorielle.

Partie I: Le VIH/SIDA dans le monde

“Aids is clearly a disaster, effectively wiping out the development gains of the past decades and sabotaging the future”

Nelson Mandela

L'épidémie continue de croître mais il existe des différences régionales

On estime à 4,1 millions le nombre de nouvelles infections par le VIH/SIDA dans le monde entier en 2005³, ce qui porte le nombre total de porteurs du virus à 38,6 millions fin 2005. 2,8 millions de personnes ont succombé à ce virus au cours de cette année, dont 2,4 millions d'adultes et 380.000 enfants. Les différences géographiques sont toutefois importantes, tant au sein même des pays qu'entre eux:

- En Afrique subsaharienne, on estime que vivent 24,5 millions de personnes atteintes du VIH/SIDA (plus de 60% du nombre total), alors que cette même région n'abrite qu'un peu plus de 10% de la population mondiale. Dans la plupart des pays africains au sud du Sahara, le VIH/SIDA est présent à l'état d'épidémie générale⁴. L'Afrique australe est la plus gravement touchée : ainsi, la prévalence parmi les femmes enceintes au Swaziland est la plus élevée au monde, à savoir 43%. Par ailleurs, la prévalence parmi les adultes semble diminuer dans trois pays, à savoir le Kenya, l'Ouganda et le Zimbabwe.
- En Asie, parmi les quelque 8,3 millions de personnes porteuses du VIH/SIDA, 930.000 ont été contaminées durant l'année écoulée. La Thaïlande, le Cambodge et le Myanmar ont été touchés très tôt et connaissent une épidémie générale. La croissance de l'épidémie est la plus rapide en Chine, en Inde, en Indonésie et au Vietnam. Dans ces pays, on parle d'épidémies concentrées. Au Pakistan et en Malaisie, des épidémies graves pourraient également se déclarer.
- Dans les Caraïbes, quelque 330.000 personnes vivent avec le virus du VIH et 37.000 personnes ont été contaminées au cours de l'année passée. A l'exception de Cuba, une épidémie générale du VIH/SIDA règne dans tous les pays de la région. C'est également le cas dans plusieurs pays d'Amérique centrale et du Sud, à savoir le Belize, le Guatemala, la Guyane, le Honduras, le Panama et le

3. 2006 Report on the global AIDS epidemic. A UNAIDS 10th Anniversary special edition. Cette source a été utilisée pour toutes les statistiques de ce chapitre, sauf celles de la Belgique.

4. ONUSIDA distingue trois niveaux d'épidémie, à savoir : l'épidémie générale, lorsque 1% de la population adulte au moins est porteuse du virus VIH+; l'épidémie concentrée, lorsque la prévalence de la contamination par le VIH dans un groupe à haut risque comme les prostituées, les personnes atteintes d'une maladie sexuellement transmissible et les personnes à grande mobilité s'élève à 5% au moins; et l'épidémie à faible niveau, lorsque aucun groupe spécifique de la population ne connaît un taux significatif de contamination par le VIH.

Surinam. En Amérique du Sud, 1,6 millions de personnes vivent avec le virus VIH et 140.00 personnes ont été contaminées au cours de l'année passée.

- En Europe de l'Est et en Asie centrale, l'épidémie connaît une croissance très rapide. 1,5 millions de personnes ont déjà été contaminées et 220.000 ont été contaminées au cours de l'année passée, principalement en raison de la consommation de drogues par injection intraveineuse. La Fédération de Russie et l'Ukraine sont les pays les plus gravement touchés.
- Les pays à haut revenu comptent 2 millions de personnes contaminées par le VIH. Et ce nombre augmente encore, sachant qu'il y a eu 65.000 nouvelles infections en 2005. Le 30 juin 2005, le nombre cumulatif d'infections VIH en Belgique depuis le début de l'épidémie s'élevait à 18.498⁵. En Belgique, au Danemark, en France, en Allemagne et en Suède, au moins un tiers des infections hétérosexuelles résultent de contacts d'outre-mer, surtout en Afrique subsaharienne. Parmi les nouveaux Etats membres de l'Union européenne, l'Estonie et la Lettonie sont les plus gravement touchés.

Les nombreux moteurs de l'épidémie

Le SIDA est une maladie virale qui se transmet par contact hétéro- ou homosexuel, par transmission de la mère à l'enfant, ou par la transfusion de sang contaminé et l'utilisation de seringues (en cas de consommation de drogue ou de réutilisation d'aiguilles non stériles). On estime que 75 à 85% des adultes séropositifs à l'échelle mondiale ont été contaminés au cours de rapports sexuels.

La transmission par voie sexuelle du VIH/SIDA est le résultat d'une interaction complexe entre, d'une part, des **facteurs comportementaux** et, d'autre part, des **facteurs biologiques**. Les facteurs comportementaux déterminent le degré d'exposition à la contamination par le VIH. Les changements fréquents de partenaire surtout adolescent, de même que les relations non protégées avec les prostitué(e)s, sont des exemples d'un comportement sexuel à haut risque. L'utilisation du préservatif est en revanche un moyen qui permet de se protéger. Les facteurs biologiques influencent la probabilité de transmission durant le contact sexuel. La présence d'autres maladies sexuellement transmissibles (MST), certaines pratiques sexuelles, la charge virale du partenaire contaminé accroissent le risque d'infection. En revanche, d'autres facteurs, comme la circoncision chez l'homme et le recours à la thérapie ARV (réduction de la charge virale), atténuent le risque d'infection.

La transmission de la mère à l'enfant intervient au cours de la grossesse, pendant l'accouchement et/ou l'allaitement. Comme pour la transmission sexuelle, elle est à la fois favorisée par des facteurs biologiques, comme la charge virale, et par des facteurs comportementaux, tels que la décision d'allaiter ou non et la durée de l'allaitement.

5. Le SIDA en Belgique. Rapport semestriel N°61. Situation au 30 juin 2005. Institut scientifique de la Santé publique.

Outre les facteurs énumérés ci-dessus, certains **facteurs contextuels** jouent également un rôle crucial dans la propagation du VIH/SIDA.

- Pour les personnes qui vivent dans la **pauvreté**, trouver de quoi subsister et du travail sont les premières priorités. Ce faisant, elles opèrent fréquemment des choix qui augmentent le risque de contamination par le VIH.
- **La migration et l'urbanisation** accroissent les risques de contracter le VIH/SIDA. Des hommes quittent leur famille et leur entourage pour chercher du travail en ville où le contrôle social en matière de comportement sexuel est beaucoup moins présent. Des filles, des femmes et des jeunes hommes ont des rapports sexuels en échange de nourriture ou d'argent.
- **La stigmatisation et la discrimination** qui touchent les personnes contaminées et les membres de leur famille compliquent énormément la lutte contre la propagation du SIDA ainsi que la prise en charge des malades et l'accès aux soins.
- **Les guerres et les situations de conflit** s'accompagnent la plupart du temps d'une augmentation des violences sexuelles.
- **Les rapports de force inégaux entre les sexes** augmentent la vulnérabilité au VIH, particulièrement en ce qui concerne les femmes et les jeunes filles. Les normes homme-femme et les rôles traditionnellement dévolus à l'homme et à la femme sont un facteur important de la vulnérabilité au VIH/SIDA tant au niveau de l'individu que de l'ensemble de la société. La vulnérabilité individuelle des femmes et des jeunes filles découle principalement de leur situation, souvent très défavorable, sur le plan social, économique, juridique et politique. La dépendance économique, des droits absents ou limités en matière successorale, un accès à la propriété, aux moyens de production et à l'enseignement inexistant ou très limité, de même que les us et coutumes traditionnels tels que les mariages d'enfants et l'héritage de la veuve⁶ limitent le pouvoir décisionnel des femmes et des filles dans la négociation de rapports sexuels sûrs.

Un impact considérable sur l'homme et la société

Dans certains pays, le SIDA modifie profondément la structure démographique de la population. Sans l'épidémie du SIDA, l'espérance de vie en Afrique subsaharienne s'élèverait à 62 ans alors qu'on l'estime actuellement à 47 ans. D'autres indicateurs de **l'impact démographique** de l'épidémie du SIDA sont, entre autres, la mortalité infantile accrue et la baisse du nombre de forces productives dans la société.

Au niveau des **ménages**, l'impact de l'épidémie du SIDA se traduit par une hausse considérable du nombre de familles disloquées et du nombre d'orphelins du SIDA.

6. Dans certains pays de l'Afrique de l'Est et du Sud, une veuve doit traditionnellement être transmise en héritage à son beau-frère ou à un autre homme indiqué par les chefs du village.

Suite à la baisse de la productivité et des revenus, d'une part, et à la hausse des frais de soins et de funérailles, d'autre part, le nombre de ménages vivant dans le plus grand dénuement augmente considérablement.

Le secteur des soins de santé est un secteur qui subit de plein fouet les effets de l'épidémie du SIDA. Même sans l'épidémie, le personnel de santé est insuffisant pour répondre aux besoins mais la demande de soins ne cesse d'augmenter. De plus, la capacité des services de santé diminue parce que le personnel de santé lui aussi est concerné par la contamination par le VIH. Le décès de collègues et de patients a également un impact sur le moral du personnel. Si les conditions de travail ne s'améliorent pas, et tant que le Nord ne prendra pas de mesures, la fuite de cerveaux parmi le personnel de santé vers les pays plus riches continuera de s'aggraver.

Le secteur de l'enseignement, qui est crucial pour le développement socio-économique à long terme d'un pays, doit faire face à une hausse des frais imputables à l'épidémie du SIDA et à un manque de personnel. L'on constate que, dans les pays où sévit une épidémie générale de SIDA, l'enseignement régresse, tant en termes quantitatifs que qualitatifs. Ce recul s'explique par la disparition d'enseignants expérimentés dont on ne peut pourvoir suffisamment au remplacement par la formation de nouveaux enseignants. Ce phénomène mine le système éducatif, tant du côté de l'offre en enseignement que de la demande. Les orphelins du SIDA, en nombre croissant, n'ont bien souvent pas les moyens ou le temps d'aller à l'école. Le SIDA crée donc une situation paradoxale où, d'une part, l'enseignement doit servir de vaccin social contre le VIH/SIDA à travers son rôle d'information et de prévention et où, d'autre part, il est durement touché par l'épidémie du SIDA.

Les entreprises subissent des pertes de production dues à une plus grande rotation du personnel et à l'augmentation de l'absentéisme (provoqué par la maladie et l'assistance aux funérailles) mais aussi à la perte de compétences, d'expérience, de connaissances et de capacité organisationnelle ainsi qu'à la hausse des frais de soins de santé, ce qui se traduit par un risque d'investissement accru.

Dans les régions gravement touchées, les entreprises agricoles, tout comme les autres entreprises, peuvent également subir des pertes de production, ce qui risque de compromettre **la sécurité alimentaire**.

Au niveau **macroéconomique**, la croissance du Produit National Brut (PNB) se voit freinée par une baisse de productivité en raison du virus du SIDA. De plus, les frais engendrés par l'épidémie du SIDA grèvent lourdement le budget de l'État, de sorte qu'il reste moins de moyens à allouer aux investissements productifs. Cette évolution a, à son tour, un impact négatif sur le PNB.

Sur le plan **social et culturel**, l'épidémie du SIDA constitue, d'une part, un terrain propice à la naissance et à la propagation de nouveaux mythes et de nouvelles croyances (comme avoir des contacts sexuels avec des filles encore vierges pour guérir d'une MST); d'autre part, l'ignorance et la crainte face à la maladie conduisent à la stigmatisation et à la discrimination des personnes séropositives et de leurs proches. À terme, le VIH/SIDA n'a pas seulement un impact négatif sur les différents secteurs de la société, mais l'épidémie disloque en outre toutes les structures sociales et économiques, et finalement la société dans son ensemble. Cela entraîne un moindre respect des droits de l'Homme, une aggravation des violences et un comportement asocial en raison du manque de perspectives d'avenir, l'abandon à leur sort d'orphelins encore en pleine croissance, etc.

Vulnérabilité particulière de certains groupes

Fin 2005, on estime que 10 millions de **jeunes** entre 15 et 24 ans sont porteurs du VIH dans le monde. Cela signifie que près de la moitié de toutes les primo-infections touchant des personnes de plus de quinze ans ont lieu dans ce groupe d'âge. Ces chiffres expriment de manière irréfutable la vulnérabilité des jeunes à la contamination par le VIH et attirent l'attention sur les facteurs contextuels et culturels qui interviennent, comme, par exemple, l'urbanisation, la perte des valeurs traditionnelles, le maintien de certaines pratiques sexuelles traditionnelles, les disparités dans le développement économique, la pression sociale et les rôles traditionnellement dévolus à l'homme et à la femme.

Dans certains pays souffrant d'une épidémie générale de SIDA, la prévalence de la contamination par le VIH parmi **les filles et les femmes** est cinq à six fois supérieure à celle des garçons et des hommes de la même tranche d'âge. Depuis 2003, 1 million de femmes ont été infectées, ce qui élève le nombre de femmes séropositives en 2005 à 17,5 millions, dont 13,5 millions en Afrique subsaharienne.

Les orphelins du SIDA constituent un groupe auquel il faut accorder une attention particulière dans la lutte contre le VIH/SIDA. Avant l'avènement de l'épidémie du SIDA, environ 2% des enfants vivant dans les pays en voie de développement étaient orphelins de mère et/ou de père. En 2003, 12,3% de tous les enfants entre 0 à 17 ans étaient des orphelins en Afrique subsaharienne. Ce pourcentage est presque deux fois plus élevé qu'en Asie (7,3% d'orphelins), en Amérique Latine et aux Caraïbes (6,2%).

Ce pourcentage est passé, dans certains pays africains, à 10% de l'ensemble des enfants. Les orphelins du SIDA courent un risque élevé de tomber dans la pauvreté et de se faire également contaminer par le virus VIH. Durant la maladie de leurs parents, les enfants subissent une forte pression émotionnelle; ils courent un risque

7. *Children on the Brink 2004: A Joint Report of New Orphan Estimates and a Framework for Action*, UNICEF, UNAIDS and USAIDS.

accru de famine et de malnutrition et ont un accès limité à l'éducation et aux soins de santé. Après le décès de leurs parents, les enfants sont souvent victimes de discrimination et de marginalisation. Certains choisissent comme alternative de fonder leur propre ménage de sorte qu'encore enfants, ils doivent déjà assumer des tâches d'adulte. D'autres tentent de survivre dans la rue et risquent ainsi d'échouer dans la criminalité.

Les 600 millions de personnes souffrant d'un **handicap** physique, sensoriel ou mental font partie des groupes les plus pauvres, les moins éduqués et les plus marginalisés. On estime que 30% des enfants des rues souffrent de l'un ou de l'autre type de handicap. Les personnes handicapées courent un risque accru d'être victime de l'une ou l'autre forme de transmission du VIH : elles sont plus exposées aux abus sexuels; l'extrême pauvreté et leurs chances moindres de se marier ont pour effet que les femmes handicapées s'engagent dans un plus grand nombre de relations et dans des relations instables. Lorsqu'elles sont contaminées, les personnes handicapées, ou faisant partie de l'un ou l'autre groupe vulnérable, ont un accès plus limité aux soins.

Une réponse globale à l'épidémie

La première réponse apportée à l'épidémie qui commençait à prendre de l'ampleur fut plutôt timide. Un changement d'attitude s'est opéré progressivement. Ainsi, en 2000, la communauté internationale a fait de la lutte contre le VIH/SIDA, la malaria et la tuberculose le sixième Objectif du Millénaire pour le Développement et, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au SIDA (UNGASS), tenue en 2001, les États membres des Nations Unies ont approuvé à l'unanimité une résolution relative au SIDA.

Lors de la création d'ONUSIDA en 1996, les pays à faible et moyen revenu disposaient de 300 millions de dollars US pour la lutte contre le VIH/SIDA. Ce montant comprenait tant les contributions des donateurs bilatéraux et des ONG internationales que celles du système des Nations Unies, principalement la Banque mondiale. En 2004, les contributions globales étaient de 6,1 milliards de dollars US. Ce dernier montant comprend également la participation des gouvernements locaux, en croissance continue, et les contributions personnelles des malades et de leurs proches. Les estimations pour 2005, 2006 et 2007 - basées sur les tendances du passé et les promesses et engagements déjà connus - donnent des montants respectifs de 8,3, 8,9 et 10 milliards de dollars US⁸.

Le Conseil de l'Union européenne a adopté, en 2004 et 2005, une directive-cadre et un programme d'actions 2007-2011 pour la lutte contre le VIH/SIDA, la malaria et la

8. *Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries, UNUSIDA, August 2005*

tuberculose⁹ par le biais d'actions externes. Cet instrument plaide pour une approche coordonnée et forte de l'Union accompagnée de moyens financiers adéquats. Les plans d'actions suivants sont repris dans le programme : mettre en œuvre une conscientisation "mainstreaming" de la problématique SIDA; prendre des mesures d'exception en faveur du secteur des soins de santé à travers des réformes du secteur public; considérer les droits à la santé sexuelle reproductive comme une part intégrante de la prévention contre le VIH/SIDA; s'assurer d'une action commune entre la Commission européenne et les états membres en tenant compte des particularités des pays partenaires. Au niveau mondial, les textes plaident pour des actions en vue d'améliorer : l'accès aux médicaments, les capacités de réglementaires, le renforcement des ressources humaines dans le secteur de la santé ainsi que la recherche et le développement de nouveaux moyens et modes d'intervention.

Enseignements utiles en matière de lutte contre le VIH/SIDA

Dans un petit nombre de pays tels que l'Ouganda, le Sénégal, la Thaïlande et le Brésil, l'épidémie semble endiguée et serait même en recul. Les enseignements suivants ont été tirés en matière de lutte contre le VIH/SIDA:

- Une politique efficace de lutte contre le VIH/SIDA requiert l'engagement des autorités ou un engagement politique de haut niveau;
- Le comportement sexuel des gens est déterminé entre autres par les facteurs contextuels. C'est pourquoi, si l'on veut endiguer la transmission du VIH, il faut s'attaquer à ces causes contextuelles;
- Le SIDA est un problème de développement qui requiert une approche multi-sectorielle coordonnée autour d'un programme national unique, d'un organe de coordination unique et d'un système d'évaluation unique. C'est ce que les institutions spécialisées désignent sous l'appellation "Trois Principes";
- Un renforcement de la position socio-économique, juridique et culturelle des femmes et des filles afin de réduire leur vulnérabilité au VIH/SIDA;
- Le manque d'informations et de connaissances correctes contribue à la propagation du VIH/SIDA. Par ailleurs, l'information et les connaissances n'induisent pas naturellement un changement de comportement. Il est indispensable que des formateurs professionnels et des enseignants fournissent une information

9. Voir les décisions suivantes du Conseil de l'ONU Affaires générales et relations extérieures et communication de la Commission européenne :

- *Council Conclusions on a coherent European policy framework for external action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis*, 23.11.2004;
- *Council Conclusions on a European program for action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis through external action*, 24.05.2005
- *A European Program for action to confront HIV/AIDS, malaria and tuberculosis through external action (COM 2005 179)*, 27.04.2005

ciblée et organisent des programmes de formation, tant au sein qu'en dehors des écoles;

- Les volets prévention, traitement - y compris le traitement par antirétroviraux - soins et prise en charge forment un tout;
- La société civile et les personnes contaminées par le VIH sont capables d'exercer une pression pour obtenir que les moyens de lutte contre le SIDA, tels que les antirétroviraux, soient rendus accessibles.

De nombreuses difficultés subsistent

Malgré tous les efforts pour enrayer la propagation du SIDA, la plupart des pays et la communauté internationale ne sont pas parvenus à contenir l'épidémie. Les principales difficultés rencontrées dans la lutte contre le SIDA sont les suivantes :

- Le VIH/SIDA n'est pas encore suffisamment reconnu en tant que problème, et la plupart des dirigeants politiques, tant au Sud qu'au Nord, font preuve d'un engagement encore trop faible à l'égard de la lutte contre le SIDA;
- Les obstacles – encore très répandus – à un dialogue ouvert sur les questions relatives au VIH/SIDA et à la sexualité entraînent discrimination et stigmatisation. Ce phénomène touche des groupes qui sont déjà très souvent victimes de discrimination et ces différentes formes de discrimination se renforcent mutuellement;
- L'attention accordée aux droits de l'Homme, et en particulier aux droits des femmes et des enfants, est insuffisante. Une approche de la problématique du SIDA basée sur les droits de la personne humaine suppose que les autorités assument leur pleine responsabilité en la matière et crée des dispositifs d'aide et de soutien pour les groupes particulièrement vulnérables à la contamination par le VIH et à l'impact de l'épidémie – tels que les femmes et les enfants, les prostitué(e)s, les consommateurs de drogue et les hommes qui ont des contacts sexuels avec d'autres hommes – ainsi que pour les personnes directement ou indirectement touchées par le SIDA;
- La coordination est difficile entre les nombreux acteurs, tels que les associations de personnes séropositives, les ONG, les organisations de terrain, les organisations confessionnelles, le secteur privé, le secteur public, les médias et les associations sportives et culturelles;
- Les capacités institutionnelles et humaines, qui étaient déjà insuffisantes dans de nombreux pays dans tous les secteurs de la société, sont érodées davantage par l'épidémie du SIDA. Le phénomène requiert un renforcement général des

soins et des droits à la santé, y compris en matière de reproduction et de sexualité, ainsi que des mesures destinées à motiver le personnel de santé pour que celui-ci continue à travailler dans les services concernés. Les secteurs de l'enseignement et de l'agriculture doivent également être renforcés;

- Dans de nombreux pays, l'accès aux soins de santé de base, et notamment aux soins de santé en matière de reproduction et de sexualité, est difficile, en particulier pour les femmes et les adolescents;
- Le financement de la lutte mondiale contre le SIDA exigera au moins 55,1 milliards de dollars pour la période 2006-2008. On a calculé que le déficit pour 2005-2007 atteint au moins 18 milliards de dollars¹⁰.
- La lutte contre le SIDA n'entre pas suffisamment en ligne de compte dans les stratégies de développement nationales de la plupart des pays, comme dans le Country Strategy Paper (CSP) ou "documents stratégiques de lutte contre la pauvreté" (DSLSP);
- Le SIDA a pour effet de disloquer les bases sociales dans les pays les plus gravement touchés. Une réponse exceptionnelle s'impose, réponse qui doit s'accompagner, dans la mesure du possible, d'une révision critique des paradigmes macroéconomiques et de développement généralement appliqués, et notamment de la problématique relative à la discipline budgétaire et aux aides concernant les dépenses courantes.

10. Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle income countries, August 2005, UNAIDS. Les moyens nécessaires étaient calculés comme suite: prévention 29,8; traitement et soins 12,3; orphelins et enfants vulnérables 6,4; frais programmes 4,6; personnel 1,9.

Partie II: La politique belge en matière de lutte internationale contre le SIDA

La mission

La Belgique s'engage à contribuer au renforcement de la lutte mondiale contre le VIH/SIDA.

Dans la ligne de la politique de lutte contre le SIDA menée par l'Union européenne et par la communauté internationale, entre autre la Déclaration d'engagement d'UNGASS et la conclusion du Sommet Mondial de 2005 des Nations Unies¹¹, la Belgique collaborera avec les pays touchés afin de stopper la propagation du VIH/SIDA et d'inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement.

La Belgique mènera une politique cohérente visant à servir la lutte mondiale contre le SIDA; elle veillera aussi à harmoniser ses actions tant au niveau interne qu'avec les autres donateurs et à favoriser l'appropriation locale. Pour mener à bien cette mission, notre pays s'attachera à réaliser cinq objectifs de manière géographiquement différenciée.

Objectif 1: Lutter contre le SIDA en s'appuyant sur les droits de l'Homme

Dans la formulation d'une réponse efficace à l'épidémie du SIDA, les engagements internationaux en matière de droits de l'Homme revêtent une importance cruciale. La Belgique oeuvrera en faveur du respect des droits de l'Homme dans ses aspects civils, politiques, juridiques, économiques, sociaux et culturels, et en particulier ceux qui servent la lutte contre le SIDA.

Actions ciblées sur les plus démunis et les plus faibles

La pauvreté est dégradante et accroît la vulnérabilité à la contamination par le VIH/SIDA, qui peut à son tour mener à l'appauvrissement. Dans les pays concernés, la Belgique continuera à soutenir prioritairement les actions suivantes:

- L'élaboration et la mise en place de solutions durables¹² en matière de prévention, de soins et d'atténuation de l'impact du SIDA dans les groupes de populations les plus pauvres;

11. Assemblée Générale des NU A/RES/60/1: 2005 Document final du Sommet mondial de 2005, article 57 : Nous nous engageons donc .../... à élaborer et à mettre en place un train de mesures de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH/sida, en nous efforçant de nous approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement, à l'horizon 2010...

12. Cf. la définition du concept de développement durable (objectif 2).

- Le développement des communautés, l'établissement de nouveaux réseaux sociaux et le renforcement des réseaux sociaux existants pour venir en aide aux orphelins du SIDA et aux autres groupes vulnérables;
- L'adaptation des mesures de prévention et des soins aux besoins des personnes handicapées;
- L'accès aux antirétroviraux pour les groupes de population les plus pauvres.

Lutte contre la discrimination et la stigmatisation

La Belgique souhaite contribuer à la lutte contre toute forme de discrimination fondée sur le sexe, l'orientation sexuelle, l'ascendance, un handicap ou encore pour des raisons ethniques, religieuses ou philosophiques et aussi à la promotion du respect de la dignité et des droits de l'Homme et des libertés fondamentales. Les personnes séropositives seront étroitement associées à la lutte contre le SIDA dans les cas appropriés.

La réglementation belge en la matière sera examinée et adaptée s'il y a lieu.

Approche intégrée des problématiques du SIDA et des rapports inégaux entre les sexes

La Belgique veillera à ce que les problématiques du SIDA et des rapports inégaux entre les sexes – qui se renforcent mutuellement – bénéficient d'une approche conjointe.

La Belgique soutiendra le statut juridique des femmes et des enfants, conformément aux conventions et aux déclarations internationales, et prendra en compte les lignes de fracture sociale qui divisent les hommes et les femmes dans le cadre de la prévention, des soins et de l'atténuation de l'impact du SIDA. La Belgique oeuvrera notamment dans les domaines suivants :

- Prévention du SIDA chez les adolescents, notamment en leur offrant un meilleur accès aux soins de santé en matière de reproduction;
- Diminution de la violence à l'encontre des femmes;
- Protection des droits des femmes et des filles en matière de propriété et de succession;
- Egalité d'accès aux soins, au traitement et aux dispositifs d'aide et, au besoin, appui aux soins de proximité spécifiquement destinés aux femmes et aux filles ;
- Promotion de moyens et de méthodes spécifiques de prévention qui renforcent l'autodétermination des femmes, tels que le préservatif féminin et les microbicides;
- Soutien aux efforts visant à garantir aux filles un accès universel à l'éducation.

Lutte contre le SIDA dans les situations de guerre et de conflit

La Belgique souhaite contribuer au développement et au renforcement de la démocratie et de l'État de droit. En ce qui concerne la lutte contre le SIDA, la Belgique s'attachera notamment :

- à contribuer au développement des compétences en matière de lutte contre le SIDA dans le cadre des missions internationales de maintien de paix impliquant la Belgique ;
- à essayer d'associer les experts en santé publique aux négociations et aux accords de paix afin que soient prévus des dispositifs de prévention, de tests, de consultations et de traitement pour les populations civiles victimes de conflits armés;
- à accorder une attention particulière aux mesures de prévention et de traitement du SIDA dans le cadre des opérations d'aide humanitaire;
- à aborder, dans les enceintes internationales et les discussions bilatérales, la problématique de la violence sexuelle utilisée comme arme de guerre et à contribuer à la mise au point de mesures destinées à venir en aide aux victimes;
- à intégrer la prévention, les soins et l'atténuation de l'impact du SIDA dans les projets d'aide d'urgence.

Objectif 2: Soutenir les politiques nationales de lutte contre le SIDA

La Belgique inscrira son action dans le cadre des stratégies nationales de développement durable¹³ et de lutte contre le SIDA. Lorsqu'il y a lieu, la situation de crise exceptionnelle pouvant découler de l'épidémie du SIDA sera prise en considération, de même que la problématique de la corrélation entre SIDA et bonne gouvernance. La Belgique veut aider les pays concernés à définir une politique, à la mettre en œuvre et à l'évaluer, au niveau central, décentralisé ou communautaire, et ce, dans les différents secteurs. L'aide sera ciblée sur le renforcement des capacités institutionnelles, les projets novateurs, la coopération Sud-Sud et le travail en réseau à l'échelle internationale.

13. Dans son rapport "Notre avenir à tous", la Commission des Nations Unies sur l'environnement et le développement définit le développement durable comme "un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs". Dans le prolongement de cette définition, le Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE définit la stratégie de développement durable comme "un ensemble coordonné de processus participatifs permettant de progresser de façon continue dans les domaines de l'analyse, du débat, du renforcement des capacités, de la planification et de la mobilisation des ressources et permettant de concilier les objectifs économiques, sociaux et environnementaux de la société ou de procéder, le cas échéant, à des arbitrages".

Appui institutionnel

La Belgique aidera les autorités nationales, la société civile et le secteur privé à développer des systèmes, des structures et des incitants appropriés, qui leur permettront de formuler une politique ainsi que de mettre en œuvre des stratégies optimales de lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que de les évaluer. Dans ce contexte, la Belgique aidera les pays concernés à formuler une réponse aux besoins exceptionnels découlant de l'épidémie du SIDA, qui continue d'éroder dans de nombreux pays, et ce, dans tous les secteurs, des capacités déjà insuffisantes au départ.

Renforcement des capacités locales en matière de lutte contre le SIDA

La Belgique aidera les pays concernés à développer les capacités organisationnelles, techniques et de gestion nécessaire à l'analyse de la vulnérabilité au VIH/SIDA et à la formulation d'une réponse efficace. La formation se déroulera en harmonisation avec d'autres donateurs, se concentrera sur les besoins du pays, se fondera sur une vision suffisamment inscrite dans la durée et s'appuiera sur des connaissances reconnues.

Appui à la recherche et à l'innovation

La Belgique aidera les pays concernés à identifier leurs besoins en matière de recherche, à former les chercheurs locaux et à mettre en place ou à consolider les institutions et l'infrastructure nécessaires. Il s'agit d'examiner opérationnellement, cliniquement ou en appui à la politique, l'impact du SIDA ou de déterminer les facteurs contextuels d'ordre politique, juridique, économique, social ou culturel qui sont déterminants dans la lutte contre le SIDA.

Renforcement de la coopération Sud-Sud et du travail en réseau à l'échelle internationale

Les expériences acquises au niveau local et les enseignements tirés de ces expériences répondent aux besoins locaux et augmentent la motivation des personnes concernées. C'est pourquoi la Belgique veut participer au renforcement de la coopération Sud-Sud et de la mise et du travail en réseau à l'échelle internationale pour assurer l'échange d'informations et de compétences. Les mécanismes possibles comprennent un meilleur accès aux forums de discussion ad hoc sur l'internet, des voyages d'étude, l'accompagnement de structures de coopération institutionnelle pour la recherche et la prestation de services. Les acteurs belges interviendront à ce niveau en tant que catalyseurs, en renfort ou comme trait d'union. La priorité sera donnée aux partenaires du Sud qui possèdent des compétences mais qui n'ont pas souvent l'occasion de les partager.

Objectif 3: Améliorer de manière durable la réponse internationale

La Belgique a inscrit son action dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la Déclaration d'engagement d'UNGASS. Notre pays souhaite œuvrer en faveur d'une augmentation des moyens internationaux de lutte contre le SIDA et d'une amélioration de l'efficacité et de l'efficience de la réponse internationale en contribuant à renforcer la cohérence tant au Nord qu'au Sud. La Belgique s'attachera dès lors à promouvoir les synergies entre les actions des acteurs belges tels que les autorités fédérales, les communautés, les régions, les provinces et les communes d'une part, et de l'Union européenne et des autres donateurs bilatéraux et multilatéraux d'autre part. Enfin, la Belgique apportera également sa contribution au développement de biens publics mondiaux, essentiels dans la lutte contre le SIDA.

Garantir des moyens suffisants sur le moyen terme

La problématique du SIDA est tellement importante qu'une réaction exceptionnelle et immédiate s'impose. La lutte contre le VIH/SIDA requiert des solutions structurelles incluant des garanties de financement continu et croissant à moyen terme. Il s'agit d'une nécessité éthique car ni la prévention ni le traitement ne peuvent être interrompus du jour au lendemain. D'ici 2010, la Belgique accroîtra progressivement le budget de la coopération au développement jusqu'à ce qu'il atteigne la norme légalement fixée de 0,7% du revenu national brut, et veillera à augmenter la part consacrée à la lutte contre le SIDA et à garantir la continuité de l'aide apportée aux pays. Par ailleurs, notre pays plaidera auprès des autres pays développés pour qu'ils s'efforcent d'atteindre des objectifs comparables.

Coordination des acteurs belges

Les acteurs indirects et les différentes autorités belges seront davantage associés au dialogue politique, aux travaux des commissions mixtes et à d'autres structures de concertation.

La visibilité et la complémentarité des interventions belges seront encouragées, notamment via le groupe de travail "SIDA"¹⁴ de la Commission Interdépartementale du Développement Durable (CIDD).

14. La loi du 5 mai 1997 relative à la coordination de la politique fédérale en matière du développement durable a dessiné un cadre dans lequel cette politique doit prendre forme au niveau fédéral. La loi prescrit, via la Commission Interdépartementale du Développement Durable, une concertation permanente entre les différents ministères et institutions publiques. En outre, cette Commission a la tâche de préparer le Plan Fédéral pour le Développement Durable quadriennal et d'organiser une consultation populaire sur ce sujet avant de présenter le projet au gouvernement. Le FPDO 2004-2008 (<http://www.cidd.fgov.be/pub/PL200401nl.pdf>) consiste d'un volet national et international, avec entre autres une action pour une meilleure santé mondiale. Pour la réalisation facile du plan, ainsi que pour la suite, la CIDD construit, principalement via ses membres, des accords de coopération structurels avec les différents services et organismes publics fédéraux. Une même coopération est poursuivie, en tenant compte de chacun ses compétences, avec les régions et communautés via les représentants intégrés dans la CIDD des gouvernements régionaux et des gouvernements de communauté.

Coordination et harmonisation des initiatives des donateurs bilatéraux et multilatéraux

Dans sa représentation internationale, la Belgique souscrit au plan “Three Ones” d’ONUSIDA : un plan d’action national; un mécanisme de coordination nationale; et un système national de suivi et d’évaluation. Dans les pays partenaires, la Belgique contribuera activement à l’amélioration de la coordination et de l’harmonisation des initiatives des donateurs et sera disposée à prendre l’initiative, si une demande est formulée en ce sens.

Coopération renforcée avec les organisations internationales

La Belgique appuie la politique de lutte contre le SIDA d’ONUSIDA et de ses dix organisations de coparrainage¹⁵. Les contributions belges seront canalisées conformément aux recommandations du conseil d’administration d’ONUSIDA; des experts et des moyens additionnels seront également mis à disposition pour des interventions bien précises.

La Belgique augmentera progressivement son aide au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM). Via son siège au conseil d’administration du GFATM, dans le même groupe électoral que la Commission européenne, la Belgique surveille de près la gestion de ce fonds public/privé et veille notamment à ce que l’aide soit attribuée en premier lieu aux pays les plus pauvres, à ce que les systèmes (de santé) soient renforcés et que la priorité soit accordée à la poursuite des projets qui enregistrent de bons résultats.

Par ailleurs, la Belgique continuera à collaborer avec le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et continuera à soutenir énergiquement la mise en œuvre de sa politique de santé sexuelle et reproductive, telle qu’elle a été définie durant la Conférence internationale sur la population et le développement qui s’est tenue au Caire en 1994.

La Belgique participe activement aux réunions de coordination et à la prise de décision au sein de l’Union européenne.

Développement de biens publics mondiaux

A travers sa coopération avec le Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques (EDCTP, European and Developing Countries Clinical Trials Partnership), avec les universités et les institutions scientifiques belges, ainsi que le soutien à des tiers, la Belgique continuera à contribuer au développement de biens publics mondiaux, en soutenant la recherche et développement dans des domaines tels que les meilleures pratiques, les vaccins, les microbicides, les diagnostics, les thérapeutiques et les nouvelles technologies.

15. Le terme “ONUSIDA” réfère au “Joint UN Program on HIV/AIDS” qui est un accord de coopération sur le SIDA des dix organisations de co-parrainage (UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, UNODC, ILO, UNESCO, OMC et la Banque Mondiale) et le Secrétariat de l’ONUSIDA.

Objectif 4: Accroître le nombre d'interventions efficaces et efficaces

La prévention qui demeure la pierre angulaire de la lutte contre le VIH/SIDA, ne peut être pleinement couronnée de succès que moyennant une approche de la problématique dans son ensemble. Les politiques de prévention et de traitement doivent être intégrées, les facteurs contextuels accroissant la vulnérabilité doivent être affrontés et l'impact du SIDA doit être atténué par une approche multisectorielle.

La Belgique intégrera une attention SIDA dans les discussions relatives aux nouveaux instruments de coopération, tels que l'aide budgétaire et l'aide sectorielle, ainsi que dans les réformes institutionnelles ou sectorielles ou encore dans les plans nationaux, tels que les "Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté".

Les efforts belges seront spécifiquement ciblés sur quelques secteurs clés.

Soins de santé

L'épidémie du SIDA a révélé les lacunes criantes des systèmes de santé. La Belgique mettra l'accent sur la reconstruction et le renforcement des systèmes de soins de santé primaires et soutiendra les pays partenaires dans les domaines suivants:

- liaison des programmes de prévention et de traitement du SIDA au renforcement des soins généraux en matière de santé reproductive et sexuelle, qui doivent être considérés comme formant un tout;
- mise en œuvre et intégration optimales des programmes de prévention du SIDA, de consultation et de dépistage volontaires et de traitement;
- promotion universelle de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
- développement de centres adaptés d'information et de soins pour les jeunes;
- attention particulière à l'accueil et au traitement des victimes de violences sexuelles et autres fondées sur le sexe;
- développement de programmes spécifiques destinés à accroître de manière urgente les capacités en matière de traitement par antirétroviraux;
- lutte intégrée contre le SIDA et la tuberculose et intégration de celle-ci dans le cadre des soins de santé généraux;
- promotion de l'intégration des systèmes financiers décentralisés et des systèmes d'assurance pour les soins de santé de base prenant en compte les risques liés au SIDA.

Éducation

L'éducation et la formation font partie des objectifs prioritaires de la coopération belge au développement. La Belgique aidera le secteur de l'éducation à améliorer la prévention du SIDA tant sur le plan qualitatif que quantitatif et contribuera à atténuer l'impact du SIDA sur ce secteur via les mesures ci-après:

- Initiatives visant à favoriser l'accès universel à l'éducation pour les filles;
- Soutien aux programmes spéciaux destinés aux orphelins du SIDA, aux enfants des rues, aux personnes souffrant d'un handicap et à d'autres groupes vulnérables;
- Développement et diffusion de programmes scolaires destinés à promouvoir la prévention du SIDA;
- Formation du corps enseignant : développement de leurs compétences en matière de SIDA;
- Contributions destinées à remédier de manière créative au manque de personnel enseignant découlant de l'épidémie du SIDA.

Agriculture et sécurité alimentaire

L'agriculture et la sécurité alimentaire sont deux domaines prioritaires pour la coopération belge au développement. Afin d'atténuer l'impact du SIDA dans ces domaines, la Belgique souhaite voir appliquées les expériences accumulées dans le cadre du développement rural au sens large. L'action belge sera ciblée sur les domaines suivants:

- Aide aux femmes et aux adolescents/enfants touchés par l'épidémie, par des programmes d'éducation formelle et non formelle, afin qu'ils puissent tirer un revenu approprié d'une production agricole viable et adaptée;
- Contributions destinées à fournir des semences, des engrais, des pesticides et d'autres moyens de production appropriés, de même que des modèles de production à faible coût, afin que les personnes les plus gravement touchées puissent poursuivre leur activité agricole;
- Aide à l'extension/renforcement d'une attribution appropriée de crédits prenant en considération les personnes les plus gravement touchées, notamment les femmes, les veuves et les orphelins. Soutien et renforcement des organisations locales, des mécanismes communautaires, des groupes d'entraide de paysans et des associations de développement agricole (vulgarisateurs agricoles – "agricultural extension workers");

- Mise au point de solutions destinées à protéger les droits fonciers et les droits de propriété;
- Promotion de l'éducation nutritionnelle afin de pouvoir faire face à l'augmentation des besoins alimentaires;
- Intégration des volets prévention et traitement du SIDA dans les projets agricoles "traditionnels".

Secteur privé

Même si l'épidémie du SIDA peut avoir un impact négatif sur les résultats des entreprises, celles-ci ne disposent bien souvent pas des compétences internes nécessaires pour attaquer le problème ou font preuve de réticences. Il ressort pourtant des expériences recueillies par le Conseil mondial des entreprises sur le VIH/SIDA que les entreprises peuvent tirer profit de la mise au point d'une politique de lutte contre le SIDA et que le renforcement des capacités, par exemple via un partenariat public-privé, est souvent souhaitable dans la phase de démarrage.

Les acteurs belges seront encouragés à sensibiliser les attachés commerciaux et le secteur privé à la problématique du SIDA. Les entreprises belges à l'étranger seront encouragées à intégrer dans le volet social de leurs investissements des actions de prévention, de soins et d'allègement de l'impact du SIDA. Les entreprises belges demandant une aide publique pour leur établissement dans des pays en voie de développement seront, dans toute la mesure du possible, incitées à tenir compte de l'impact de leur investissement sur la problématique du SIDA.

Objectif 5: Renforcer l'assise belge

Il est impératif de créer, au sein de la population belge, une assise solide en faveur de la lutte contre le SIDA et la pauvreté dans le Sud. Les acteurs du développement seront donc encouragés à se mettre en synergie pour communiquer à la population, de manière compréhensible et nuancée, la très complexe problématique internationale du SIDA. Les messages apporteront un signal clair et positif en faveur de la solidarité tandis que toute annonce tendancieuse de nature à nourrir la stigmatisation, l'apathie et les attitudes négatives sera évitée.

Cet objectif stratégique s'inscrit dans la mission générale confiée à la DGCD, qui stipule entre autres que la DGCD sensibilisera la population belge à la problématique Nord-Sud et à la coopération au développement.

Sensibilisation au moyen de campagnes et par les médias

Le SPF Affaires étrangères favorisera avec la Commission Interdépartementale du Développement Durable et la société civile une communication équilibrée mais approfondie autour de la problématique du VIH/SIDA et appuiera les campagnes

internationales sur le SIDA, telles que la Journée mondiale du SIDA. La Belgique veillera à ce que les thèmes de ces campagnes soient abordés dans l'optique du Nord comme du Sud afin de bien mettre en exergue les parallèles et les différences. Cette méthodologie a pour objet d'encourager la solidarité avec les besoins du Sud : les besoins en développement en général et les besoins en matière de lutte contre le SIDA. Ces actions seront régulièrement ajustées.

Formation d'alliances pour la communication interpersonnelle

Une stratégie de communication ne doit pas être portée exclusivement par des campagnes dans les médias. Il faudra également collaborer avec des groupes de terrain comme les associations sportives, les associations de migrants et d'enseignants, les mouvements de jeunesse, les écoles, les organisations de réfugiés, les syndicats, les groupements de femmes, de personnes handicapées, de personnes âgées, etc., afin de transmettre des messages d'une manière plus personnelle. L'expérience déjà acquise par certains de ces groupes sera approfondie pour leur permettre d'apporter une contribution spécifique au moyen d'une communication ciblée.

Cadre de mise en œuvre

Cette note offre le cadre dans lequel les différentes instances belges, en particulier le gouvernement fédéral (DGCD) du Service Public Fédéral (SPF) Affaires étrangères, les entités fédérées, les universités et les institutions scientifiques, d'autres instances civiles et le secteur privé peuvent, de manière cohérente, exécuter leur politique mondiale du VIH/SIDA via une approche transversale des problèmes relatifs au SIDA, la concentration géographique et une suite adéquate.

Une approche transversale de la lutte contre le SIDA

Le SPF Affaires étrangères cherchera à promouvoir une approche transversale de la lutte contre le VIH/SIDA, en intégrant aux besoins locaux la problématique du SIDA dans le cycle de collaboration avec les pays partenaires de la coopération au développement. En outre, le SPF cherchera à intégrer une dimension SIDA dans sa politique étrangère et son commerce extérieur. Chaque fois que cela s'avèrera possible, la Belgique intégrera un volet SIDA dans ses accords internationaux, tant juridiques que politiques que commerciaux.

Une politique d'approche transversale interne à l'intention du personnel du SPF Affaires étrangères, tant en Belgique que dans les postes, y compris pour le personnel recruté sur place, mettra en exergue la politique belge de lutte contre le VIH/SIDA. Une politique des lieux de travail où le thème du VIH/SIDA n'est pas tabou et un code de conduite approprié seront mis en place afin de garantir la non-discrimination, la non-stigmatisation, la prévention et l'accessibilité des traitements contre le SIDA.

La Commission Interdépartementale du Développement Durable invitera les autres services publics à favoriser cette approche transversale en ce qui concerne leur contribution à la lutte internationale contre le VIH/SIDA

Concentration géographique

Dans le monde, les besoins liés à l'épidémie du SIDA sont énormes. Ils diffèrent d'un pays à l'autre et les moyens belges sont limités, de sorte que les interventions doivent être circonscrites et des priorités géographiques fixées. Ainsi, la Belgique concentrera géographiquement sa contribution à la lutte internationale contre le SIDA en fonction de ses priorités externes et les besoins-SIDA.

Parmi les pays partenaires de la coopération belge au développement¹⁶, tant au niveau du gouvernement fédéral que des gouvernements des entités fédérées, les critères suivants seront utilisés pour déterminer les pays prioritaires:

- La gravité tant de la situation épidémique actuelle que de la charge potentielle future de morbidité due au VIH/SIDA;
- Les possibilités que la Belgique peut déjà exploiter actuellement dans les pays partenaires, par exemple en matière de dialogue politique, la présence belge dans d'autres secteurs tant sur le plan de la coopération au développement (par ex. l'agriculture, l'éducation, etc.) que des relations bilatérales;
- Les possibilités qu'offrent déjà actuellement les pays partenaires, comme, par exemple une autorité politique forte accordant à la problématique du SIDA l'attention et la priorité requises, l'intégration du SIDA dans le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) et la présence de partenaires internationaux;
- Une situation d'urgence ou une situation de conflit ou post-conflit.

Au sein de ces pays, une aide aux projets/programmes ou une aide budgétaire sera fournie selon les circonstances, via la coopération bilatérale, multilatérale ou indirecte, la prévention des conflits et l'aide d'urgence. Les interventions de la Belgique et des autres donateurs seront harmonisées dans la mesure du possible.

Par ailleurs, la Belgique exploitera les possibilités offertes dans le cadre des relations commerciales et extérieures nouées tant par le gouvernement fédéral que par les gouvernements des entités fédérées afin de contribuer à la lutte contre le SIDA dans les pays où l'épidémie qui vient d'éclorre ou s'est mise à croître rapidement, principalement en Europe de l'Est et en Asie. Dans ces pays, une approche transversale de la

16. La liste des pays partenaires de la coopération belge au développement au niveau fédéral (DGCD) figure sur le site http://www.dgcd.be/fr/pays_partenaires/index.html. Pour la Flandre, on consultera le site <http://www.vlaanderen.be/ontwikkelingsamenwerking> et on cliquera sur "partnerlanden".

lutte sera encouragée au niveau interne pour le personnel belge et local des ambassades et des consulats et les entreprises belges seront incitées à prévoir un volet SIDA dans leur politique sociale.

Exécution et suivi

La Commission Interdépartementale du Développement Durable invitera les instances belges impliquées dans la lutte internationale contre le SIDA à rédiger des plans opérationnels pour effectuer cette note politique. En même temps, des indicateurs seront élaborés afin de mesurer quantitativement et qualitativement la relevance, la faisabilité et le progrès dans l'exécution de cette politique.

Annexes

Annexe 1 : La contribution belge à la lutte internationale contre le SIDA jusqu'à présent

La coopération au développement fédérale

La loi de 1999 relative à la coopération au développement concentre la coopération bilatérale sur cinq secteurs et trois thèmes transectoriels. Les secteurs sont les soins de santé de base, l'enseignement et la formation, l'agriculture et la sécurité alimentaire, l'infrastructure de base et la consolidation de la société. Les thèmes sont l'égalité des chances pour hommes et femmes, l'environnement et l'économie sociale. Le VIH/SIDA ne figure pas parmi les thèmes transectoriels, mais a été abondamment traité dans la note de stratégie consacrée aux soins de santé primaires. La problématique du SIDA est d'ailleurs également abordée dans les autres notes de stratégie, sectorielles et thématiques.

La Belgique soutient la lutte contre le SIDA dans le Sud par l'intermédiaire de ses institutions fédérales, à savoir le SPF Affaires étrangères (DGCD, prévention des conflits, aide d'urgence) et le Fonds Belge de Survie ainsi que via les Régions et les Communautés, les ONG, l'APEFE, la VVOB, les universités et les institutions scientifiques, les provinces et les communes, et les syndicats.

L'aide de la DGCD transite par la coopération multilatérale, la coopération gouvernementale et la coopération non-gouvernementale.

- Dans le contexte de la Coopération multilatérale, la DGCD soutient certaines initiatives en matière de lutte contre le SIDA d'ONUSIDA à son siège à Genève ainsi qu'en Afrique centrale. Certains programmes exécutés par ses organisations de coparrainage, telles que l'OMS, le FNUAP, la Banque mondiale, l'UNICEF et l'UNESCO, sont également soutenus. Pour le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, un doublement de l'allocation est prévu pour 2007 par rapport à 2004. La Belgique met du personnel à la disposition de l'OMC et ONUSIDA, via des contributions volontaires, soutient un projet UNFPA/UNICEF contre la violence de genre et la lutte contre le SIDA (RDC) et offre un soutien thématique afin de mieux intégrer le SIDA dans les Poverty Reduction Strategy Papers (World Bank Institute).
- La coopération gouvernementale bilatérale de la DGCD est la mission de la CTB. La DGCD soutient des projets de lutte contre le SIDA dans les pays suivants : Burkina Faso, Maroc, République Démocratique du Congo, Afrique du

Sud et Tanzanie. Il s'agit de définition des politiques, d'intégration de la lutte contre le SIDA dans le système des soins de santé de base, d'intégration de la lutte contre le SIDA et la tuberculose, de lutte contre les MST, d'actions en faveur des groupes à risque, de prévention au niveau de la transmission de mère à enfant, de consultance et de tests, de mise en place de traitements antirétroviraux et de formation. Par ailleurs, des actions de lutte contre le SIDA sont prévues dans le contexte de toutes les interventions sanitaires – du moins dans les pays à forte prévalence de SIDA. On intègre souvent, même dans d'autres secteurs, des volets spécifiques consacrés au SIDA, comme dans le secteur de l'enseignement (Burkina Faso, Mali et Cambodge), dans la consolidation de l'État de droit (Rwanda), dans le secteur de l'environnement et de l'infrastructure (Vietnam), dans la lutte contre la consommation de drogue (Pérou) et dans l'aide aux femmes (Maroc) et enfin dans le contexte de l'approche multisectorielle (Burkina Faso).

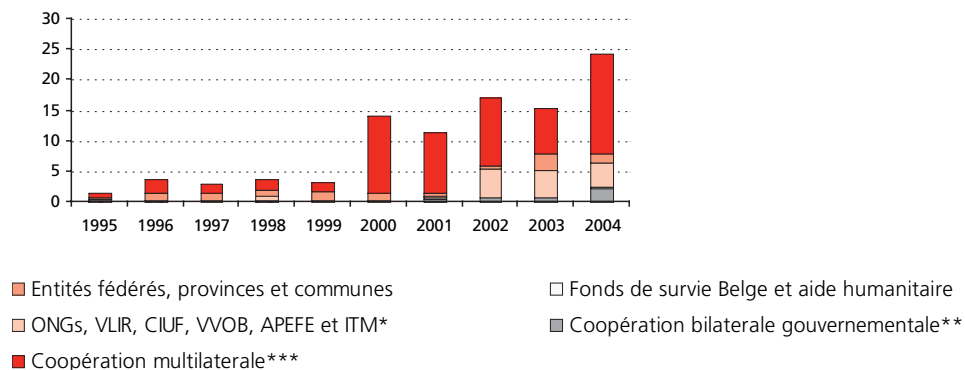
- La DGCD soutient les actions de lutte contre le SIDA des ONG belges qui sont principalement actives dans le secteur de la santé, telles que les actions axées sur le soutien et les soins de santé généraux aux patients atteints du SIDA, l'amélioration de l'accès au traitement et la prévention de la transmission de mère à enfant. Elle soutient également d'autres activités de prévention ou de prise en charge en matière de VIH/SIDA qui se situent en dehors du cadre strictement médical, comme celles opérant dans le cadre des mouvements de jeunesse, des associations d'aide aux enfants de la rue, des initiatives de réhabilitation des enfants-soldats, des mouvements de femmes et des projets de formation. Enfin, la DGCD soutient également les ONG qui s'efforcent d'atténuer l'impact économique du SIDA, en adaptant par exemple les crédits accordés aux communautés qui sont durement touchées par cette maladie.
- La DGCD soutient également dans les pays partenaires des micro-interventions et des ONG locales dans le cadre de projets comportant un volet SIDA.
- L'APEFE et la VVOB soutiennent des activités de lutte contre le SIDA dans le cadre de leurs projets en matière de santé et de formation.
- Les Universités flamandes (VLIR) mènent des travaux de recherche sur la prise en charge des malades du SIDA (Afrique du Sud et Mozambique), sur les médicaments traditionnels utilisés contre le SIDA (Guinée), sur la transmission mère-enfant (Kenya), sur la formation (Kenya) et sur des recherches préparatoires à la formulation de politiques d'inclusion de la santé et des droits génésiques dans les documents de la lutte contre la pauvreté (PRSP) et sur le volet "SIDA et éducation".
- L'Institut de Médecine tropicale (IMT) se consacre à la recherche sur le SIDA, au renforcement des capacités et à la formation. Il mène des recherches opér-

rationnelles : prévention du VIH chez les jeunes (Kenya), prévention de la transmission mère-enfant (Côte d'Ivoire) et évaluation de la prévention du SIDA (Cambodge); microbicides et vaccins (Afrique du Sud); traitement antirétroviral et recherche clinique (Rwanda et Cambodge). L'Institut a créé des structures de coopération avec la Côte d'Ivoire, le Cambodge, le Rwanda et la République démocratique du Congo dans le domaine de la consolidation institutionnelle. Par ailleurs, l'Institut organise tous les ans un cours succinct sur le contrôle et le traitement du VIH/SIDA (qui sera aussi organisé localement à partir de 2005).

- Le Centre international de santé génésique ("International Centre for Reproductive Health" – ICRH) de l'Université de Gand est un "Centre de collaboration de l'OMS" qui s'est spécialisé dans les domaines suivants : transmission mère-enfant; consultation et dépistage volontaires; microbicides; promotion de l'utilisation de méthodes de barrière féminines contrôlés par les femmes comme le diaphragme; diminution de la vulnérabilité de groupes spécifiques tels que les prostitué(e)s, les femmes et les adolescents; violences sexuelles; santé sexuelle et reproductive, dans une approche intégrée des problématiques du SIDA et des rapports inégaux entre les sexes et de la prise en compte des droits de la personne humaine, et dans les situations de guerre et de conflit armé.
- Dans le cadre des programmes de coopération universitaire au développement, les universités francophones de Belgique (CIUF) approchent la lutte contre le SIDA par des recherches interdisciplinaires combinant pharmacologie (et notamment l'étude des plantes médicinales traditionnelles), santé publique, sociologie et anthropologie.
- Le Fonds Belge de Survie (FBS) a intégré un volet SIDA dans tous ses projets qui sont mis en œuvre par les ONG et par les acteurs multilatéraux et bilatéraux.
- L'aide d'urgence porte sur des actions dont la durée est légalement limitée à 9/18 mois, de sorte que les interventions de lutte contre le SIDA sur le long terme sont impossibles. La lutte contre le SIDA est par ailleurs souvent intégrée aux interventions médicales générales (dispositifs et encadrement). Dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre d'actions d'aide d'urgence, les aspects prévention et atténuation de l'impact du SIDA devront toutefois faire l'objet à l'avenir d'une attention plus poussée.
- L'information et la sensibilisation de l'opinion publique belge font partie des priorités de la coopération belge. Cette mission est assurée par la Direction des programmes de sensibilisation de la DGCD, les ONG, les provinces et les communes, ainsi que par les associations socio-culturelles. Le SIDA constitue d'ores et déjà un point d'attention prioritaire.

Au cours de ces dix dernières années, les moyens financiers alloués par la DGCD à la lutte contre le SIDA ont été multipliés par cinq, passant de 4,4 millions d'euros en 1996 à 24,2 millions d'euros en 2004¹⁷ (cf. Figure 1 et tableau 1)

Contribution Belge à la lutte contre le SIDA pour la période 1995-2004 (en millions d'euros)



* Les dépenses des ONG concernent l'apport propre et les subsides de la DGCD (75-85%). Les dépenses de l'APEFE, VVOB, CIUF, VLIR et ITM proviennent de la DGCD et des entités fédérés.

** La DGCD met l'accent sur l'intégration de la lutte contre le SIDA, spécialement dans le secteur de la santé. Les statistiques n'indiquent pas une augmentation des dépenses de la coopération gouvernementale au cours des années.

*** Les contributions aux institutions multilatérales sont parfois réalisées avec quelques mois de retard, durant l'année qui suit celle de l'engagement, ce qui explique les variations au cours des années.

Tableau 1: Contribution belge à la lutte contre le SIDA 1995-2004 (en milliers d'euros)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Entités fédérées, provinces et communes	169	230	83	189	32	0	588	785	780	2.311
Fonds de survie Belge et aide humanitaire	0	0	0	0	0	0	96	0	0	119
ONGs, CIUF, VLIR, APEFE, VVOB et ITM*	362	52	215	730	131	233	275	4.789	4.468	4.043
Coopération bilatérale gouvernementale*	294	1.232	1.150	1.066	1.450	1.353	409	387	2.667	1.482
Coopération multilatérale*	744	2.231	1.508	1.663	1.575	12.638	10.025	11.171	7.529	16.258
TOTAL	1.569	3.744	2.956	3.647	3.189	14.224	11.394	17.132	15.444	24.213

* Voir remarques sous la Figure 1

17. A part des interventions SIDA directes, la part relative des contributions belges aux organisations multilatérales a été estimée, selon la méthodologie développée dans le rapport DAC/UNAIDS "Aid in support of HIV/AIDS control 2000-02" (www.oecd.org/dataoecd/59/7/32476830.pdf). Pour les années 2003-2004 les pourcentages du groupe d'étude NIDI/UNAIDS/UNFPA ont été utilisés (www.resourceflows.org). Cette méthodologie permet la comparaison avec d'autres donateurs.

La coopération au développement de la Flandre

Pour les autorités flamandes, la problématique internationale du SIDA est un point d'attention prioritaire. En 2002, le gouvernement flamand a décidé d'inscrire la lutte contre le VIH/SIDA comme priorité horizontale dans sa politique de coopération au développement.

Les priorités politiques retenues dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA peuvent être résumées comme suit :

- Attention aux enfants, aux jeunes et aux femmes;
- Actions géographiquement ciblées sur le sud de l'Afrique, plus précisément l'Afrique du Sud et le Mozambique;
- Recherche

Les canaux bilatéraux et multilatéraux sont utilisés pour la mise en œuvre de la politique : les autorités flamandes financent divers programmes d'organisations multilatérales et accordent une aide indirecte via des ONG spécialisées, tant belges qu'étrangères (e.a. Médecins sans Frontières), des universités (e.a. le Centre international de santé génésique de l'Université de Gand) et des institutions scientifiques (Institut de Médecine Tropicale). En mars 2004, un accord permettant l'octroi d'aide bilatérale directe a été conclu avec les autorités mozambicaines.

Au cours de la période 2000-2004, les autorités flamandes ont affecté 14 millions d'euros à la lutte internationale contre le VIH/SIDA. Plus de 80% de ce montant ont servi à des aides bilatérales dans le sud de l'Afrique, ainsi qu'en Europe Centrale et de l'Est; le solde restant a pris la forme de contributions volontaires à ONUSIDA, à l'UNESCO et à l'Organisation internationale du Travail (OIT).

La coopération au développement de la Communauté française

Depuis plusieurs années déjà, les Francophones de Belgique unissent leurs efforts bilatéraux et multilatéraux sur le plan international pour soutenir les initiatives des ministères de leurs pays partenaires dans leur lutte contre le SIDA.

Cette dynamique Wallonie-Bruxelles-APEFE s'inscrit dans l'esprit et la lignée du programme mondial d'ONUSIDA qui consiste notamment à identifier avec la population de chaque pays touché, une "réponse locale" en amont et en aval de la pandémie. Que ce soit en évaluant les facteurs de risque, en améliorant l'information des populations saines et porteuses du virus pour freiner sa progression, en formant le corps médical ou en équipant les hôpitaux en matériel de prévention et traitements

adaptés, les réponses pour contrer ce fléau sont multiples.

Celles de l'entité Wallonie-Bruxelles-APEFE relèvent plus particulièrement de trois grands types et se développent en synergie conjointement dans plusieurs pays partenaires :

- améliorer l'information et la formation du corps médical et des populations saines et contaminées pour réduire la transmission du virus, leur offrir des structures d'écoute au sein de leur communauté pour aider les gens à garder une dignité et les aider à adapter leur comportement face à la crise.
- renforcer la sécurité transfusionnelle par l'appui des centres nationaux de transfusion sanguine au Bénin et en République démocratique du Congo pour aider ceux-ci à lutter contre la transmission d'infections sanguines.
- renforcer la cellule SHADEI-MURAZ au Burkina Faso qui aide les associations et les communautés à prendre des initiatives face à certains risques sanitaires en analysant une situation et en planifiant une stratégie de réponse adaptée.

En plus de ces interventions en faveur des pays partenaires, relevons les contributions annuelles du Fonds Wallonie-Bruxelles de cofinancement des ONG qui agit en République démocratique du Congo, au Burundi, au Rwanda ou au Cambodge, en complément des subventions de la DGCD. Ces cofinancements permettent une action plus concertée des ONG sur le terrain.

Annexe 2 : Mission de l'Envoyé Spécial SIDA

La Belgique s'efforce de suivre de près la problématique mondiale du VIH/SIDA, dans toute sa gravité et sa complexité croissante. Notre pays a donc mis au point une politique étrangère et de coopération cohérente en la matière, qui accorde une attention particulière aux problèmes qui frappent tant les pays en développement que les pays en transition en Europe de l'Est et en Asie centrale. Cette politique requiert une coopération multisectorielle.

L'envoyé spécial du SIDA devra dans ce cadre contribuer à une meilleure prévention du SIDA et à une prise en charge globale des personnes contaminées et plaider pour la mise au point de nouveaux traitements, microbicides et vaccins. La prise en charge comprend une meilleure accessibilité aux soins spécialisés, y compris l'accès aux traitements adéquats.

La mission de l'Envoyé spécial de la lutte contre le SIDA s'articulera notamment autour des actions suivantes :

1. Assurer la cohérence des positions défendues par la Belgique en matière de VIH/SIDA au sein des enceintes internationales. A cet effet, l'Envoyé SIDA peut faire appel aux mécanismes existants de coordination du SPF Affaires étrangères.
2. Représenter la Belgique au niveau international et contribuer à la prise de décisions grâce à des contacts étroits avec les ambassadeurs SIDA des autres pays, avec les Etats membres de l'UE, avec ONUSIDA et ses organisations de coparrainage, ainsi qu'avec d'autres initiatives en la matière (GFATM...).
3. Encourager une meilleure intégration de la lutte internationale contre le VIH/SIDA dans les domaines politiques suivants : coopération au développement, affaires étrangères, commerce extérieur, finances, enseignement, santé publique, affaires intérieures, justice et défense et aider à mettre sur pied un réseau pour la coordination des autorités publiques compétentes.
4. Entretenir des contacts étroits avec les instances actives en Belgique dans le domaine de la lutte contre le SIDA, y compris la CTB, l'APEFE, la VVOB, les institutions de recherche, les universités, l'industrie pharmaceutique et le monde associatif (ONG, syndicats, mutualités et autres associations).
5. Recueillir les avis émanant du groupe de travail "SIDA" de l'OIPC qui rassemble des représentants des autorités fédérales, des entités fédérées, de la CTB,

des institutions scientifiques, du secteur privé et de la société civile. Le groupe de travail "SIDA" de la Commission Interdépartementale du Développement Durable (CIDD) entend contribuer à une meilleure collaboration entre tous les acteurs concernés par la lutte contre le SIDA et à l'échange d'idées et d'expertise.

6. Contribuer à sensibiliser la population belge à la problématique mondiale du SIDA.

L'Envoyé spécial du SIDA fait rapport au Ministre des Affaires étrangères et au Ministre de la Coopération au Développement.

Annexe 3 : Participants à la mise au point de la politique de lutte contre le SIDA

Des représentants du gouvernement fédéral et des gouvernements des entités fédérées, de la société civile et du secteur privé (voir liste ci-dessous) ont participé à la réalisation de cette note stratégique.

- ACODEV : Fédération des associations de coopération au développement
- Action Damien
- ADEB/PISEF
- APEFE: Association pour la Promotion de l'Éducation et de la Formation à l'Étranger
- AQUADEV
- Association flamande pour la coopération et l'assistance technique (VVOB)
- Cabinet du Ministre flamand de la Coopération au développement
- Cellule stratégique Coopération au développement
- Coopération technique belge (CTB)
- Collectif des femmes, Louvain-la-Neuve
- Coprogramme Fédération flamande des ONG de coopération au développement
- FOMETRO: Fonds Médical Tropical
- ITG: Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold
- Le Monde selon les Femmes
- Médecins sans Frontières
- Ministère de la Communauté flamande, administration de la Politique étrangère
- Oxfam
- Région Wallonne
- Rode Kruis Vlaanderen
- SENSOA: Centre flamand de services et d'expertise concernant la santé sexuelle et le VIH/SIDA.
- Solidarité protestante
- SPF Affaires étrangères, DG Coopération au développement
- SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
- Tibotec

- Université catholique de Louvain, Institut Supérieur du Travail (KUL/HIVA)
- Université de Gand, Faculté d'Agriculture
- Université de Gand, ICRH Centre international de santé génésique
- Volens

Service Public Fédéral Affaires étrangères,
Commerce extérieur et Coopération au Développement

Service Communication
Rue des Petits Carmes 15
1000 Bruxelles

Tél. +32 2 501 81 11

www.dgcd.be
www.diplomatie.be

Editeur responsable: Jan Grauls, Rue des Petits Carmes 15, 1000 Bruxelles

Dépôt légal: 0218/2006/16

Les données reprises dans cette publication sont purement informatives et ne lient légalement, en aucune manière, le SPF.

Mars 2006