

10-11 juin 2008

**La 62^e Session de l'Assemblée générale,
Réunion de haut niveau sur le VIH/sida : « Examen approfondi des
progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida
en 2008 »**

L'Assemblée générale est convenue, à sa soixantième session, dans sa Déclaration politique sur le VIH/sida (60/262), de mener en 2008 et 2011, dans le cadre de son examen annuel, un examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », qu'elle avait adoptée à sa vingt-sixième session extraordinaire, et de la Déclaration politique.

Dans sa résolution 62/178 adoptée le 19 décembre 2007, l'Assemblée générale a décidé de convoquer une réunion de haut niveau les 10 et 11 juin 2008, au Siège des Nations Unies à New York. Dans ladite résolution, elle a prié son Président, avec l'appui du Programme commun et en consultation avec les États Membres, d'arrêter les dispositions concernant l'organisation d'ensemble de la réunion de haut niveau. Ces dispositions sont décrites dans les notes d'information publiées par le Président les 11 avril et 15 mai 2008.

Le rapport du Secrétaire général [A/62/780], établi sur la base des renseignements contenus dans les rapports nationaux de 147 États Membres, a été publié. Il s'agit d'un rapport complet et analytique sur les progrès réalisés et les problèmes qui subsistent dans la réalisation des engagements énoncés dans la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique.

Conformément à la résolution 62/178, le Président de l'Assemblée générale distribuera à l'issue de la réunion de haut niveau un résumé récapitulatif des vues exprimées lors des discussions sur les progrès réalisés, les problèmes qui subsistent et les moyens durables de les surmonter.



Assemblée générale

Distr. générale
15 juin 2006

Soixantième session
Point 45 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 2 juin 2006

[sans renvoi à une grande commission (A/60/L.57)]

60/262. Déclaration politique sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration politique sur le VIH/sida figurant en annexe à la présente résolution.

87^e séance plénière
2 juin 2006

Annexe

Déclaration politique sur le VIH/sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements participant à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ les 31 mai et 1^{er} juin 2006 et à la Réunion de haut niveau le 2 juin 2006 ;
2. Nous constatons avec une vive inquiétude que nous assistons à une tragédie humaine sans précédent; que, depuis 25 ans, la pandémie de sida inflige d'immenses souffrances aux pays et populations du monde entier; que plus de 65 millions de personnes ont été contaminées par le VIH, que le sida a fait plus de 25 millions de morts et 15 millions d'orphelins et rendu vulnérables des millions d'autres, et que 40 millions de personnes sont séropositives, dont plus de 95 pour cent vivent dans les pays en développement ;
3. Nous sommes conscients du fait que le VIH/sida constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général, qui appellent la prise de mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial ;
4. Nous constatons que les efforts déployés aux échelons national et international ont permis de réaliser des progrès considérables depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'élargissement de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins

¹ Résolution S-26/2, annexe.

et aux services d'accompagnement ainsi que dans l'action menée pour atténuer les effets du sida et réduire la prévalence du VIH dans un nombre restreint mais croissant de pays, et nous constatons aussi que de nombreux objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida n'ont pas encore été atteints ;

5. Nous rendons hommage au secrétariat et aux coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et pour l'appui qu'ils fournissent aux pays par l'intermédiaire du Programme commun ;

6. Nous reconnaissons la contribution et le rôle des divers donateurs dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que le fait qu'en 2005 un tiers des ressources consacrées aux interventions visant à lutter contre ce fléau provenaient des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et nous soulignons donc qu'il importe de renforcer la coopération et le partenariat à l'échelon international dans l'action que nous menons pour combattre le VIH/sida dans le monde entier ;

7. Nous demeurons toutefois profondément préoccupés par la tendance de la pandémie à se propager et à se féminiser et par le fait que les femmes représentent actuellement la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde et presque 60 pour cent de ce groupe en Afrique, et, à cet égard, nous reconnaissons le fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida ;

8. Nous sommes gravement préoccupés par le fait que la moitié de tous les nouveaux cas de contamination par le VIH sont recensés chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans et que les jeunes ne disposent pas des informations, des compétences et des connaissances nécessaires concernant le VIH/sida ;

9. Nous demeurons préoccupés par le fait qu'aujourd'hui 2,3 millions d'enfants vivent avec le VIH/sida et nous reconnaissons le fait que le manque de thérapeutique pédiatrique dans de nombreux pays entrave gravement les efforts visant à protéger la santé des enfants ;

10. Nous réitérons avec une profonde inquiétude que la pandémie frappe toutes les régions, que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, demeure la région la plus touchée et qu'il faut prendre d'urgence des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et nous reconnaissons l'engagement renouvelé des gouvernements africains et des institutions régionales à intensifier leur action en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida ;

11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida ;

12. Nous réaffirmons également que, dans le cas de pandémies telles que le VIH/sida, l'accès à une thérapeutique est l'un des éléments fondamentaux pour assurer progressivement le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

13. Nous constatons que, dans de nombreuses régions du monde, la propagation du VIH/sida est une cause et une conséquence de la pauvreté et qu'il est essentiel de

combattre ce fléau pour réaliser les buts et objectifs convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement ;

14. Nous constatons également que nous disposons désormais des moyens de faire reculer cette pandémie mondiale et d'éviter que des millions ne périssent inutilement, et que, pour être efficaces, il nous faut mener une action beaucoup plus intense, urgente et globale en association avec le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes vivants avec le VIH et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les organisations locales, les organisations religieuses et les chefs traditionnels ;

15. Nous constatons en outre que, pour organiser une action globale, nous devons surmonter tous les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, engager des ressources suffisantes, assurer la promotion et la protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, promouvoir et protéger les droits de la petite fille afin de réduire sa vulnérabilité au VIH/sida, renforcer les systèmes de santé et apporter une assistance aux professionnels de la santé, favoriser une participation plus active des personnes atteintes du VIH, généraliser l'application des mesures de prévention efficaces et globales connues, mettre tout en œuvre pour assurer l'accès aux médicaments qui sauvent la vie et aux moyens de prévention, et mettre au point de manière tout aussi urgente des moyens plus efficaces (médicaments, moyens de diagnostic et méthodes et prévention, y compris vaccins et microbicides) pour l'avenir ;

16. Nous sommes convaincus qu'en l'absence de volonté politique plus ferme, de direction énergique et d'engagement soutenu et d'efforts concertés de la part de toutes les parties intéressées à tous les niveaux, notamment des personnes atteintes du VIH, de la société civile et des groupes vulnérables, et sans une augmentation des ressources, le monde ne parviendra pas à venir à bout de cette pandémie ;

17. Nous déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures ci-après, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde ;

En conséquence :

18. Nous réaffirmons notre volonté résolue de mettre en œuvre intégralement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », que l'Assemblée générale a adoptée lors de sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001, et d'atteindre les buts et objectifs de développement convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif consistant à stopper et à commencer à inverser la propagation du VIH/sida, du paludisme et d'autres grandes maladies, ainsi que les accords sur le VIH/sida conclus lors des grandes conférences et sommets des Nations Unies, y compris le Sommet mondial de 2005 et sa déclaration concernant le traitement, et l'objectif consistant à assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la santé en matière de reproduction, énoncé lors de la Conférence internationale sur la population et le développement ;

19. Nous reconnaissons l'importance et encourageons l'application des recommandations arrêtées lors des processus nationaux et des consultations régionales ouverts à tous qui ont été facilités par le secrétariat et les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour transposer, à plus grande échelle, la prévention, le traitement et les services d'appui pour le VIH/sida, et recommandons vivement de poursuivre cette approche ;
20. Nous nous engageons à continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 ;
21. Nous soulignons la nécessité de renforcer les liens, sur les plans de la politique et des programmes entre le VIH/sida, la santé en matière de sexualité et de procréation et les plans et stratégies de développement nationaux, notamment les stratégies d'éradication de la pauvreté et d'aborder, là où c'est nécessaire, l'impact du VIH/sida sur les stratégies et plans de développement national ;
22. Nous réaffirmons que la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie et, par conséquent, nous nous engageons à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels ; la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles ;
23. Nous réaffirmons également que la prévention, le traitement, les soins et l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida sont des éléments d'une riposte efficace qui se renforcent mutuellement et doivent faire partie intégrante d'une approche globale de lutte contre la pandémie ;
24. Nous nous engageons à surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services ;
25. Nous nous engageons à promouvoir, aux niveaux international, régional, national et local, l'accès à l'éducation et à l'information sur le VIH/sida, aux services de dépistage volontaire, d'accompagnement psychologique et autres, dans le respect total de la confidentialité et avec le consentement préalable, et d'instaurer un cadre social et juridique qui favorise la divulgation sans risques et avec le consentement des personnes intéressées d'informations sur la sérologie VIH ;
26. Nous nous engageons à nous attaquer à la question des taux d'infection de plus en plus élevés observés chez les jeunes afin de faire en sorte que la génération future soit exempte de VIH, en mettant en œuvre à cet effet des stratégies de

prévention globales fondées sur les faits, un comportement sexuel responsable, y compris l'utilisation de préservatifs, une éducation sur le VIH fondée sur les compétences et les témoignages et axée sur les jeunes, l'intervention des médias et la prestation de services de santé adaptés aux besoins des jeunes ;

27. Nous nous engageons à faire en sorte que les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, à l'information, aux services d'accompagnement psychologique et à d'autres services et que les femmes et les bébés vivant avec le VIH puissent accéder davantage à un traitement efficace afin de réduire la transmission materno-fœtale, et à cet effet à lancer des interventions efficaces en faveur des femmes vivant avec le VIH, y compris les services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, avec le consentement éclairé des personnes, l'accès au traitement, spécialement à la polythérapie antirétrovirale tout au long de la vie et, là où c'est nécessaire, à offrir des substituts du lait maternel et à fournir des soins complets ;

28. Nous décidons d'intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel afin que tous les êtres humains aient, à tout moment, accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active, comme éléments d'une riposte globale au VIH/sida ;

29. Nous nous engageons à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux ; notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien, au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et des conditions de confidentialité ; et à élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie ;

30. Nous nous engageons à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de reproduction, et le plein accès à l'information et à l'éducation, à veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur hygiène sexuelle et à leur santé en matière de procréation, sans être soumises à la coercition, à la discrimination et à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH et à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, réaffirmons l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes ;

31. Nous nous engageons à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment à des fins commerciales, ainsi que toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le

viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles ;

32. Nous nous engageons à examiner, à titre prioritaire, les vulnérabilités des enfants vivant avec le VIH, à fournir un soutien à ces enfants et à leur famille, aux femmes et aux personnes âgées, notamment dans leur rôle de pourvoyeurs de soins, afin de promouvoir des politiques et programmes en matière de VIH/sida axés sur l'enfant et une protection encore plus grande des enfants orphelins et affectés par le VIH/sida ; à assurer l'accès au traitement et à intensifier les efforts en vue de la mise au point de nouveaux traitements pour les enfants et la mise en place, là où c'est nécessaire, de systèmes de sécurité sociale qui les protègent, et à appuyer ces programmes ;

33. Nous soulignons la nécessité d'intensifier les activités de collaboration en ce qui concerne la tuberculose et le VIH conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose : 2006-2015 et d'investir dans de nouveaux médicaments, diagnostics et vaccins convenant aux personnes infectées à la fois par la tuberculose et le VIH ;

34. Nous nous engageons à étendre le plus largement possible, dans le cadre de la coopération et du partenariat, notre capacité d'exécuter des programmes de lutte globale contre le VIH/sida d'une manière qui renforce les systèmes de santé et les systèmes sociaux nationaux existants, en intégrant notamment l'intervention contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et de santé en matière de reproduction ainsi que dans ceux concernant la tuberculose, l'hépatite C, les infections sexuellement transmises, la nutrition, les enfants affectés, rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida et en recourant à l'éducation de type classique et non classique ;

35. Nous nous engageons à renforcer, adopter et mettre en œuvre, là où il y a lieu, des plans et stratégies nationaux, dans le cadre de la coopération internationale et de partenariats, afin d'accroître les moyens en ressources humaines dans le domaine de la santé, de répondre à la nécessité urgente de former et de garder en fonctions une grande diversité d'agents sanitaires, y compris au niveau des communautés locales, d'améliorer la formation et la gestion, ainsi que les conditions de travail et le traitement des agents sanitaires, et de mener efficacement le recrutement, la rétention et l'affectation du personnel de santé afin de faire face plus efficacement au VIH/sida ;

36. Nous nous engageons, nous invitons les institutions financières internationales et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, selon ses principes directeurs, et nous encourageons d'autres donateurs à fournir des ressources additionnelles aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour leur permettre de renforcer les systèmes de santé et les programmes de lutte contre le VIH/sida et remédier aux pénuries des ressources humaines, en mettant au point notamment d'autres modèles simplifiés de fourniture des services et en intensifiant les mesures appliquées au niveau de la communauté pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui ainsi que d'autres services de santé et services sociaux ;

37. Nous réitérons la nécessité pour les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales ainsi que les organisations non gouvernementales qui fournissent une assistance aux pays et aux régions touchés par les conflits, des situations d'urgence humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer la prévention du VIH/sida, les soins et les éléments de traitement de la pandémie dans leurs plans et programmes ;

38. Nous nous engageons à faire en sorte que les plans nationaux de lutte contre le VIH/sida, chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace, conformément aux priorités nationales ;

39. Nous nous promettons de réduire l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles à l'échelon mondial pour le VIH/sida, par un financement national et international accru, afin que les pays puissent obtenir des ressources financières prévisibles et durables, et que le financement international soit aligné sur les plans et les stratégies nationaux de lutte contre le VIH/sida, et nous nous félicitons donc des ressources additionnelles qui sont mises à disposition dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales et de celles qui deviendront disponibles du fait que nombre de pays développés mettront en place des échéanciers en vue d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 pour cent et d'ici à 2010 celui de 0,5 pour cent au moins de leur produit national brut consacré à l'aide publique au développement, ainsi que, suivant le Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010², celui de 0,15 à 0,20 pour cent de leur produit national brut consacré d'ici à 2010 aux pays les moins avancés, et exhortons ceux des pays développés qui ne l'ont pas encore fait à consentir des efforts concrets en ce sens, conformément aux engagements qu'ils ont pris ;

40. Nous constatons que d'ici à 2010 il faudra 20 à 23 milliards de dollars par an, selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, pour appuyer des interventions rapidement intensifiées de lutte contre le sida dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, et nous nous engageons donc à faire en sorte que des ressources nouvelles et additionnelles soient mises à disposition depuis les pays donateurs, ainsi que depuis les budgets nationaux et d'autres sources nationales ;

41. Nous nous promettons de soutenir et de renforcer les dispositifs financiers existants, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que les organisations compétentes des Nations Unies, en leur fournissant régulièrement des fonds, tout en continuant à mettre en valeur des sources de financement novatrices et en engageant d'autres initiatives destinées à mobiliser des ressources additionnelles ;

42. Nous nous engageons à trouver des solutions satisfaisantes pour surmonter les obstacles dus aux prix, aux tarifs douaniers et aux accords commerciaux, et à perfectionner la législation, les réglementations et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement afin d'accélérer et d'élargir l'accès aux produits préventifs, aux kits de diagnostic, aux médicaments et aux produits thérapeutiques de qualité à prix abordable ;

43. Nous réaffirmons que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce³ de l'Organisation mondiale du commerce n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'Organisation mondiale du commerce de prendre dès à présent des mesures pour protéger la santé publique. Par conséquent, tout en réaffirmant notre engagement vis-à-vis de l'Accord, nous réaffirmons que ce dernier peut et devrait être interprété et mis en œuvre de manière

² A/CONF.191/13, chap. II.

³ Voir *Instruments juridiques énonçant les résultats des négociations commerciales multilatérales du Cycle d'Uruguay, faits à Marrakech le 15 avril 1994* (publication du secrétariat du GATT, numéro de vente : GATT/1994-7).

à soutenir le droit de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, notamment la fabrication de la version générique de médicaments antirétroviraux et autres médicaments essentiels pour les infections liées au sida. À cet égard, nous réaffirmons le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord, de la Déclaration de Doha sur l'Accord et la santé publique⁴ et de la décision de 2003 du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce⁵, ainsi que des amendements à l'article 31, qui offrent une certaine souplesse à cette fin ;

44. Nous décidons fermement d'aider les pays en développement afin de leur donner les moyens de tirer parti des facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et de renforcer leurs capacités à cette fin ;

45. Nous nous engageons à intensifier les investissements et les efforts consacrés à la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, produits et technologies de lutte contre le VIH/sida qui soient sans risques et abordables, tels que vaccins, méthodes et moyens microbicides contrôlés par les femmes, et formules antirétrovirales pédiatriques, notamment par des dispositions telles que les engagements de marché préalables, et aussi à encourager le développement des investissements consacrés à la recherche-développement sur le VIH/sida en médecine traditionnelle ;

46. Nous encourageons les sociétés pharmaceutiques, les donateurs, les organisations multilatérales et les autres intervenants à mettre en place des partenariats entre entités publiques et privées pour soutenir la recherche-développement et les transferts de technologie, ainsi que les interventions d'ensemble pour la lutte contre le VIH/sida ;

47. Nous encourageons les efforts bilatéraux, régionaux et internationaux qui visent à promouvoir les achats en grosses quantités, les négociations sur les prix et la délivrance de licences à moindre prix pour les produits préventifs, les kits de diagnostic, les médicaments et les produits thérapeutiques, tout en reconnaissant que, pour la mise au point de nouveaux médicaments, la protection de la propriété intellectuelle est importante, et en comprenant que l'effet sur les prix puisse être préoccupant ;

48. Nous saluons les initiatives d'un groupe de pays, concernant par exemple la facilité internationale d'achat de médicaments, faisant appel à des moyens de financement novateurs, en visant à ouvrir plus largement aux pays en développement l'accès aux médicaments abordables, de manière viable et prévisible ;

49. Nous nous engageons à fixer en 2006, par des processus transparents et sans exclusive, des objectifs nationaux ambitieux, y compris des objectifs intermédiaires pour 2008, conformes aux indicateurs de base recommandés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, traduisant les engagements pris dans la présente Déclaration, ainsi que la nécessité urgente d'obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de

⁴ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/MIN(01)/DEC/2. Disponible à l'adresse suivante : <http://docsonline.wto.org>.

⁵ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/540 et Corr.1. Disponible à l'adresse suivante : <http://docsonline.wto.org>.

prévention, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010, et à réaliser des plans bien conçus et rigoureux de contrôle et d'évaluation inscrits dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida ;

50. Nous engageons le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, avec ses coparrains, à épauler les efforts faits par les pays afin de coordonner les interventions de lutte contre le VIH/sida, comme prévu dans les principes « trois fois un » et selon les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, à soutenir les efforts faits dans les pays et dans les régions pour suivre l'action consacrée à la poursuite des objectifs indiqués et en rendre compte, et à renforcer à l'échelon mondial la coordination sur le VIH/sida, notamment par les séances thématiques du Conseil de coordination du programme ;

51. Nous engageons les gouvernements, les parlements nationaux, les donateurs, les organisations régionales et sous-régionales, les entités des Nations Unies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables, le secteur privé, les communautés le plus touchées par le VIH/sida et les autres parties prenantes à collaborer étroitement pour parvenir aux objectifs indiqués ci-dessus, et à veiller à l'obligation de rendre des comptes et à la transparence à tous les échelons, en examinant de manière participative les interventions de lutte contre le VIH/sida ;

52. Nous prions le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de décrire les progrès obtenus dans la réalisation des engagements pris dans la présente Déclaration dans le rapport qu'il présente chaque année à l'Assemblée générale sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en application de sa résolution S-26/2 du 27 juin 2001 ;

53. Nous décidons de mener en 2008 et 2011, dans le cadre de l'examen annuel par l'Assemblée générale, un examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, et de la présente Déclaration.



Assemblée générale

Distr. générale
25 janvier 2008

Soixante-deuxième session
Point 44 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 19 décembre 2007

[sans renvoi à une grande commission (A/62/L.40)]

62/178. Organisation de l'examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida en 2008

L'Assemblée générale,

Réaffirmant son attachement à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹, dans laquelle elle a, entre autres, décidé de consacrer suffisamment de temps et au moins une journée entière pendant sa session annuelle à l'examen d'un rapport du Secrétaire général,

Réaffirmant également son attachement à la Déclaration politique sur le VIH/sida² dans laquelle elle a, entre autres, décidé de mener en 2008 et 2011, dans le cadre de l'examen annuel par l'Assemblée générale, un examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique,

Rappelant les buts et les engagements concernant le VIH/sida énoncés dans la Déclaration du Millénaire³ et dans le Document final du Sommet mondial de 2005⁴,

Réaffirmant l'importance du suivi prescrit par la Déclaration d'engagement, notamment des examens périodiques, et appelant l'attention à ce propos sur la prochaine série de rapports périodiques nationaux due le 31 janvier 2008,

1. *Décide de convoquer une réunion de haut niveau les 10 et 11 juin 2008 qui procédera à un examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ et de la Déclaration politique sur le VIH/sida², tout en favorisant le maintien de l'engagement des dirigeants du monde dans une lutte mondiale et globale contre le sida ;*

2. *Décide également que la réunion de haut niveau sera organisée comme suit :*

¹ Résolution S-26/2, annexe.

² Résolution 60/262, annexe.

³ Voir résolution 55/2.

⁴ Voir résolution 60/1.

a) La réunion de haut niveau comprendra des séances plénières, cinq groupes de discussion thématiques et un dialogue informel avec la société civile ;

b) La séance plénière d'ouverture sera marquée par des déclarations du Président de l'Assemblée générale, du Secrétaire général, du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, d'une personne vivant ouvertement avec le VIH et d'une personne éminente engagée activement dans la lutte contre le sida ;

c) Un dialogue informel avec la société civile sera présidé par le Président de l'Assemblée générale ou une personne le représentant et organisé avec la participation active de personnes vivant avec le VIH et de la société civile en général, en présence de représentants d'États Membres, de l'État observateur et d'observateurs, d'organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social, d'organisations de la société civile qui auront été invitées et du secteur privé ;

d) Les présidents des groupes de discussion thématiques présenteront un compte rendu succinct de leurs travaux au Président de l'Assemblée générale ;

3. *Encourage* les États Membres à inclure dans leur délégation à la réunion de haut niveau des parlementaires, des représentants de la société civile, dont des organisations non gouvernementales et des organisations et réseaux représentant les personnes vivant avec le VIH, les femmes, les jeunes, les orphelins, les associations locales et confessionnelles et le secteur privé ;

4. *Décide* que le Saint-Siège, en sa qualité d'État observateur, et la Palestine, en sa qualité d'observateur, participeront à la réunion de haut niveau ;

5. *Invite* le système des Nations Unies – programmes, fonds, institutions spécialisées et commissions régionales – ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, les envoyés spéciaux du Secrétaire général pour le VIH/sida et l'Envoyé spécial du Secrétaire général chargé de l'initiative « Halte à la tuberculose » à prendre part à la réunion de haut niveau, selon qu'il conviendra ;

6. *Invite* à participer à la réunion de haut niveau, selon qu'il conviendra, les organisations intergouvernementales et les entités dotées du statut d'observateur auprès de l'Assemblée générale, les organisations non gouvernementales dotées du statut consultatif auprès du Conseil économique et social et les membres non gouvernementaux du Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;

7. *Prie* son président, avec l'appui du Programme commun et en consultation avec les États Membres, d'arrêter les dispositions concernant l'organisation d'ensemble de la réunion de haut niveau, dont le choix d'une personne vivant ouvertement avec le VIH et d'une personne éminente activement engagée dans la lutte contre le sida qui prendront la parole à la séance plénière d'ouverture, le choix des thèmes et la formation des groupes de discussion et la formule du dialogue informel avec la société civile ;

8. *Prie également* son président de dresser, pour le 31 mars 2008, après avoir procédé aux consultations voulues avec les États Membres, une liste des autres représentants de la société civile concernés, en particulier des associations de personnes vivant avec le VIH, des organisations non gouvernementales, dont des organisations de femmes et de jeunes, de filles et de garçons, d'hommes, des associations confessionnelles et le secteur privé, en particulier des sociétés

pharmaceutiques et des représentants du monde du travail, y compris sur la base des recommandations du Programme commun et compte tenu du principe d'une représentation géographique équitable, et de soumettre cette liste à l'examen des États Membres selon le principe de l'approbation tacite, afin qu'elle puisse se prononcer sur leur participation à la réunion de haut niveau, y compris au groupe de discussions ;

9. *Décide* que les dispositions du paragraphe 8 ci-dessus ne seront pas considérées comme un précédent pour d'autres manifestations analogues ;

10. *Encourage* tous les États Membres à soumettre en temps voulu leur rapport sur l'application de la Déclaration d'engagement et de la Déclaration politique, en notant que ces rapports sont demandés pour le 31 janvier 2008 afin qu'ils puissent être utilisés dans le rapport du Secrétaire général ;

11. *Prie* le Secrétaire général de lui présenter pour examen, au moins six semaines à l'avance, un rapport complet et analytique sur les progrès réalisés et les problèmes qui subsistent dans la réalisation des engagements énoncés dans la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique ;

12. *Décide* que son président distribuera, à l'issue de la réunion de haut niveau, un résumé récapitulant les vues exprimées lors des discussions sur les progrès réalisés, les problèmes qui subsistent et les moyens durables de les surmonter.

*78^e séance plénière
19 décembre 2007*



Assemblée générale

Distr. générale
1^{er} avril 2008
Français
Original : anglais

Soixante-deuxième session

Point 44 de l'ordre du jour

**Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida
et de la Déclaration politique sur le VIH/sida**

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et Déclaration politique sur le VIH/sida : progrès accomplis à mi-parcours du délai fixé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Les constatations qu'il contient se fondent principalement sur l'analyse des rapports reçus de 147 États Membres sur les résultats obtenus à l'échelon national dans la lutte contre le VIH qui, pris ensemble, représentent la somme la plus complète des éléments de preuve jamais rassemblés sur la lutte contre le VIH dans des pays à faible revenu, à revenu moyen et à revenu élevé^a. L'établissement de ce rapport intervient deux ans seulement avant la date que le monde s'est fixée pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui et à mi-parcours de la date butoir, 2015, qui a été fixée pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

^a Pour une analyse complète des données relatives aux indicateurs des différents pays, voir le *Rapport de 2008 sur la pandémie mondiale du sida* (publication des Nations Unies, à paraître en août 2008). Dans l'intervalle, les rapports intérimaires de pays peuvent être consultés sur le site Web d'ONUSIDA, à l'adresse <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgress.asp>.



Depuis 2006, les progrès dans la lutte contre le VIH sont évidents dans de nombreuses régions et font suite aux investissements substantiels réalisés jusqu'ici. Les progrès sont toutefois inégaux et la propagation de l'épidémie proprement dite est souvent plus rapide que le développement des moyens mis en œuvre pour la combattre. En 2007, le nombre des nouveaux cas a été deux fois et demie plus élevé que le nombre des personnes recevant un traitement antirétroviral, mettant encore plus en lumière la nécessité urgente de renforcer l'engagement en faveur de la prévention de la contamination par le VIH. Faute de progrès plus conséquents et plus rapides pour atteindre toutes les personnes qui ont besoin de services essentiels, la charge que l'épidémie fait peser sur les ménages, les collectivités et les sociétés continuera à s'alourdir.

Principales constatations

État de l'épidémie

En décembre 2007, le nombre des personnes qui vivaient avec le VIH dans le monde était estimé à 33,2 millions^b. En 2007, le nombre des nouvelles infections par le VIH était estimé à 2,5 millions et celui des personnes mortes du sida à 2,1 millions.

Connaissance des jeunes sur le VIH

En 2007, les enquêtes nationales ont montré que 40 % des jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) et 36 % des jeunes femmes avaient des connaissances précises au sujet du VIH, niveau encore très inférieur à l'objectif de 95 % des jeunes pleinement informés du VIH que les États Membres ont approuvé à l'unanimité dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

La proportion des femmes enceintes séropositives qui reçoivent des traitements antirétroviraux afin de prévenir la transmission de la mère à l'enfant est passée de 14 % en 2005 à 34 % en 2007.

Prévention de la contamination par le VIH parmi les groupes de population qui courent le plus de risques

À travers le monde, la plupart des utilisateurs de drogues injectables et des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes n'ont pas vraiment accès à des services de prévention de la contamination par le VIH. Les travailleurs sexuels ont plus de chances de bénéficier des services de prévention de la contamination par le VIH, même si l'accès à ces services est extrêmement limité dans de nombreux pays.

^b Ce chiffre varie entre 30,6 et 36,1 millions de personnes.

Les femmes et le VIH

Plus de 80 % des pays, dont 85 % appartiennent à l'Afrique subsaharienne, ont mis en place des politiques visant à garantir aux femmes l'égalité d'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH. En Afrique subsaharienne, les femmes ont le même accès ou un meilleur accès aux traitements antirétroviraux, mais c'est l'inverse qui se produit dans les épidémies localisées. Si la plupart des pays disposent de cadres stratégiques pour s'attaquer à l'impact de cette épidémie sur les femmes, 53 % d'entre eux seulement prévoient un appui budgétaire chiffré pour les programmes axés sur les femmes.

Traitement du VIH

La proportion des personnes infectées bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale a progressé de 47 % en 2007, soit 3 millions de personnes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, c'est-à-dire environ 30 % des personnes infectées. Malgré l'existence de traitements d'un prix abordable contre la tuberculose, 31 % seulement des personnes infectées à la fois par le VIH et le bacille de la tuberculose ont reçu un traitement antirétroviral et antituberculeux en 2007.

Enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH

Selon les récentes enquêtes sur les ménages réalisées dans 11 pays à forte prévalence, la proportion d'orphelins vivant dans des foyers qui reçoivent une forme quelconque d'aide est estimée à 15 %, ce qui ne représente qu'une modeste progression par rapport au chiffre estimatif de 10 % signalé en 2005 par les pays à forte prévalence.

Discrimination et stigmatisation

Si le nombre des pays dotés de lois destinées à protéger les personnes infectées par le VIH contre la discrimination a augmenté depuis 2003, un tiers des pays ne disposent d'aucune protection juridique à cet égard. Alors que 74 % des pays ont adopté des politiques pour garantir l'égalité d'accès aux services de prévention et de soins pour les groupes vulnérables, 57 % d'entre eux ont des lois ou des politiques qui gênent cet accès.

Financement

Le financement des activités liées au VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a atteint 10 milliards de dollars en 2007, ce qui représente une progression de 12 % par rapport à 2006, ce financement ayant décuplé en moins de 10 ans. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les dépenses intérieures par habitant en rapport avec le VIH ont plus que doublé entre 2005 et 2007.

Principales recommandations

Dirigeants nationaux

Presque tous les pays ont des politiques nationales de lutte contre le VIH, mais la plupart d'entre elles n'ont pas été pleinement appliquées, certains éléments essentiels des stratégies nationales ne recevant souvent pas d'affectations budgétaires. Les dirigeants politiques nationaux, avec l'aide des donateurs, des organismes techniques et de la société civile, devraient s'employer avec énergie à garantir la mise en œuvre de ces politiques concernant le VIH.

Viabilité de l'action

Les dirigeants nationaux et les gouvernements, les donateurs, les spécialistes de la recherche, les organisations gouvernementales et tous les intervenants dans la lutte contre le VIH doivent commencer à planifier sur le long terme, associant à leurs efforts des stratégies de nature à garantir la viabilité de l'action collective énergique, adaptable et durable qui s'imposera pendant des générations à venir.

Intensification de la prévention du VIH dans les pays fortement endémiques

Dans les pays où la prévalence du VIH est supérieure à 15 %, seule une mobilisation nationale sans précédent faisant appel à tous les secteurs de la société et à tous les moyens de prévention disponibles permettra de relever le défi que pose une propagation aussi catastrophique du VIH si elle n'est pas enrayée.

Organisation d'une lutte efficace contre le VIH dans les zones d'infection localisées

Même dans les pays où le taux d'infection par le VIH est faible, les groupes les plus vulnérables de la population sont lourdement touchés et comptent notamment un nombre élevé de nouvelles infections par le VIH. L'intensification des nouvelles stratégies de prévention parmi les groupes de la population qui courent les plus gros risques d'infection par le VIH est un impératif urgent dans le domaine de la santé publique qui nécessite le courage et l'impulsion politiques qui ont souvent fait défaut.

Poursuite de l'intensification du traitement du VIH doublée du renforcement des mesures de lutte contre la coïnfection VIH/tuberculose

Tout en poursuivant et en renforçant les efforts visant à parvenir à un accès universel au traitement de la contamination par le VIH, y compris aux traitements antirétroviraux, les pays doivent prendre de toute urgence des initiatives en vue d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les séropositifs et de diagnostiquer l'infection à VIH chez les tuberculeux.

Lutte contre l'inégalité des sexes dans la pandémie de VIH

Les pays devraient procéder à une mobilisation massive sur les plans politique et social afin de lutter contre les inégalités liées au sexe, les conventions sexuelles et leur rôle dans l'accroissement des risques et de la vulnérabilité au VIH.

I. Introduction

1. Depuis 2006, on observe un ralentissement plus marqué de la propagation de l'épidémie du VIH dans quasiment toutes les régions du monde. Même là où les ressources font le plus défaut, les traitements propres à sauver la vie des séropositifs sont multipliés et l'évolution des comportements sexuels contribue à réduire le nombre des nouvelles infections.

2. Le monde commence à récolter le fruit des sommes sans précédent investies au cours de la décennie actuelle pour lutter contre la pandémie du VIH. Les résultats encourageants signalés dans de nombreux rapports illustrent ce que permettent de réaliser une détermination mondiale, un engagement politique et la participation active des personnes qui vivent avec le VIH et des collectivités touchées.

3. Cette tendance positive ne se retrouve toutefois pas uniformément d'un pays à l'autre ou même à l'intérieur d'un même pays. Le nombre des nouvelles infections continue à augmenter dans plusieurs pays, alors que la couverture des services essentiels de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH demeure trop insuffisante dans de nombreuses parties du monde pour influencer sensiblement sur l'évolution de l'épidémie. Surtout dans les pays les plus lourdement touchés par le VIH, l'impact de l'épidémie continue de s'aggraver, ce qui se traduit par un nombre croissant de ménages et d'enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH. En outre, les progrès récents ne sauraient dissimuler le lourd tribut toujours payé à l'épidémie du sida qui, selon les estimations, a tué 25 millions de personnes depuis son déclenchement.

4. L'expansion de l'accès aux services essentiels ne progresse pas au même rythme que l'épidémie elle-même, et cela est particulièrement évident dans le cas de la prévention de la contamination par le VIH. Alors que les traitements antirétroviraux ont été étendus à 1 million de personnes supplémentaires en 2007, le nombre des nouvelles infections a atteint 2,5 millions. À défaut d'une action immédiate de la communauté internationale pour donner suite aux engagements et prendre des mesures de lutte exceptionnelles contre le VIH, le tribut humanitaire et économique de l'épidémie continuera de s'alourdir.

II. Le moment est venu d'évaluer les progrès

5. Faisant suite à l'énoncé des objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, les États Membres se sont engagés à améliorer la sécurité, la santé et l'équité dans le monde. En 2001, les États Membres ont adopté à l'unanimité un ensemble d'objectifs assortis de certains délais dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (annexe de la résolution S-26/2 de l'Assemblée générale). Dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida (annexe de la résolution 60/262 de l'Assemblée générale), les États Membres ont réitéré leur volonté d'atteindre les objectifs assortis de délais convenus en 2001 et de progresser vers l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010.

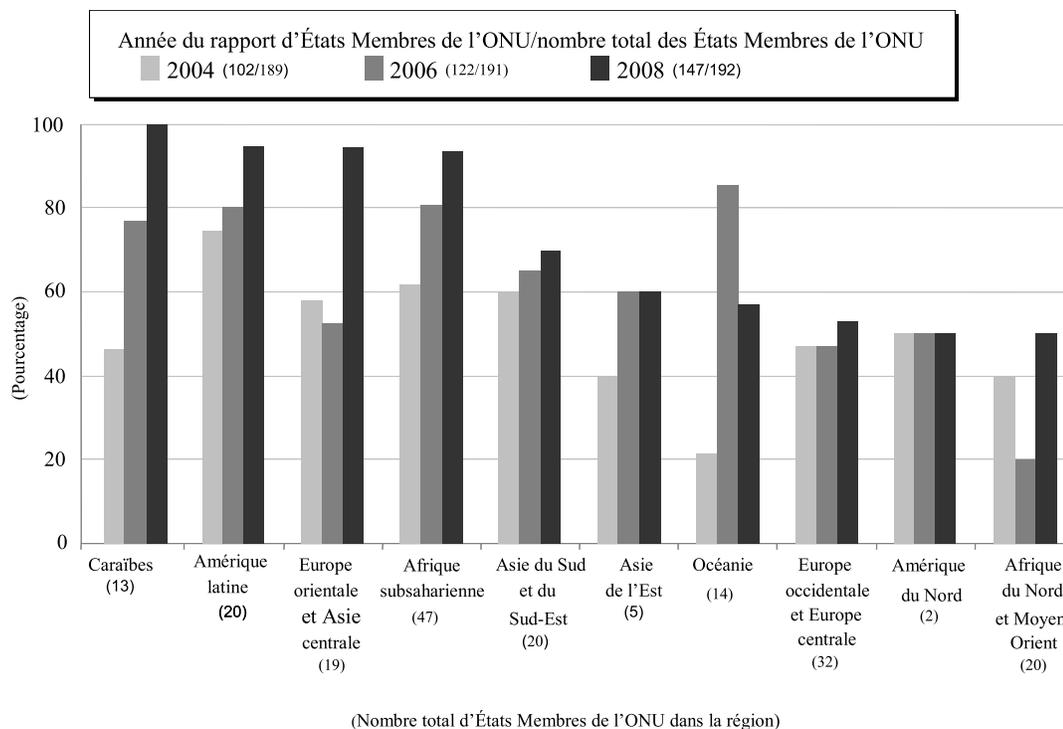
6. La lutte contre le VIH, si elle se rattache directement au sixième des objectifs du Millénaire pour le développement, qui vise à réduire le fardeau que représente cette épidémie, contribue également à la réalisation de la plupart des autres objectifs. C'est ainsi que la réduction de l'impact de l'épidémie contribuera à la

réalisation de l'objectif 1, qui vise à éliminer l'extrême pauvreté et la faim dans le monde, la lutte contre le VIH contribuant aussi à autonomiser les femmes et à promouvoir l'égalité des sexes (objectif 3). Étant donné que plus de la moitié des nouveau-nés infectés par le VIH meurent avant d'atteindre l'âge de 2 ans, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la fourniture de soins pédiatriques contre le VIH contribuent à la réalisation de l'objectif 4, qui concerne la réduction de la mortalité infantile. La lutte contre le VIH vient aussi appuyer l'effort en faveur de l'éducation universelle, qui constitue l'objectif 2, et contribue à faciliter les mesures novatrices et les partenariats mondiaux au service du développement (objectif 8). Ainsi donc, les progrès visant à enrayer l'épidémie du VIH sont au cœur du vaste programme international en matière de développement.

7. Étant donné qu'il ne reste que deux ans avant l'échéance fixée pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH et la moitié du délai prévu pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, le présent rapport évalue les progrès enregistrés à ce jour dans la lutte mondiale contre le VIH. Au 10 mars 2008, 147 États Membres avaient fourni des renseignements nationaux à partir des 25 indicateurs de base fixés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001. Ces indicateurs de base couvrent toute une gamme de variables telles que la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, la couverture des thérapies antirétrovirales et les principales mesures de prévention, les services d'appui aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH et l'adoption par les pays des politiques recommandées dans ce domaine. Les renseignements fournis par les pays au sujet des progrès enregistrés ont été complétés par des données provenant d'autres sources : enquêtes sur les ménages, rapports de la société civile, données sur le suivi des budgets et des programmes fournies par des gouvernements donateurs, les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), des fondations philanthropiques et des établissements de recherche biomédicale. L'annexe au présent rapport contient des informations complémentaires sur l'action menée par les coparrains d'ONUSIDA en rapport avec le VIH.

8. Ainsi qu'il ressort de la figure 1, le nombre des pays qui ont rendu compte des progrès enregistrés en fonction des indicateurs de base a régulièrement augmenté au cours des dernières années.

Figure 1
**Pourcentage des États Membres de l'ONU ayant envoyé des rapports,
 par région, 2004-2008**



9. Dans presque tous les pays, des groupes de la société civile ont activement participé au suivi et à l'établissement des rapports sur les indicateurs de base pour ce qui est de la Déclaration d'engagement. Leur participation a notamment consisté à fournir des données supplémentaires ou qualitatives afin de compléter les rapports nationaux, à prendre part à des ateliers nationaux sur l'établissement des rapports et à produire des rapports officiels. Dans 75 % des pays, les groupes de la société civile ont indiqué que leur participation à la lutte nationale contre le VIH s'était intensifiée entre 2005 et 2007, tout en indiquant que cette participation demeurerait insuffisante dans près d'un quart des pays.

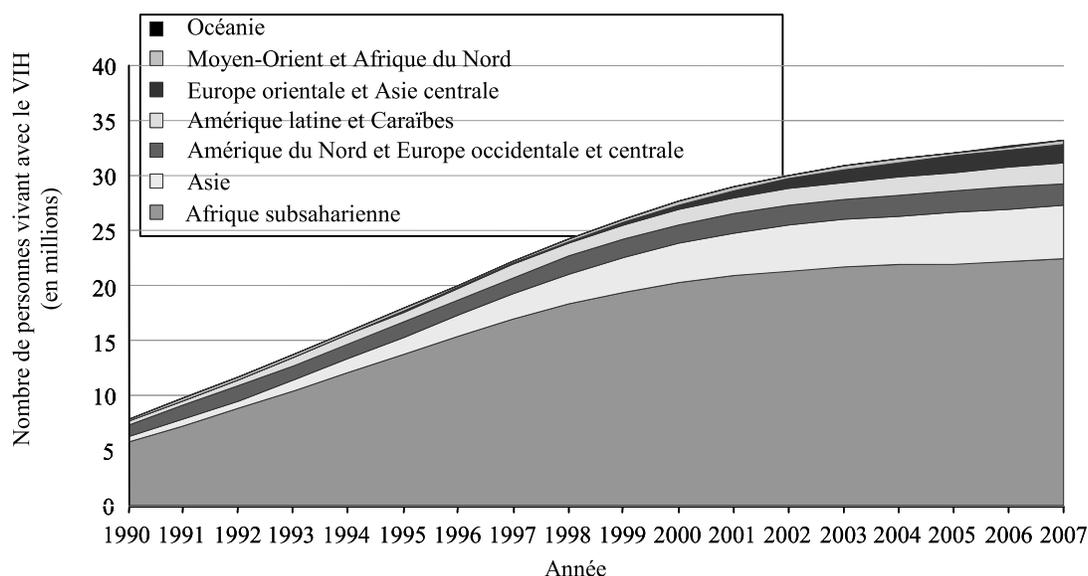
III. État de l'épidémie du VIH

10. Les estimations de l'ampleur et de l'évolution de l'épidémie se sont améliorées en raison du nombre croissant d'enquêtes nationales sur les ménages, de programmes de surveillance élargis et de méthodes de modélisation améliorées. Les données les plus récentes comportent quelques nouvelles encourageantes, même si l'épidémie demeure sans précédent parmi les maladies infectieuses de l'époque moderne par son ampleur et sa gravité. Le nombre des personnes vivant avec le VIH à travers le monde était estimé à 33,2 millions¹ en décembre 2007 (voir fig. 2). Le taux annuel des nouvelles infections par le VIH semble avoir reculé au cours des

¹ Ce chiffre varie entre 30,6 et 36,1 millions de personnes.

10 dernières années, les nouvelles infections étant estimées à 2,5 millions en décembre 2007, contre 3,2 millions en 1998. Le nombre annuel de morts causées par le sida est tombé de 3,9 millions en 2001 à 2,1 millions en 2007, ce qui s'explique en partie par une augmentation sensible de l'accès aux services de traitement du VIH au cours des dernières années. À l'échelle mondiale, les femmes représentent la moitié de l'ensemble des infections par le VIH parmi les adultes, mais 61 % des personnes infectées en Afrique subsaharienne.

Figure 2
Nombre estimatif d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH, par région, 1990-2007



11. En 2007, l'Afrique subsaharienne comptait 68 % de tous les adultes vivant avec le VIH, 90 % des enfants infectés par le VIH dans le monde et 76 % de toutes les morts causées par le sida. À l'intérieur de cette région particulièrement touchée, où le sida demeure la première cause de décès, les caractéristiques de l'épidémie varient sensiblement d'un pays à l'autre. Selon les estimations nationales fondées sur des enquêtes de séroprévalence parmi la population faisant intervenir des outils de surveillance avancée, le pourcentage des adultes âgés de 15 à 49 ans vivant avec le VIH varie entre 0,7 % au Sénégal et 25,9 % au Swaziland. Dans de nombreux pays, en particulier en dehors de l'Afrique subsaharienne, de faibles niveaux d'infection dans l'ensemble de la population adulte cachent des taux d'infection beaucoup plus élevés dans d'autres groupes particulièrement à risque, dont les professionnels du sexe, les utilisateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. En Asie, où le pourcentage de la population vivant avec le VIH est nettement inférieur à ce qu'il est en Afrique subsaharienne, un rapport récent a montré que le sida demeure la principale cause de décès par maladie parmi les personnes âgées de 15 à 44 ans.

12. Selon des séries de données élargies et de nouvelles méthodes d'analyse, si le rythme des nouvelles infections a reculé à travers le monde, le nombre des

personnes nouvellement infectées a augmenté dans certains pays, dont la Chine, l'Indonésie, la Fédération de Russie et l'Ukraine, tandis que les infections à VIH semblent également être en augmentation dans les pays de l'Union européenne et en Amérique du Nord. Le nombre des nouvelles infections n'a pas encore diminué dans certains des pays les plus touchés tels que l'Afrique du Sud, le Lesotho et le Swaziland. En outre, même là où les taux d'infection se sont stabilisés ou ont reculé, les dimensions de l'épidémie demeurent alarmantes. Surtout en Afrique subsaharienne, le VIH constitue toujours une crise humanitaire et l'une des plus graves menaces pour le développement.

13. L'accroissement du nombre de patients nécessitant une thérapie continue d'aller plus vite que celui des ressources financières, humaines et logistiques disponibles. La viabilité des programmes de traitement pourrait être menacée. Rien ne doit être épargné pour abaisser fortement le nombre des nouvelles infections à VIH.

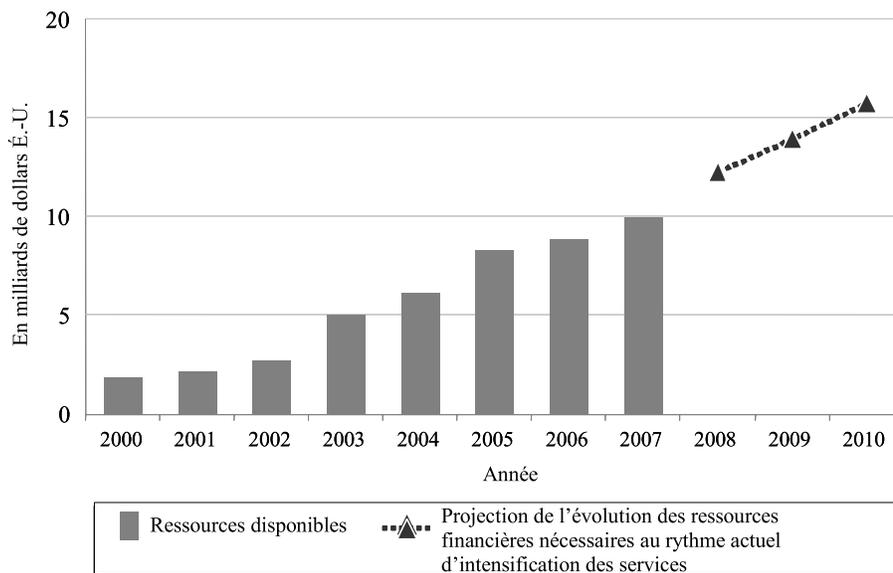
IV. État de la lutte contre la pandémie du VIH

14. Des progrès substantiels ont été réalisés dans le renforcement des services essentiels de prévention, de traitement, de soins et d'appui aux personnes qui en ont besoin. Les ressources financières disponibles pour une lutte multisectorielle contre le VIH continuent d'augmenter, et de nombreux pays mettent en place les politiques et les programmes nécessaires pour engager une action fondée sur des données factuelles épidémiologiques de l'infection à VIH.

15. Pourtant, peu de pays encore ont effectivement adopté à l'échelle voulue toute la gamme des stratégies nécessaires pour mener un effort global contre l'épidémie. Certains services essentiels, appui par exemple aux enfants rendus orphelins par l'épidémie, ne se développent pas aussi rapidement que d'autres. En outre, certains pays qui avaient tout d'abord signalé des résultats positifs dans la lutte contre l'épidémie éprouvent des difficultés à maintenir leur élan. En Ouganda, par exemple, où un engagement précoce en faveur d'une action énergique contre le VIH avait conduit à une transformation générale des comportements et à un net abaissement des taux de nouvelles infections par le VIH, des enquêtes récentes ont mis en évidence une recrudescence des comportements à risque et un recul des connaissances concernant le VIH parmi les jeunes.

16. Si les ressources mobilisées à ce jour sont spectaculaires, l'écart entre les ressources disponibles et les besoins réels s'agrandit d'année en année. Les tendances actuelles donnent à penser que le monde ne parviendra pas à atteindre l'objectif de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH sans un accroissement sensible des ressources disponibles pour des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. La figure 3 présente une estimation des ressources minimales nécessaires pour simplement maintenir le taux actuel d'accroissement des services.

Figure 3
Total des ressources annuelles disponibles pour la prévention, le traitement, les soins et les services d'accompagnement en matière de VIH entre 2000 et 2007 et tendances projetées des ressources nécessaires conformément au renforcement actuel des services entre 2008 et 2010



A. Disponibilité des pays

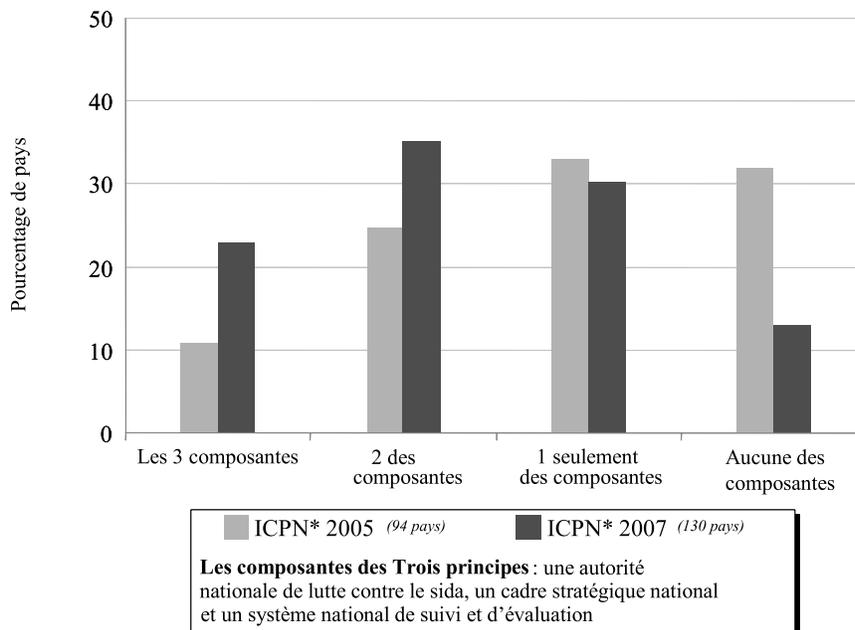
17. Les mesures que les pays doivent prendre pour planifier et mettre en œuvre une lutte nationale efficace contre le VIH sont clairement définies. Les pays devraient avoir mis en place des stratégies multisectorielles, hiérarchisées et chiffrées ainsi que des plans d'action fondés sur des preuves solides de l'épidémie nationale, mais aussi des politiques d'ensemble pour appuyer une lutte efficace contre le VIH.

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

19. Afin d'harmoniser l'aide internationale au développement avec les stratégies et les plans sous le contrôle des pays eux-mêmes et de l'aligner sur ces derniers, les pays sont encouragés à appliquer les Trois principes directeurs – une autorité nationale chargée de la lutte contre le sida, un cadre stratégique national et un système national de suivi et d'évaluation. Les pays ont régulièrement progressé dans l'application de ces Trois principes (fig. 4), même si la qualité de cette application par les intervenants nationaux doit être améliorée dans de nombreux pays.

Figure 4

Progrès des pays dans l'amélioration de la qualité de l'application des Trois principes : une autorité nationale de lutte contre le sida, un cadre stratégique national et un système national de suivi et d'évaluation



* Indice composite des politiques nationales.

20. Selon les rapports des gouvernements, 83 % des organismes nationaux de coordination de la lutte contre le sida comprennent des représentants de la société civile. Les rapports de groupes de la société civile indiquent qu'ils ont participé à l'examen des stratégies nationales en matière de VIH dans 84 % des pays et à la planification et budgétisation nationales dans 59 % des pays. Les groupes de la société civile n'ont toutefois accès à un appui financier adéquat que dans 19 % des pays.

21. Si la volonté nationale de lutter contre le VIH s'est améliorée, de nombreux cadres nationaux n'ont pas été pleinement mis en œuvre. C'est ainsi que, si près de la moitié de tous les pays ont des cadres stratégiques nationaux pour protéger les groupes de la population qui courent le plus de risques, moins de la moitié ont mis en place des services de prévention de la contamination à VIH axés sur les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les professionnels du sexe dans la totalité ou la plupart des districts qui en ont besoin.

B. Prévention en matière de VIH

22. Selon la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, la prévention doit être « le fondement de notre action ». Les États Membres se sont engagés à mettre en œuvre des stratégies fondées sur des données de fait afin de réduire le nombre des nouvelles infections à VIH et de financer des programmes ciblés visant à

prévenir la transmission du VIH dans les groupes vulnérables de la population les plus lourdement touchés par l'épidémie. Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, les chefs d'État et de gouvernement se sont engagés à organiser une action aux niveaux mondial, régional et national pour garantir l'accès universel à des mesures de prévention de la contamination au VIH propres à sauver des vies humaines.

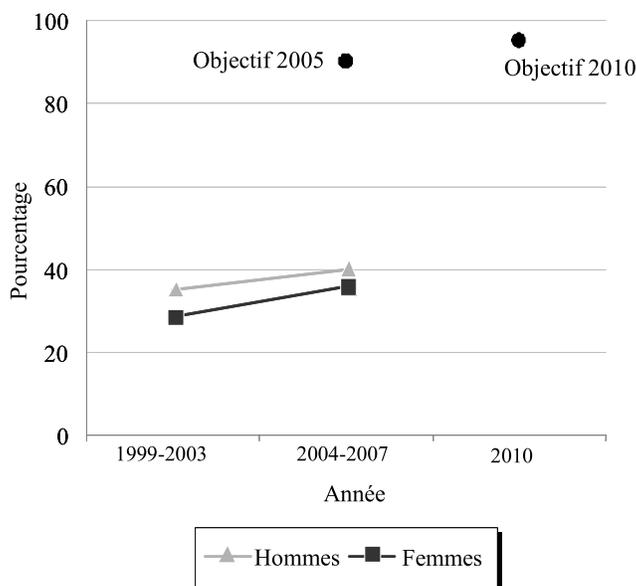
23. Dans le cadre de la Déclaration d'engagement de 2001, les États Membres ont pris l'engagement de réduire de 25 % d'ici à 2010 le nombre d'infections au VIH parmi les jeunes. Afin d'évaluer les progrès réalisés en vue d'atteindre cet objectif, les pays ont communiqué des données provenant d'enquêtes sur la séroprévalence des jeunes femmes réalisées dans des dispensaires prénatals. Dans 12 pays à forte prévalence² qui disposent de données suffisantes pour dégager des tendances, la prévalence du VIH parmi les jeunes femmes a diminué depuis 2000-2001, de plus de 25 % dans certains cas, dans des proportions plus modestes dans d'autres cas. Toutefois, aucun recul de la prévalence du VIH parmi les jeunes n'a été observé en Afrique du Sud, au Mozambique et en Zambie.

1. Amélioration des connaissances des jeunes

24. Les États Membres se sont engagés à veiller à ce que, d'ici à 2010, au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans aient des connaissances précises et complètes sur le VIH. En 2007, des enquêtes nationales ont constaté que 40 % des jeunes hommes et 36 % des jeunes femmes avaient des connaissances exactes sur le VIH, telles que mesurées par cinq questions posées dans le cadre de ces enquêtes concernant le VIH (fig. 5). Bien que ces chiffres dénotent un relèvement du niveau des connaissances par rapport aux niveaux observés à des dates antérieures de la décennie en cours, ils n'en demeurent pas moins nettement inférieurs à ceux envisagés dans la Déclaration d'engagement de 2001. Aussi bien en Afrique subsaharienne que dans l'ensemble du monde, les jeunes femmes ont un niveau de connaissances de base sur le VIH inférieur à celui des hommes. La plupart des jeunes savent que les préservatifs peuvent prévenir la transmission sexuelle, et 80 % des jeunes, hommes et femmes, savent qu'une relation de monogamie avec une personne de même sérosité constitue une mesure de prévention efficace.

² Bahamas, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Namibie, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Swaziland et Zimbabwe.

Figure 5
**Connaissances approfondies concernant le VIH parmi les jeunes
 (15-24 ans), 1995-2005**



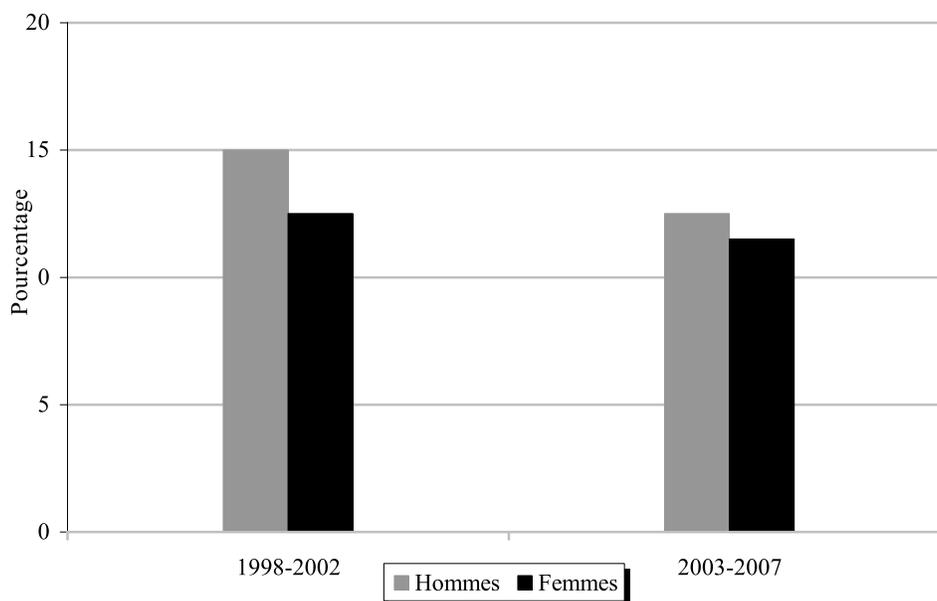
25. Parmi les pays où l'épidémie est généralisée, moins de 70 % donnent un enseignement concernant le VIH dans les écoles de la totalité ou de la majorité des districts, et 61 % ont mis en place des programmes de prévention à la contamination à VIH pour les jeunes non scolarisés. Là où des programmes existent, leur qualité n'a souvent pas été évaluée.

2. Réduction de la transmission sexuelle du VIH

26. Au cours des dernières années, il ressort des données relatives à certains pays tels que le Kenya et le Zimbabwe que d'importantes transformations des comportements sexuels peuvent s'opérer dans l'ensemble de la population et que ces transformations offrent la possibilité d'enrayer les épidémies à l'échelle nationale.

27. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le pourcentage des jeunes qui ont des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans diminue dans toutes les régions, ce qui confirme les tendances observées depuis le début de cette décennie (fig. 6). Entre 1998 et 2007, le pourcentage de jeunes du monde entier qui indiquaient avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est tombé de 14 à 12 %. À l'échelle mondiale, les garçons ont beaucoup plus de chances que les filles de déclarer avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, sauf en Afrique subsaharienne, où les jeunes adolescentes de moins de 15 ans ont presque 50 % plus de chances que les garçons d'être sexuellement actives. Alors que, dans le monde, la tendance à commencer plus tard la vie sexuelle est évidente, les enquêtes font apparaître d'importantes variations d'un pays à l'autre, et notamment une tendance à l'abaissement de l'âge où commence la vie sexuelle dans certains pays. Dans le monde, 15 % d'hommes adultes âgés de 15 à 49 ans ont indiqué avoir eu des relations sexuelles avec plus d'un partenaire au cours des 12 mois précédents, contre 6 % de femmes.

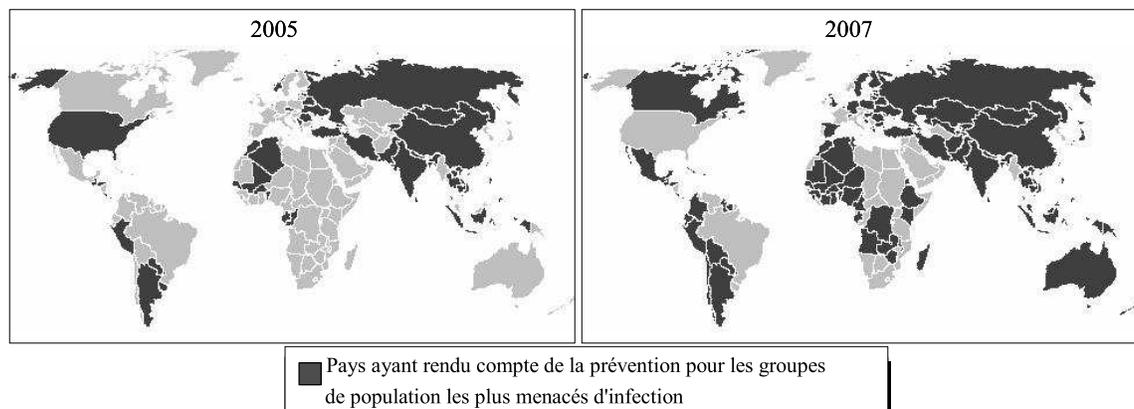
Figure 6
Pourcentage de jeunes ayant eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, par sexe



3. Prévention du VIH pour les groupes de population qui courent le plus de risques

28. Dans divers pays à travers le monde, certains groupes risquent tout particulièrement d'être contaminés par le VIH : toxicomanes par voie intraveineuse, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et professionnels du sexe.

Figure 7
Pays ayant rendu compte en 2005 et 2007 des services de prévention pour les groupes de population qui courent le plus de risques



29. Ainsi que le montre la figure 7, un nombre croissant de pays rendent compte des besoins concernant le VIH des groupes de population qui courent le plus de risques d'infection, ce qui est peut-être la conséquence de la sensibilisation croissante à la place centrale que ces groupes occupent dans la lutte menée à l'échelon national. Toutefois, la plupart des pays n'ont pas encore mis en œuvre des programmes de prévention pour ces groupes de population particulièrement menacés. C'est ainsi, par exemple, que 34 % seulement des pays où l'épidémie est localisée ou faible ont appliqué des programmes pour réduire les risques parmi les utilisateurs de drogues injectables. Dans 17 des pays ayant soumis un rapport, 46 % des utilisateurs de drogues injectables ont déclaré savoir où ils pouvaient faire un test de dépistage du VIH et obtenir des préservatifs et du matériel d'injection stérile. À l'échelon régional, le niveau le plus élevé de prévention pour les utilisateurs de drogues intraveineuses correspond à l'Asie du Sud et du Sud-Est, où il atteint 62 %. Ainsi, alors que des pays tels que l'Indonésie ont entrepris de multiplier les programmes de réduction des risques à l'intention des toxicomanes par voie intraveineuse, l'accès aux éléments essentiels de ces programmes demeure extrêmement limité dans d'autres pays, y compris dans de nombreux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale.

30. Parmi les pays où l'épidémie est localisée ou faible, 39 % ont mis en œuvre des programmes de réduction des risques pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes dans la totalité ou la quasi-totalité des districts qui en ont besoin. Parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes qui ont été étudiés dans 28 pays, 40 % déclarent savoir comment se procurer un préservatif et où s'adresser pour un test de dépistage. Dans plusieurs pays, dont l'Arménie, la Grèce, le Mexique, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et la Turquie, moins de 25 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ont accès à des préservatifs. Un renforcement de l'engagement national s'impose de toute urgence pour consolider les efforts de prévention parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ainsi que le Brésil en a fait la preuve en lançant en 2008 une initiative nationale auprès des médias afin de promouvoir la réduction des risques parmi les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes.

31. En règle générale, les professionnels du sexe ont plus de chances que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes d'avoir accès à des dispensaires de prévention du VIH. Selon 61 % des pays où l'épidémie est généralisée, des services de prévention pour les professionnels du sexe ont été créés dans la totalité ou la quasi-totalité des districts. Dans l'ensemble, 60 % des professionnels du sexe à travers le monde déclarent avoir accès à des services de dépistage du VIH et des préservatifs même si, dans plusieurs pays, l'accès aux préservatifs est limité à moins de la moitié de ceux qui en ont besoin.

4. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

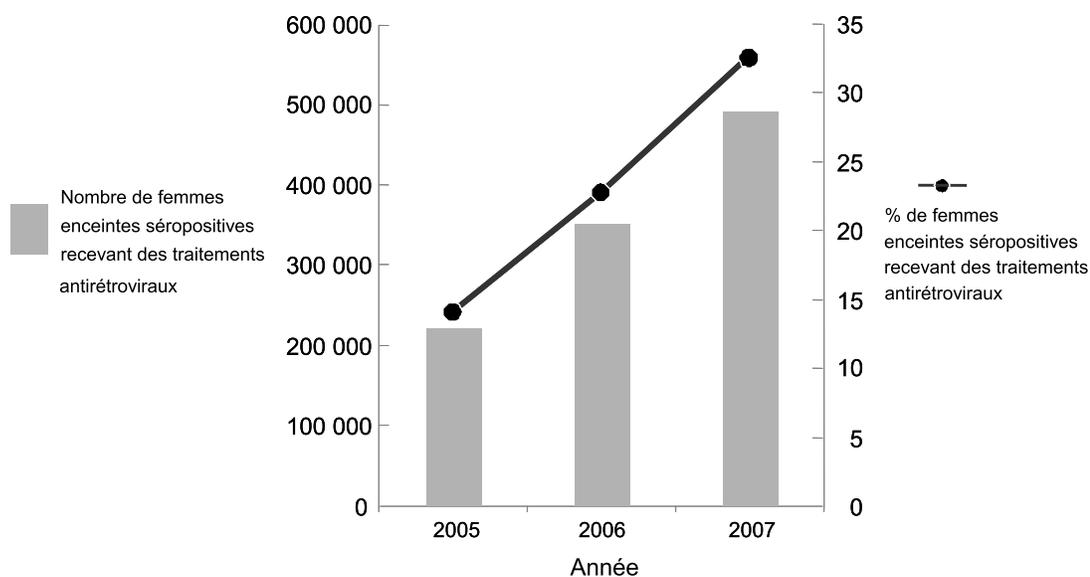
32. Bien que le rapport coût-efficacité des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant ait été démontré dans les années 90, les enfants représentaient encore une sur six des nouvelles infections à VIH en 2007. La très grande majorité de ces infections intervient pendant la grossesse ou au moment de l'accouchement, ou par suite de l'allaitement au sein. La plupart des enfants victimes d'une contamination périnatale meurent avant d'atteindre l'âge de deux ans.

33. Les pays à revenu élevé ont quasiment éliminé le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant en mettant en œuvre des mesures de prévention ambitieuses : prévention primaire pour réduire les infections au VIH, réduction des grossesses non voulues parmi les femmes séropositives, dépistage du VIH et services consultatifs à la demande du prestataire de soins dans des centres prénatals, prestation rapide de traitements prophylactiques antirétroviraux et alimentation sans danger pour les nouveau-nés. Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, les pays se sont engagés à ce que 80 % des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals bénéficient de services de prévention de l'infection à VIH. Sur la base des estimations épidémiologiques révisées, la couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans le monde est passée de 14 % en 2005 à 34 % en 2007 (fig. 8).

34. Il existe toutefois des exceptions notables à ces moyennes mondiales, aux Bahamas, au Botswana et en Thaïlande par exemple, où la couverture de la prévention a atteint 80 % en 2007, prouvant ainsi qu'il est effectivement possible d'atteindre l'objectif de l'accès universel à l'échelon national. Au Botswana, où le Gouvernement a fait de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant une priorité nationale, le pays avait ramené à 4 % dès 2007 le taux d'infection des enfants ayant une mère infectée par le VIH, démontrant la faisabilité et l'impact de ces programmes en milieu démuné.

Figure 8

Nombre et pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant des traitements antirétroviraux, 2005-2007



35. Ces progrès démontrent la possibilité de rendre exceptionnels à l'avenir les cas de transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant. Faisant fond sur les réalisations récentes, les gouvernements, les donateurs et autres intervenants devraient redoubler d'efforts pour élargir l'accès aux services de prévention de la

transmission de l'infection de la mère à l'enfant, en s'employant tout spécialement à élargir ces services aux zones rurales aussi bien qu'aux zones urbaines.

5. Recherche de technologies nouvelles de prévention de la transmission de l'infection au VIH

36. Depuis la publication des résultats d'essais cliniques sur les hommes circoncis³, qui ont renforcé les conclusions des travaux d'observation selon lesquelles la circoncision réduit d'environ 60 % le risque de transmission sexuelle des femmes aux hommes, de nombreux pays appliquent désormais des programmes de circoncision ou les intensifient. Des travaux sont en cours afin de déterminer si la circoncision des hommes adultes confère un avantage préventif direct aux partenaires féminins et aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes.

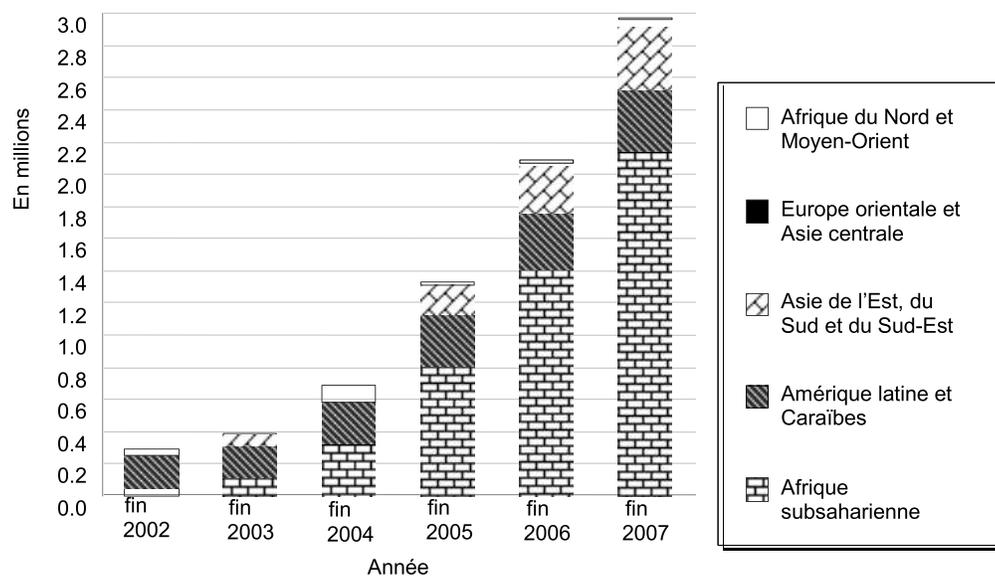
37. Les résultats des tests d'autres méthodes de prévention possibles sont moins encourageants. Les travaux liés au vaccin anti-VIH le plus prometteur ont été abandonnés en septembre 2007 en raison du peu d'efficacité du vaccin. Les travaux sur les microbicides des première et deuxième générations n'ont pas non plus permis de faire apparaître une retombée en matière de prévention et des résultats décevants ont été signalés pour ce qui est des possibilités qu'offrent en matière de prévention du VIH l'utilisation de diaphragmes et le traitement communautaire à base d'acyclovir contre le virus de l'herpès simplex de type 2. Bien qu'ils aient conclu à un manque d'efficacité, ces essais ont été utiles pour orienter la recherche à l'avenir. Dans le cas des microbicides, par exemple, les travaux ont commencé sur la génération suivante de ces produits, dont des gels contenant un médicament antirétroviral utilisés en application locale. Les travaux de recherche sur d'autres méthodes expérimentales se poursuivent, comme par exemple les essais prophylactiques antirétroviraux. La probabilité que les grandes découvertes en matière de nouvelles méthodes biomédicales de prévention prendront pas mal de temps souligne plus encore l'importance qu'il y a à utiliser au maximum les stratégies de prévention efficaces qui sont disponibles actuellement.

C. Traitement et soins en matière de VIH

38. Fin 2007, le nombre des personnes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui recevaient un traitement antirétroviral était estimé à 3 millions, soit 42 % de plus qu'en décembre 2006 et 10 fois plus que cinq ans auparavant. À l'échelle mondiale, près de 30 % du nombre estimatif de personnes nécessitant des médicaments antirétroviraux en 2007 en recevaient (fig. 9).

³ Des essais cliniques ont été effectués en Afrique du Sud, au Kenya et en Ouganda.

Figure 9
**Nombre de personnes recevant des médicaments antirétroviraux
dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2002-2007**



39. L'accroissement de l'accès au traitement a été remarquable dans de nombreux pays. En Namibie, par exemple, où le nombre des personnes traitées était négligeable en 2003, 28 % des personnes qui en avaient besoin recevaient un traitement antirétroviral en 2007. Au Rwanda, le pourcentage des personnes bénéficiant de ces traitements est passé de 1 % en 2003 à près de 60 % en 2007. En Thaïlande et au Vietnam, ce pourcentage a plus que décuplé entre 2003 et 2007.

40. À l'échelle mondiale, l'égalité des sexes semble exister pour ce qui est des personnes recevant des médicaments antirétroviraux. Dans un certain nombre de pays où l'épidémie est généralisée toutefois, la proportion des personnes recevant ce type de traitement est sensiblement plus élevée parmi les femmes. En revanche, les femmes qui en ont besoin ont sensiblement moins de chances de recevoir un traitement antirétroviral dans plusieurs pays où l'épidémie est localisée.

41. Malgré les progrès considérables enregistrés dans l'amélioration de l'accès à des traitements vitaux contre le VIH, des progrès sensiblement plus importants encore seront nécessaires pour atteindre l'objectif d'un accès universel au traitement et aux soins en ce qui concerne le VIH. Si la trajectoire actuelle de l'intensification des traitements se maintient, 4,6 millions de personnes qui en ont besoin recevront des traitements antirétroviraux en 2010, et 8 millions en 2015. Ces chiffres sont inférieurs aux besoins projetés; en 2007, on estimait à 9,8 millions le nombre des personnes vivant avec le VIH qui remplissaient les conditions médicales requises pour recevoir un traitement antirétroviral, chiffre qui ne manquera pas d'augmenter à mesure que la maladie gagne du terrain parmi les personnes vivant actuellement avec le VIH, soit plus de 33 millions.

42. Grâce aux activités de sensibilisation menées par des militants, ONUSIDA et d'autres partenaires, l'instauration d'une concurrence entre les producteurs de

produits génériques et des baisses importantes des tarifs appliqués par les sociétés pharmaceutiques⁴, les prix de nombreux médicaments antirétroviraux de première intention ont fortement chuté au cours des 10 dernières années. Les accords internationaux relatifs à la propriété intellectuelle ont aussi contribué à faciliter l'accès aux traitements vitaux pour les personnes vivant avec le VIH. Pourtant, d'autres baisses des prix des médicaments antirétroviraux seront nécessaires pour garantir la viabilité des programmes de traitement, notamment au moyen des médicaments antirétroviraux et autres plus récents pour la thérapie de deuxième et troisième intentions que les traitements normaux de première intention. Les prix des médicaments antirétroviraux ne sont pas immuables, comme l'ont démontré la Fondation Clinton et la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) quand, en mai 2007, elles ont annoncé de fortes réductions des prix de 16 différents traitements fondés sur des médicaments antirétroviraux de deuxième intention.

43. Malgré une amélioration appréciable de l'espérance de vie des personnes qui vivent avec le VIH depuis que l'intensification des traitements a commencé, les personnes traitées au moyen de médicaments antirétroviraux dans les pays à faible revenu connaissent toujours un taux de mortalité plus élevé que leurs homologues dans les pays à revenu élevé. On estime qu'une plus forte prévalence d'autres maladies non diagnostiquées et des différences dans l'accès aux services de santé contribuent à ces inégalités dans les résultats médicaux. Par ailleurs, les premières insuffisances dans le suivi des programmes antirétroviraux se généralisent de plus en plus avec la démultiplication des services de soins antirétroviraux et s'accompagnent de systèmes de paiement à l'acte et d'une recrudescence de l'immunodéficience en début de traitement antirétroviral.

1. La situation particulièrement pénible des enfants vivant avec le VIH

44. Les enfants qui vivent avec le VIH ont beaucoup moins de chances de recevoir un traitement antirétroviral que les adultes séropositifs en Afrique subsaharienne. Les différences dans la couverture des adultes et des enfants sont particulièrement marquées en Afrique de l'Ouest.

45. Le diagnostic de l'infection au VIH est plus difficile chez les petits enfants que chez les adultes et les médicaments normalement utilisés pour soigner les adultes ne peuvent pas être administrés aux jeunes enfants. Les tests fiables de dépistage de l'infection à VIH chez les petits enfants sont heureusement devenus moins coûteux et sont désormais utilisés dans les endroits éloignés. Un appareillage commode a été mis au point afin d'aider les cliniciens à administrer aux enfants des doses appropriées d'antirétroviraux et des formules médicamenteuses adaptées aux enfants deviennent peu à peu disponibles. Une action concertée s'impose maintenant pour élargir au monde entier l'accès à cet appareillage et à ces médicaments afin de garantir aux enfants le même accès au traitement de l'infection au VIH.

2. Coïnfections au VIH et nécessité d'un double traitement

46. La tuberculose demeure l'une des principales causes de décès parmi les personnes vivant avec le VIH, l'Afrique subsaharienne comptant à elle seule 85 %

⁴ Par exemple, le coût annuel moyen du mélange lopinavir/ritonavir pour les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est tombé de 4 510 dollars des États-Unis en 2004 à 1 137 dollars des États-Unis en 2007; au cours de la même période, le prix du tenofavir a été ramené de 279 dollars des États-Unis à 225 dollars des États-Unis.

des cas de coïnfections VIH/tuberculose. Toutefois, 31 % seulement des personnes atteintes d'une coïnfection VIH/tuberculose dans le monde, et 34 % de ces malades en Afrique subsaharienne, ont reçu en 2007 à la fois une thérapie antirétrovirale et antituberculose.

47. Sur les 63 pays qui comptent 97 % des cas estimatifs de tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH, 63 % ont mis en place des plans nationaux qui comprennent des programmes de lutte à la fois contre le VIH et contre la tuberculose. Il ressort toutefois des données sur l'utilisation effective des programmes que bon nombre de ces plans n'ont pas été vraiment appliqués. Bien que le Plan mondial Halte à la tuberculose (2006-2015) ait fixé comme objectif le dépistage du VIH chez 1,5 million de tuberculeux en 2006, seulement 706 000 d'entre eux ont subi des tests de dépistage en 2006. De même, 42 % des pays où l'épidémie de VIH est généralisée ont procédé systématiquement au dépistage de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, et 27 % seulement fournissent dans tous les districts un traitement préventif de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH. En 2006, moins de 0,1 % de ces personnes ont reçu un traitement préventif de la tuberculose.

48. L'hépatite B (HBV) et l'hépatite C (HCV) sont aussi des coïnfections fréquentes chez les adultes et les enfants vivant avec le VIH. Les personnes atteintes d'une coïnfection VIH/HCV ont une espérance de vie inférieure à celles seulement atteintes d'une infection à VIH, mais si les personnes ayant une coïnfection VIH/HCV reçoivent une double thérapie, leur espérance de vie s'améliore.

3. Nécessité de renforcer les systèmes de santé

49. De graves insuffisances de personnel dans le secteur de la santé entravent le renforcement des services de traitement et de prévention en matière de VIH dans de nombreux pays touchés par l'épidémie. Alors que la Norvège compte 347 médecins pour 100 000 habitants, le Malawi et la République-Unie de Tanzanie n'en comptent que 2 pour le même nombre d'habitants. Le problème des ressources humaines dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a mobilisé des efforts considérables et fait appel à de multiples mesures novatrices au cours des dernières années : nouvelles initiatives en matière de formation et d'éducation, nouvelles méthodes de renforcement des capacités et d'assistance technique, transfert de certaines tâches des médecins aux infirmières ou aides médicales dans les services de soins afin de tirer le meilleur parti possible d'effectifs professionnels limités. Les organisations confessionnelles, qui assurent dans de nombreux pays une part substantielle du traitement et des soins en matière de VIH, devraient participer pleinement aux efforts d'élargissement de l'accès aux traitements antirétroviraux. Alors que les efforts s'intensifient en vue de renforcer les capacités humaines dans les établissements de soins, des efforts comparables s'imposent pour renforcer les capacités nationales s'agissant de la réglementation des médicaments ainsi que de la gestion, de l'achat et de la fourniture des médicaments et aussi de diagnostic. Tout en s'employant à renforcer les systèmes de santé, les pays et les donateurs devraient également renforcer les capacités des groupes communautaires afin de contribuer à permettre aux membres des groupes vulnérables de la population à avoir accès aux services de santé et d'accompagnement indispensables.

D. Déterminants structurels de risque et de vulnérabilité

50. Si chaque cas de transmission du VIH liée aux rapports sexuels ou à la drogue est la conséquence du comportement des individus, le risque d'infection et la vulnérabilité à l'infection sont aussi souvent soumis à de fortes pressions sociales qui échappent à leur contrôle. Pour des raisons liées à la pauvreté, à l'inégalité entre les sexes et à la marginalisation sociale des groupes les plus menacés, il est difficile pour les individus de réduire les risques ou de bénéficier des services indispensables de prévention, de traitement, de soins et d'appui. En plus de donner à chaque individu l'accès à l'information et aux moyens de prévention indispensables, les efforts visant à enrayer la propagation de l'épidémie doivent aussi porter sur ces facteurs structurels, qui contribuent à accroître le risque de transmission du VIH.

1. Protection et promotion de la santé des femmes et des filles

51. Les inégalités entre les sexes favorisent la propagation du VIH en réduisant l'aptitude des femmes à se protéger contre la transmission sexuelle, en aggravant leur vulnérabilité à la violence sexiste et en les mettant dans une situation où le risque d'infection à VIH se trouve accru. Les femmes représentent actuellement 61 % des adultes séropositifs en Afrique et les taux d'infection pour les adolescentes en Afrique sont plusieurs fois supérieurs à ce qu'ils sont pour les garçons du même âge.

52. À l'échelle mondiale, plus de 80 % des pays, dont 85 % appartiennent à l'Afrique subsaharienne, ont mis en place des politiques visant à garantir l'égalité d'accès des femmes aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH. S'agissant des antirétroviraux, les pays ont dans l'ensemble réussi à garantir l'accès des femmes à ces traitements. La mesure dans laquelle des stratégies adaptées aux femmes ont été mises en œuvre n'est pas évidente car, si la plupart des pays ont des cadres stratégiques pour s'attaquer aux problèmes que l'épidémie pose pour les femmes, 53 % d'entre eux seulement apportent un appui budgétisé aux programmes axés sur les femmes.

53. Par ailleurs, les politiques qui visent à garantir l'égalité d'accès des femmes aux services en place sont parfois affaiblies par l'absence de textes législatifs reconnaissant le droit des femmes de posséder des biens ou d'en hériter. S'il est vrai que ces cadres juridiques discriminatoires revêtent une importance particulière pour les femmes rendues veuves par le VIH, ils marginalisent toutes les femmes et les filles en les rendant financièrement plus dépendantes des hommes.

2. Ancrage de l'action contre le sida dans les droits de l'homme

54. Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, les États Membres se sont engagés à mener leur lutte nationale contre le VIH dans la perspective plus large des droits de l'homme. Il ne s'agit pas là d'une simple question d'équité. Étant donné que, dans de nombreuses sociétés, des facteurs structurels contribuent à aggraver le risque d'infection à VIH et la vulnérabilité à cette infection, les efforts de prévention ne pourront avoir l'effet recherché que si la transformation des comportements à risque des individus s'accompagne de changements plus amples dans la société.

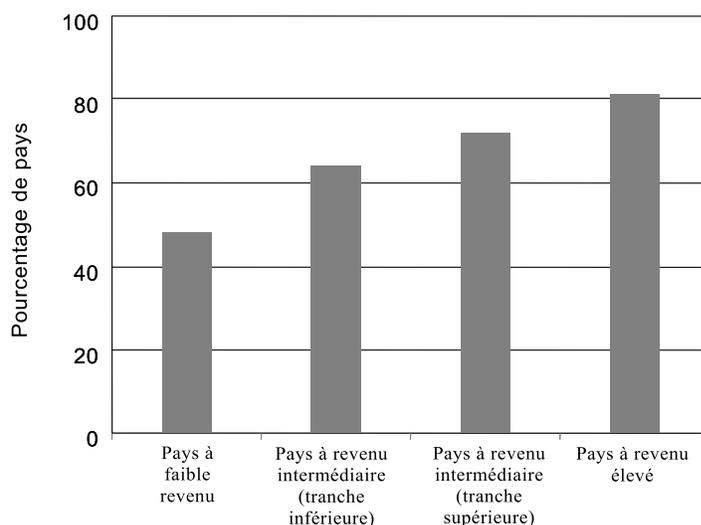
55. En 2001, les États Membres sont convenus à l'unanimité de mettre en place un cadre juridique et directif afin d'éliminer toutes les formes de discrimination à

l'égard des personnes vivant avec le VIH. En 2007, deux pays sur trois ont indiqué dans leur rapport avoir mis en place des lois visant à protéger les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination. Le degré d'application de ces lois antidiscriminatoires est incertain et, dans certains pays, ces textes juridiques favorables sont affaiblis par la pénalisation croissante de la transmission de l'infection à VIH.

56. Dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, les États Membres ont également relevé que l'opprobre et la discrimination dont sont victimes les groupes de population les plus vulnérables à l'infection au VIH compromettent la lutte contre le VIH. Soixante-treize pour cent des pays ont indiqué qu'ils disposent de lois et de règlements antidiscriminatoires qui prévoient des mesures de protection pour les groupes de population vulnérables. D'importants obstacles subsistent toutefois et limitent l'accès aux services de prévention du VIH, 63 % des pays déclarant avoir des politiques qui gênent l'accès des groupes vulnérables aux services liés au VIH. Ainsi qu'il ressort de la figure 10, les pays à revenu élevé ont plus souvent des barrières qui limitent l'accès de groupes importants de la population aux services en matière de VIH.

Figure 10

Pourcentage de pays signalant avoir des lois, des règlements et des politiques qui gênent l'accès des groupes vulnérables aux services en matière de VIH, par catégorie de revenu



E. Comment répondre aux besoins des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida

57. Le nombre d'enfants âgés de moins de 18 ans dont l'un des parents ou les deux sont morts du sida en Afrique subsaharienne est estimé à 12 millions. Des enquêtes montrent que les ménages qui comptent des personnes récemment devenues séropositives sont en augmentation rapide dans quelques-uns des pays les plus lourdement touchés de l'Afrique australe.

58. La Déclaration d'engagement de 2001 prévoyait que les pays mettraient en œuvre des stratégies nationales visant à rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH. Les États Membres se sont aussi engagés à protéger les orphelins et autres enfants contre l'opprobre et la discrimination, et les donateurs ont décidé de donner la priorité aux programmes axés sur les enfants.

59. Trente-trois pays où l'épidémie est généralisée ont indiqué qu'ils avaient une stratégie nationale pour répondre aux besoins des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH. Bon nombre de ces politiques ne sont toutefois toujours pas appliquées. Dans 11 pays où la prévalence du VIH dans la population adulte est égale ou supérieure à 5 %, qui ont récemment fait l'objet d'enquêtes sur les ménages, 15 % des orphelins vivent dans des foyers qui reçoivent une forme d'assistance, qu'il s'agisse de soins médicaux, d'aide scolaire, d'appui financier ou de services psychosociaux. Cela ne représente qu'une modeste progression par rapport à l'augmentation de 10 % signalée en 2005 par les pays à forte prévalence.

60. L'éducation est capitale pour la réalisation du potentiel des enfants à l'avenir et pour leur donner confiance en soi, et aussi pour le transfert des connaissances et des valeurs entre les générations au sein de la société. Dans 15 pays durement touchés⁵ pour lesquels on dispose d'enquêtes récentes sur les ménages, les orphelins ont 3 % moins de chances d'être scolarisés que les enfants qui ne le sont pas, ce qui donne à penser que l'écart de scolarité observé antérieurement au sujet de l'épidémie entre les orphelins et ceux qui ne le sont pas pourrait être en passe de s'effacer.

F. Crises humanitaires et situations d'après conflit

61. La Déclaration d'engagement de 2001 prévoyait que les gouvernements et les intervenants humanitaires devraient s'intéresser au VIH dans les situations d'après conflit. Si les efforts visant à mettre en œuvre des programmes de lutte contre le VIH dans ces situations se heurtent à d'énormes difficultés, l'amélioration de l'accès aux services pour les populations déplacées a sensiblement progressé. Cela nécessitera toutefois d'importants travaux supplémentaires étant donné que l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH ne pourra être concrétisé que lorsque les réfugiés et les personnes déplacées bénéficieront de l'intensification des programmes.

G. Mobilisation de ressources financières appropriées

62. En 2001, les États Membres se sont engagés à mobiliser entre 7 et 10 milliards de dollars des États-Unis pour la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire en 2005. Cet objectif a été atteint en 2007.

63. Les raisons de l'accroissement des moyens de financement des programmes de lutte contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ont été

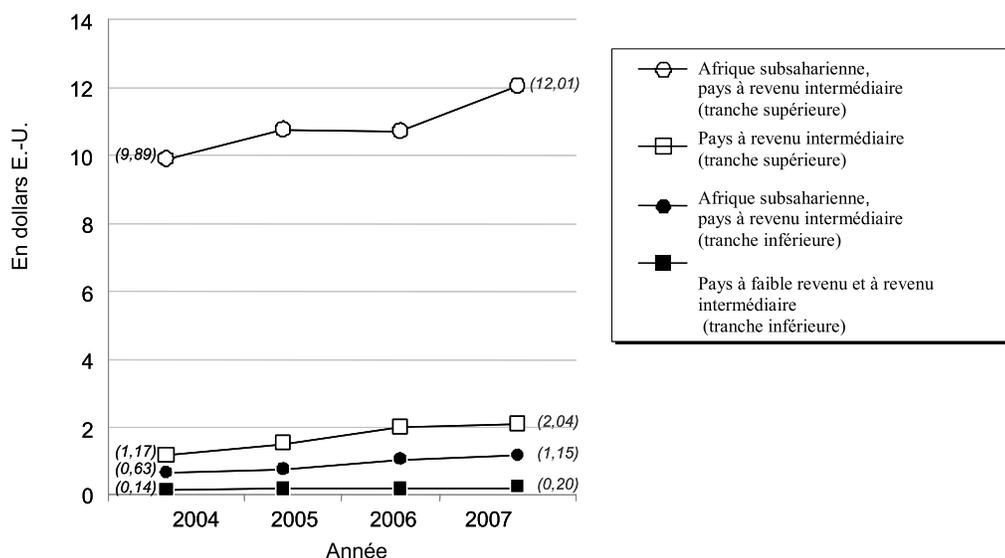
⁵ Afrique du Sud, Botswana, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gabon, Kenya, Lesotho, Malawi, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

multiples. Créé directement en réponse à la Déclaration d'engagement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait, en mars 2008, affecté 10,1 millions de dollars des États-Unis au financement pluriannuel de programmes de santé dans 136 pays, la majorité de ces fonds étant destinée à des initiatives liées au VIH. Le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) a fourni une aide financière de plus de 15 milliards de dollars des États-Unis pour la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement en matière de VIH au cours des cinq dernières années; on peut espérer que cette aide augmentera encore au cours des années à venir. En 2006, les décaissements effectués par le Fonds mondial au bénéfice des pays ont atteint 640 millions de dollars des États-Unis et ceux du PEPFAR 2,1 milliards de dollars. L'appui philanthropique aux activités concernant le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a presque doublé entre 2004 et 2006 pour atteindre 979 millions de dollars des États-Unis.

64. Il y a lieu de noter tout particulièrement l'accroissement des dépenses engagées par les pays qui sont les plus touchés par le VIH. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, les dépenses nationales par habitant au titre du VIH ont plus que doublé entre 2005 et 2007 (fig. 11). Les dépenses par habitant dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire continuent d'augmenter. Les taux les plus élevés de dépenses par habitant ont été signalés par cinq pays à revenu intermédiaire (tranche supérieure) de l'Afrique subsaharienne, dans lesquels les dépenses projetées devraient atteindre environ 12 dollars des États-Unis par habitant en 2007.

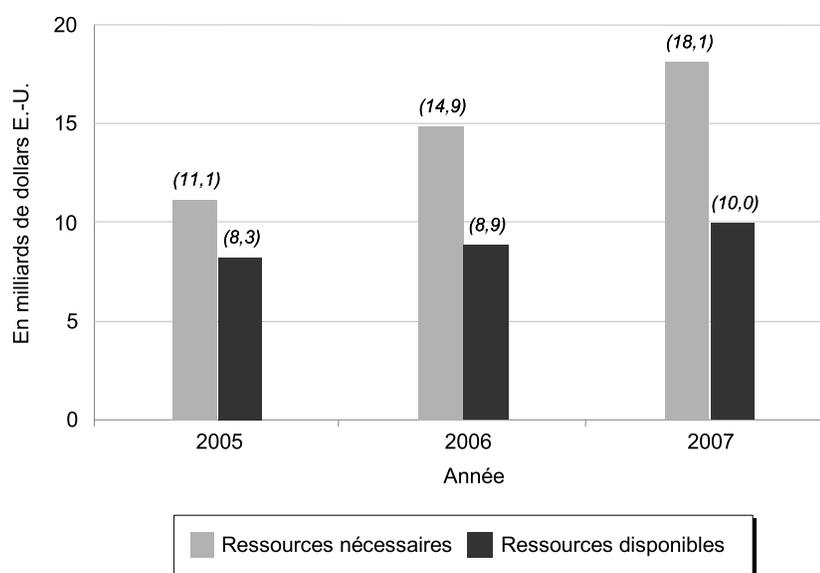
Figure 11

Dépenses par habitant engagées par le secteur public pour lutter contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, 2004-2007



65. Avec le temps et après une analyse approfondie, il est devenu évident que, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001, les ressources financières nécessaires pour mener, à partir de données de fait, une lutte globale contre le VIH dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire avaient été sous-estimées. Ainsi qu'il ressort de la figure 12, malgré l'augmentation des ressources annuelles dont disposent les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, le rythme de cet accroissement ne suffira pas à couvrir les ressources nécessaires, selon les estimations, pour atteindre d'ici à 2010 l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH.

Figure 12
**Écart de financement entre les ressources nécessaires
et les ressources disponibles, 2005-2007**



V. Vers l'accès universel : mesures recommandées

66. À deux ans de la date fixée pour atteindre l'objectif de l'accès universel et à mi-parcours du délai prévu pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, le monde doit tirer parti de ses acquis pour accélérer les progrès en vue d'instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement dans la lutte contre le VIH. À moins d'intensifier ce rythme, le monde a peu de chances d'atteindre cet objectif de l'accès universel d'ici à 2010. Dans divers pays toutefois, l'accès universel pourrait se concrétiser pour certains sous-objectifs; les Bahamas, le Botswana et la Thaïlande, par exemple, sont déjà parvenus à une couverture de 80 % (ou universelle) dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Tout aussi ambitieux, parmi les objectifs du Millénaire pour le développement, est celui de commencer à faire reculer l'épidémie au niveau national d'ici à 2015, c'est-à-dire à réduire le pourcentage des

séropositifs parmi les jeunes. Pour relever ces défis majeurs, la mise en œuvre des recommandations suivantes doit être envisagée de toute urgence :

Direction politique

67. Un engagement et une direction politiques solides et soutenus doivent exister et associer tous les secteurs concernés de la société, la société civile et les personnes vivant avec le VIH pour tirer parti des résultats récents et progresser plus rapidement vers l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement. Une direction digne de ce nom se traduit par des actes et non par des mots. Dans de nombreux pays, il existe un fossé entre les cadres stratégiques nationaux et leur mise en œuvre effective. Lorsque c'est le cas, il faut s'employer à le combler. De la même manière, les gouvernements des pays à revenu élevé doivent garantir l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, et doivent également fournir une aide financière nettement plus substantielle aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire afin de leur permettre d'atteindre l'objectif de l'accès universel. Le meilleur moyen de garantir que les progrès récemment réalisés par certains pays se confirment et soient étendus à d'autres pays consiste à permettre et maintenir un accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement.

Garantie de la poursuite de la lutte contre le VIH

68. À ce jour, la lutte contre le VIH a été dans l'ensemble gérée et considérée comme une intervention d'urgence. Or, la pandémie du VIH nécessite une action soutenue et de longue haleine pour en venir à bout; la poursuite de cette lutte doit occuper une place centrale dans la planification et la mise en œuvre de toutes les interventions liées au VIH. Pour cela, les mécanismes de financement doivent être solides et viables à long terme, et doivent être renforcés là où ils sont précaires ou créés là où ils n'existent pas, des ressources humaines sans précédent doivent être mobilisées dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire et, selon que de besoin, les nouvelles structures indispensables doivent être mises en place et maintenues afin d'appuyer une action durable. Les dirigeants nationaux dans les pays touchés, les dirigeants des gouvernements des pays donateurs, les spécialistes de la recherche, les organisations non gouvernementales et toutes les autres parties prenantes engagées dans la lutte contre le VIH doivent planifier à long terme.

Intensification de la prévention globale de l'infection à VIH dans les pays fortement endémiques

69. Dans les pays où la prévalence du VIH parmi la population adulte est égale ou supérieure à 15 %, seule une mobilisation générale de la société permettra de venir à bout des problèmes que pose l'épidémie. Dans bon nombre de ces pays toutefois, les jeunes sont mal informés, la couverture des services essentiels de prévention est très insuffisante et rares sont les entreprises qui ont des activités de prévention de base sur le lieu de travail. Tous les outils disponibles à l'échelle nationale doivent être généralisés, notamment les campagnes à l'intention de toute la population sur les risques associés à la promiscuité, la promotion énergique des connaissances universelles sur la séropositivité, la circoncision des hommes adultes, les programmes de

prévention ciblés sur les jeunes, les activités de prévention sur le lieu de travail et la généralisation des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. À mesure que les traitements se généralisent, ils devraient être étroitement liés aux efforts de prévention.

Lancement d'une lutte efficace contre le VIH là où l'infection est localisée

70. Si la prévalence du VIH demeure faible dans les pays où l'épidémie est localisée, le VIH impose un énorme tribut à certains grands sous-groupes de la population, dont les toxicomanes qui utilisent des drogues injectables, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les professionnels du sexe. Dans certains pays où l'épidémie est localisée, l'existence d'éventuels « ponts » épidémiologiques entre les groupes de population qui courent le plus de risques et le reste de la population entraîne la possibilité que l'épidémie se généralise faute de mesures préventives efficaces. L'élargissement des stratégies de prévention ciblées sur les populations qui courent le plus de risques est une nécessité urgente dans le domaine de la santé publique. La couverture des services de prévention est particulièrement limitée pour ces sous-groupes, moins en raison de la complexité de la tâche que principalement par manque de volonté politique. Les dirigeants nationaux doivent s'employer à promulguer des lois et des politiques de nature à protéger et à promouvoir les droits fondamentaux des groupes de population qui sont les plus exposés au risque d'infection à VIH, à mettre en œuvre des politiques destinées à améliorer l'accès aux services, à éliminer les lois, les politiques et les conditions qui gênent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement en matière de VIH, et s'attacher en priorité à des programmes de prévention ciblés pour les groupes de population qui courent le plus de risques. Le récent rapport de la Commission sur le sida en Asie constitue une excellente feuille de route pour organiser une action vigoureuse et durable contre le VIH dans les pays où l'épidémie est relativement faible et localisée.

Maintien de l'intensification des services de traitement et renforcement des mesures de lutte contre les coïnfections à VIH/tuberculose

71. Si les progrès récents dans l'accès aux services de traitement représentent une grande réussite, le rythme actuel de la généralisation ne permettra pas d'atteindre l'objectif de l'accès universel, c'est-à-dire que des millions de personnes vivant avec le VIH ne recevront pas les traitements vitaux dont elles ont besoin pour survivre. Les gouvernements nationaux, les donateurs et autres intéressés devraient s'employer à accélérer la généralisation du traitement. Cela nécessitera un accroissement constant de l'aide financière pour généraliser le traitement, la mise en place et le renforcement de solides mécanismes nationaux d'achat, de réglementation des produits pharmaceutiques, d'assurance de la qualité et de formation de professionnels de la santé. Bien que la tuberculose soit le plus souvent soignable et guérissable, cette maladie reste l'une des causes de décès les plus fréquentes parmi les personnes qui vivent avec le VIH. Tout en poursuivant et en renforçant leurs efforts pour atteindre l'objectif de l'accès universel aux traitements antirétroviraux, les pays devraient prendre de toute urgence des initiatives en vue d'améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose afin de réduire le

poids inacceptable que cette maladie fait peser sur les personnes vivant avec le VIH.

Lutte contre les inégalités entre les sexes qui aggravent l'épidémie du VIH

72. Du fait que la transmission de l'infection à VIH est le plus souvent d'origine sexuelle, les inégalités dans les relations entre hommes et femmes, de même que les stéréotypes sexistes, favorisent la propagation du VIH. Il est donc capital que les gouvernements se mobilisent massivement aux niveaux politique et social pour lutter contre l'inégalité entre les sexes et les conventions sexistes dans le cadre de leur lutte nationale contre le VIH. Les programmes doivent être fondés sur la volonté de défendre les droits fondamentaux des filles et des femmes et de leur donner les moyens de se protéger contre l'infection et doivent associer les hommes à cet effort en tant que partenaires. Les interventions nationales doivent viser à ce que les femmes aient accès à toute la gamme des services d'hygiène sexuelle et de procréation, lutter contre la violence sexiste, protéger les droits des femmes à la propriété et à l'héritage et s'attaquer à la charge disproportionnée des soins dispensés par les femmes. Les gouvernements devraient veiller à intégrer les questions sexospécifiques à leurs plans d'action nationaux, à chiffrer les moyens de financement et à ce que les interventions nationales bénéficient de la pleine participation des femmes.

Annexe

Rôle de l'ONU dans le renforcement et l'accompagnement de la lutte contre le VIH

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) regroupe dans un seul budget et plan de travail biennal les activités liées au VIH de 10 coparrains et du Secrétariat de l'ONU en harmonie avec sa Division de la répartition des tâches techniques. Voici quelques-unes des activités menées en 2007 :

- Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), travaillant en étroite collaboration avec les partenaires de l'ONU, les gouvernements et les organisations non gouvernementales, a apporté un appui financier et technique à plus de 70 pays. Le HCR a publié des directives officielles sur le VIH dans les situations humanitaires et d'après conflit, mené dans 10 pays des évaluations interinstitutions des programmes relatifs au VIH dans ces situations et contribué à un accroissement sensible de l'application des traitements antirétroviraux aux réfugiés et aux personnes déplacées;
- Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) appuie l'intensification nationale de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le diagnostic et le traitement de l'infection à VIH chez les enfants, la protection, les soins et l'appui aux enfants touchés par le sida, enfin la prévention de la transmission du VIH parmi les adolescents dans plus de 100 pays;
- Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a aidé plus de 90 pays à s'intéresser aux liens entre le VIH et le développement. Le PNUD et ses partenaires ont aidé les pays à renforcer les priorités liées au VIH dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les plans nationaux de développement. Le PNUD a également facilité les efforts nationaux visant à mettre à profit la souplesse des accords sur la propriété intellectuelle pour accroître l'accès aux médicaments essentiels. Avec le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le secrétariat d'ONUSIDA, le PNUD a organisé une consultation mondiale sur les questions sexospécifiques et le sida afin d'élaborer des directives sur ces questions à l'intention des campagnes nationales de lutte contre le sida;
- L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) dirige l'Initiative mondiale sur l'éducation et le VIH/sida (EDUSIDA) qui, en 2007, a comporté des activités dans 60 pays visant notamment à définir les actions prioritaires nationales dans 39 pays. L'UNESCO a fourni un large appui technique aux activités liées au VIH dans le secteur de l'éducation à travers le monde, notamment en organisant en 2007 sept ateliers sous-régionaux sur le renforcement des capacités;
- Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a aidé 154 pays à élargir l'accès aux services d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation et aux fournitures nécessaires, notamment en multipliant les grands programmes de distribution de préservatifs. Le nombre de préservatifs féminins distribués est passé de 13,9 millions en 2005 à 25,9 millions en 2007 et, conjointement avec le HCR, le FNUAP a fourni 28 millions de préservatifs masculins et près de 300 000 préservatifs féminins à des réfugiés dans 23 pays;

- L'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) a fourni un appui technique et financier à au moins 30 pays en matière de prévention et de soins liés au VIH pour les utilisateurs de drogues injectables et les prisonniers. Il a notamment aidé ces pays à créer un cadre qui leur permettra d'avoir des stratégies nationales efficaces en matière de VIH, d'élaborer des normes pour le traitement de la toxicomanie et d'établir un guide technique qui aidera les pays à progresser sur la voie de l'accès universel à la prévention de l'infection à VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement des utilisateurs de drogues injectables;
- L'Organisation internationale du Travail (OIT) a apporté en 2007 un appui technique aux gouvernements et aux organisations d'employeurs et de travailleurs dans plus de 70 pays à travers toutes les régions conformément aux principes énoncés dans le Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail de l'OIT. Le réseau d'éducateurs pour les pairs de l'OIT opère dans 47 pays et, en 2007, 28 pays ont bénéficié d'une aide de l'OIT pour élaborer ou réviser des lois et des politiques sur le VIH;
- Le Programme alimentaire mondial (PAM) a apporté une aide alimentaire à plus de 330 000 bénéficiaires dans 16 pays en Afrique pendant la période initiale du traitement du VIH, dans le cadre de l'appui qu'il fournit dans 50 pays aux programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH. En 2007, le PAM a fourni une aide alimentaire dans le cadre des programmes de prévention de la transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant réalisés dans 14 pays, cela en étroite collaboration avec des groupes de la société civile et des organismes affiliés à ONUSIDA;
- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a encouragé l'intensification des activités de dépistage et de consultation dans les services de santé, collaboré avec le secrétariat d'ONUSIDA à la mise au point de dispositifs opérationnels pour l'établissement de services de circoncision des hommes adultes et appuyé le renforcement des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. L'OMS a également aidé les pays à estimer les besoins de ressources humaines et à développer la formation, la fidélisation du personnel et la redistribution des tâches entre les prestataires de soins conformément aux plans nationaux. Les traitements de première et deuxième intentions destinés aux enfants et aux adultes ont été simplifiés, et les pays ont été aidés par le biais de systèmes d'achats groupés et de passation de marchés pour les médicaments utilisés pour les traitements de deuxième intention;
- La Banque mondiale a financé des programmes nationaux et régionaux sur le VIH, participé à une mise en œuvre accélérée des programmes et aidé à renforcer les capacités de suivi et d'évaluation dans les pays, en partie sous forme d'appui pratique aux activités de suivi et d'évaluation dans 56 pays grâce à l'équipe mondiale de suivi et d'évaluation du VIH/sida. Par le biais des services de la Stratégie et du Plan d'action concernant le sida d'ONUSIDA, qui sont hébergés par la Banque mondiale, 39 pays ont reçu une assistance technique directe pour leur permettre d'améliorer les stratégies et les plans d'action nationaux.



Assemblée générale

Distr. générale
2 août 2001

Vingt-sixième session extraordinaire
Point 8 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/S-26/L.2)]

S-26/2. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration d'engagement sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) figurant en annexe à la présente résolution.

*8^e séance plénière
27 juin 2001*

Annexe

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

«À crise mondiale, action mondiale»

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 25 au 27 juin 2001, à l'occasion de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, convoquée d'urgence en application de la résolution 55/13 du 3 novembre 2000, afin d'examiner sous tous ses aspects le problème du VIH/sida et de s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts;
2. Profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel;
3. Notant avec une profonde préoccupation qu'à la fin de 2000, il y avait dans le monde entier 36,1 millions de personnes atteintes du VIH/sida, 90 p. 100 dans les pays en développement et 75 p. 100 en Afrique subsaharienne;

4. Constatant avec une vive préoccupation que chacun, riche ou pauvre, sans distinction d'âge, de sexe ni de race, est touché par l'épidémie de VIH/sida, tout particulièrement dans les pays en développement, et que les femmes, les jeunes et les enfants, surtout les filles, sont les plus vulnérables;

5. Également préoccupés par le fait que la propagation persistante du VIH/sida constituera un sérieux obstacle à la réalisation des objectifs de développement mondial arrêtés lors du Sommet du Millénaire;

6. Rappelant et réaffirmant les engagements que nous avons pris antérieurement au titre de la lutte contre le VIH/sida dans:

- La Déclaration du Millénaire, en date du 8 septembre 2000¹;
- La Déclaration politique et les interventions et initiatives nouvelles visant à donner suite aux engagements pris lors du Sommet mondial pour le développement social, en date du 1^{er} juillet 2000²;
- La Déclaration politique³ et les nouvelles mesures et initiatives pour la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing⁴, en date du 10 juin 2000;
- Les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en date du 2 juillet 1999⁵;
- L'appel régional en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, en date du 25 avril 2001;
- La Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique, en date du 27 avril 2001;
- La Déclaration du dixième Sommet des chefs d'État ibéro-américains, en date du 18 novembre 2000;
- Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, en date du 14 février 2001;
- Le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté, en date du 14 mai 2001;
- La Déclaration des pays de la Baltique sur la prévention de l'infection à VIH et du sida, en date du 4 mai 2000;
- La Déclaration de l'Asie centrale sur le VIH/sida, en date du 18 mai 2001;

7. Convaincus qu'il faut mener d'urgence une action concertée et soutenue pour combattre l'épidémie de VIH/sida en tirant parti de l'expérience et des enseignements des 20 dernières années;

8. Constatant avec une grave préoccupation que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, est actuellement la région la plus touchée, que le VIH/sida

¹ Voir résolution 55/2.

² Résolution S-24/2, annexe, sect. I et III.

³ Résolution S-23/2, annexe.

⁴ Résolution S-23/3, annexe.

⁵ Résolution S-21/2, annexe.

y est considéré comme créant un état d'urgence qui menace le développement, la cohésion sociale, la stabilité politique, la sécurité alimentaire et l'espérance de vie et constitue un fardeau dévastateur pour l'économie, et que la situation dramatique du continent exige que des mesures exceptionnelles soient prises d'urgence aux niveaux national, régional et international;

9. Accueillant avec satisfaction les engagements souscrits par les chefs d'État ou de gouvernement africains, à l'occasion du Sommet spécial d'Abuja en avril 2001, en particulier l'engagement qu'ils ont pris de se fixer pour objectif l'allocation d'au moins 15 p. 100 de leurs budgets nationaux annuels à l'amélioration du secteur de la santé pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et constatant que les mesures prises dans ce but par les pays dont les ressources sont limitées devront être complétées par une aide internationale accrue;

10. Constatant également que d'autres régions sont gravement touchées et courent des risques du même ordre, notamment la région des Caraïbes, où le taux de contamination par le VIH est le plus élevé après l'Afrique subsaharienne, la région de l'Asie et du Pacifique où 7,5 millions de personnes sont déjà atteintes du VIH/sida, la région de l'Amérique latine où 1,5 million de personnes sont séropositives ou atteintes du sida et la région de l'Europe centrale et orientale où les taux de contamination sont en augmentation très rapide, et qu'en l'absence de mesures concrètes l'épidémie pourrait se propager rapidement et avoir des répercussions dans le monde entier;

11. Estimant que la pauvreté, le sous-développement et l'analphabétisme figurent parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation du VIH/sida, et notant avec une vive préoccupation que l'épidémie aggrave la pauvreté et entrave ou enrayer désormais le développement dans un grand nombre de pays et qu'il faudrait donc y remédier dans une optique intégrée;

12. Notant que les conflits armés et les catastrophes naturelles aggravent eux aussi la propagation de l'épidémie;

13. Notant également que l'opprobre, le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et qu'il faut également y remédier;

14. Soulignant que l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont des conditions essentielles pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida;

15. Reconnaissant que dans le cas d'épidémies telles que le VIH/sida l'accès à une thérapeutique est un élément fondamental pour parvenir progressivement au plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;

16. Reconnaissant que la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et qu'elle réduit la vulnérabilité au VIH/sida et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être;

17. Considérant que les mesures à prendre aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie doivent être axées sur la prévention de

l'infection à VIH, et que prévention, soins, appui et traitement sont les éléments complémentaires d'une prise en charge efficace de ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida et doivent faire partie intégrante d'une démarche globale de lutte contre l'épidémie;

18. Considérant également qu'il faut atteindre les objectifs de prévention arrêtés dans la présente Déclaration pour juguler l'épidémie et que tous les pays doivent continuer à mettre l'accent sur une prévention large et efficace, notamment sur des campagnes de sensibilisation qui mobilisent les services éducatifs et les services de nutrition, d'information et de santé;

19. Observant que les soins, l'appui et le traitement peuvent contribuer à une prévention efficace parce qu'ils facilitent l'acceptation librement consentie de conseils et de tests confidentiels et permettent de maintenir les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables en contact étroit avec les systèmes sanitaires et de leur faire bénéficier plus facilement d'informations, de conseils et de matériel de prévention;

20. Soulignant le rôle important que peuvent jouer la culture, la famille, les valeurs morales et la religion dans la prévention de l'épidémie et dans les activités de traitement, de soins et d'appui, compte tenu des particularités de chaque pays et de la nécessité de respecter tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales;

21. Notant avec préoccupation que certains facteurs négatifs économiques, sociaux, culturels, politiques, financiers et juridiques entravent les efforts de sensibilisation, d'éducation, de prévention, de soins, de traitement et d'appui;

22. Notant combien il est important de mettre en place les infrastructures humaines, sanitaires et sociales requises à l'échelon national pour dispenser des traitements et des services de prévention, de soins et d'appui efficaces, ou de renforcer celles qui existent déjà;

23. Estimant que le succès des stratégies de prévention, de soins et de traitement exige des changements de comportement et passe par un accès accru et non discriminatoire à, notamment, des vaccins, des préservatifs, des microbicides, des lubrifiants, du matériel d'injection stérile et des médicaments, ainsi qu'aux thérapies antirétrovirales, aux moyens techniques permettant d'établir un diagnostic et moyens connexes et à des moyens de recherche et de développement plus importants;

24. Estimant également que le coût, la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments et des technologies connexes sont des facteurs importants dont il faut tenir compte sous tous leurs aspects et qu'il est nécessaire de réduire le coût desdits médicaments et technologies en étroite collaboration avec le secteur privé et les sociétés pharmaceutiques;

25. Constatant que l'absence de produits pharmaceutiques d'un coût abordable et de structures d'approvisionnement et de systèmes de santé accessibles continue à empêcher de nombreux pays de lutter efficacement contre le VIH/sida, en particulier en faveur des personnes les plus pauvres, et rappelant les efforts qui sont faits pour que des médicaments soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin à un faible coût;

26. Se félicitant des efforts faits par les pays pour promouvoir les innovations et le développement d'industries nationales respectueuses du droit international afin que leurs populations puissent accéder plus largement aux médicaments et protéger leur

santé, et considérant que les incidences des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur leur fabrication locale ainsi que sur la mise au point de nouveaux médicaments demandent à être évaluées de manière plus approfondie;

27. Se félicitant des progrès réalisés par certains pays pour endiguer l'épidémie grâce, notamment, à: un ferme engagement politique et une prise de responsabilités au niveau le plus élevé, y compris le lancement d'initiatives par les communautés; une utilisation efficace des ressources disponibles et de la médecine traditionnelle; des stratégies efficaces de prévention, de soins, d'appui et de traitement; des activités d'éducation et d'information; un effort de collaboration avec les communautés, la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables; et la promotion et la protection actives des droits de l'homme; et reconnaissant combien il est important de mettre en commun nos expériences à la fois collectives et spécifiques et d'en tirer les leçons qui s'imposent, par le biais de la coopération régionale et internationale, y compris la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire;

28. Observant que les ressources consacrées à la lutte contre l'épidémie, aux niveaux national aussi bien qu'international, ne sont pas proportionnées à l'ampleur de cette dernière;

29. Estimant qu'il est fondamental de renforcer les capacités nationales, sous-régionales et régionales en matière de lutte contre le VIH/sida, ce qui requiert des ressources humaines, financières et techniques accrues et soutenues, et donc une action et une coopération nationales renforcées et une coopération sous-régionale, régionale et internationale plus poussée;

30. Constatant que les problèmes créés par la dette extérieure et son service réduisent sensiblement la capacité de nombreux pays en développement et de pays en transition de financer la lutte contre le VIH/sida;

31. Affirmant le rôle déterminant joué par la famille dans les activités de prévention, de soins, d'appui et de traitement à l'intention des personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida, en tenant compte du fait que la famille revêt des formes diverses selon les différents systèmes culturels, sociaux et politiques;

32. Affirmant qu'outre le rôle décisif joué par les communautés, il importe de forger des partenariats avec les gouvernements, le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les communautés et les groupes, les organisations religieuses et les chefs traditionnels;

33. Reconnaisant le rôle particulier et la contribution importante des personnes atteintes du VIH/sida, des jeunes et des acteurs de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida sous tous ses aspects, et considérant que la mise au point de mesures efficaces en ce sens exige leur pleine participation à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes pertinents;

34. Reconnaissant également les efforts faits par les organisations internationales humanitaires engagées dans la lutte contre l'épidémie, notamment ceux que déploient les bénévoles de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les régions du monde les plus touchées;

35. Se félicitant du rôle de premier plan joué par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) au sein du système des Nations Unies en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et notant que le Conseil a approuvé en décembre 2000 le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida, qui pourrait, au besoin, aider les États Membres et les acteurs de la société civile concernés à élaborer des stratégies de lutte contre le VIH/sida en tenant compte des conditions particulières de propagation de l'épidémie dans certaines régions du monde;

36. Déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures suivantes, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde;

Une implication au plus haut niveau

Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société

L'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH/sida, pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante: la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort

Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes

Au niveau national

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique;

38. D'ici à 2003, intégrer la prévention du VIH/sida, les soins, le traitement et l'appui, et des stratégies prioritaires d'atténuation des effets de l'infection dans la planification du développement, notamment dans les stratégies d'éradication de la pauvreté, les crédits budgétaires nationaux et les plans de développement sectoriels;

Aux niveaux régional et sous-régional

39. Exhorter et aider les organisations et les partenaires régionaux à participer activement à la recherche de solutions à la crise, à améliorer la coopération et la coordination aux échelons régional, sous-régional et interrégional et à concevoir des stratégies et des réponses régionales visant à appuyer l'intensification des efforts déployés à l'échelon national;

40. Appuyer toutes les initiatives régionales et sous-régionales relatives au VIH/sida, notamment le Partenariat international contre le sida en Afrique (PISIDAF) et le Consensus et Plan d'action africains du Forum du développement de l'Afrique et de la CEA: les dirigeants doivent juguler le VIH/sida; la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique; le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida de la CARICOM; l'appel régional de la CESAP en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; l'Initiative et le Plan d'action des pays de la Baltique; le Groupe de coopération technique horizontale pour la lutte contre le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes; et le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté;

41. Encourager la mise au point de stratégies et plans régionaux de lutte contre le VIH/sida;

42. Encourager et aider les organisations locales et nationales à élargir et renforcer les partenariats, les alliances et les réseaux régionaux;

43. Inviter le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies à demander aux commissions régionales d'appuyer, compte tenu de leur mandat et de leurs ressources respectifs, la lutte contre le VIH/sida menée à l'échelon national dans la région de leur ressort;

À l'échelle mondiale

44. Promouvoir les efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida, régulièrement révisé, fondé sur les principes énoncés dans la présente Déclaration;

45. Favoriser une coopération plus étroite entre les organismes des Nations Unies compétents et les organisations internationales participant à la lutte contre le VIH/sida;

46. Encourager une collaboration plus vigoureuse et le développement de partenariats novateurs entre le secteur public et le secteur privé et, en 2003 au plus tard, établir et renforcer des mécanismes faisant participer à la lutte contre le VIH/sida le secteur privé et la société civile ainsi que les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables;

Prévention

La prévention doit être le fondement de notre action

47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH

parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 p. 100 d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 p. 100 à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons;

48. D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention au niveau national, identifiant et prenant en compte les facteurs qui facilitent la propagation de l'épidémie et augmentent la vulnérabilité des populations, dans un souci de réduire l'incidence du VIH sur les groupes qui, dans certains contextes locaux, ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui, selon les données sanitaires disponibles, sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection;

49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail;

50. D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux;

51. D'ici à 2003, appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH;

52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;

53. D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 p. 100 et d'ici à 2010 au moins 95 p. 100 des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé;

54. D'ici à 2005, réduire de 20 p. 100, et d'ici à 2010, de 50 p. 100, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80 p. 100 des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la

transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins;

Soins, appui et traitement

Les soins, l'appui et le traitement sont des éléments essentiels d'une action efficace

55. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies nationales, appuyées par des stratégies régionales et internationales, soient mises au point en étroite collaboration avec la communauté internationale, notamment les gouvernements et les organisations intergouvernementales compétentes, ainsi qu'avec la société civile et le secteur privé afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH, dont les médicaments antirétroviraux, notamment leur accessibilité et leur prix, y compris la fixation de prix différenciés, et les capacités techniques et en matière de soins de santé. S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer progressivement et de manière durable le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, en ce qui concerne notamment la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective de thérapies antirétrovirales faisant l'objet de contrôle de qualité, de manière judicieuse et sous supervision, afin d'améliorer le suivi et l'efficacité et de réduire le risque de résistance; et coopérer de manière constructive au renforcement des politiques et pratiques dans le domaine pharmaceutique, y compris celles applicables aux médicaments génériques et aux régimes de propriété intellectuelle, afin de promouvoir l'innovation et le développement d'industries locales conformes au droit international;

56. D'ici à 2005, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre pour renforcer les soins de santé aux niveaux familial et communautaire, notamment ceux dispensés par le secteur informel, et les systèmes de prestations sanitaires, afin de soigner les personnes atteintes du VIH/sida et de les suivre, en particulier les enfants infectés, et de soutenir les personnes, les ménages, les familles et les communautés affectés par le VIH/sida; et améliorer les capacités et les conditions de travail du personnel soignant et l'efficacité des systèmes de distribution, des plans de financement et des mécanismes d'orientation nécessaires pour assurer l'accès à des traitements abordables, y compris aux médicaments antirétroviraux, aux diagnostics et aux technologies connexes ainsi qu'à des soins médicaux, palliatifs et psychosociaux de qualité;

57. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies soient élaborées au niveau national, afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida;

Le VIH/sida et les droits de l'homme

La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida

Le respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida entraîne l'adoption de mesures efficaces

58. D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie;

59. D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH;

60. D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexesécificités;

61. D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles;

Mieux protéger les personnes vulnérables

Les personnes vulnérables doivent avoir la priorité

Renforcer le pouvoir d'action des femmes est essentiel pour réduire leur vulnérabilité

62. D'ici à 2003, afin de compléter les programmes de prévention portant sur les activités qui entraînent des risques d'infection à VIH comme les comportements sexuels à risque et dangereux et la toxicomanie par voie intraveineuse, établir dans chaque pays des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation,

l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger, tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, y compris pour des raisons commerciales. Ces stratégies, politiques et programmes devraient tenir compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie, spécifier les mesures qui seront prises pour réduire la vulnérabilité et fixer des objectifs pour leur réalisation;

63. D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes qui reconnaissent l'importance du rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité, en ce qui concerne notamment l'éducation et l'encadrement des enfants, et tiennent compte des facteurs culturels, religieux et éthiques, afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins;

64. D'ici à 2003, élaborer des stratégies, politiques et programmes au niveau national, appuyés par des initiatives régionales et internationales, s'il y a lieu, ou renforcer ceux qui existent déjà, dans le cadre d'une approche participative, afin de promouvoir et protéger la santé des groupes dont on sait qu'ils ont des taux de séropositivité élevés ou en progression ou dont les données de santé publique indiquent qu'ils courent un plus grand risque ou sont les plus vulnérables face à l'infection sous l'influence de facteurs comme les origines locales de l'épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population forcés ou volontaires;

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

Les enfants rendus orphelins et affectés par le VIH/sida ont besoin d'une assistance spéciale

65. Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à: rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage;

66. Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et

visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida;

67. Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne;

Réduire l'impact social et économique

Lutter contre le VIH/sida, c'est investir dans le développement durable

68. D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales de l'épidémie de VIH/sida et établir des stratégies multisectorielles pour: lutter contre les effets de l'épidémie aux niveaux individuel, familial, communautaire et national; élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté – et accélérer leur mise en œuvre – afin de réduire l'impact du VIH/sida sur les revenus des ménages, leurs moyens de subsistance et leur accès aux services sociaux de base, une attention particulière devant être accordée aux personnes, aux familles et aux communautés gravement touchées par l'épidémie; examiner les conséquences sociales et économiques du VIH/sida à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le VIH/sida, et répondre à leurs besoins particuliers; remanier et adapter les politiques de développement économique et social, notamment les politiques de protection sociale, afin de remédier aux effets du VIH/sida sur la croissance économique, la prestation de services économiques essentiels, la productivité du travail, les recettes publiques, les ponctions opérées sur les ressources publiques, créatrices de déficit;

69. D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu du travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail;

Recherche et développement

Tant qu'il n'existe pas de remède contre le VIH/sida, il est essentiel de poursuivre les activités de recherche et de développement

70. Accroître les investissements afin d'accélérer la recherche sur la mise au point de vaccins contre le VIH, tout en renforçant les capacités de recherche nationale, notamment dans les pays en développement, en particulier pour les souches virales prévalant dans les régions gravement affectées; de plus, soutenir et encourager l'augmentation des investissements dans la recherche-développement sur le VIH/sida aux niveaux national et international, y compris les recherches biomédicales, opérationnelles, sociales, culturelles et comportementales et dans le domaine de la médecine traditionnelle, pour: améliorer les méthodes préventives et thérapeutiques; élargir l'accès aux technologies de prévention, de soins et de traitement concernant le VIH/sida (et les infections opportunistes et tumeurs

connexes, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles), y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle et les bactéricides, en particulier les vaccins appropriés, non dangereux et à un coût abordable contre le VIH, et leur administration, ainsi que les diagnostics, tests et méthodes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant; faire mieux comprendre les facteurs influant sur l'épidémie et les mesures à prendre pour la combattre, notamment par l'augmentation des ressources et l'établissement de partenariats entre le secteur public et le secteur privé; créer un climat propice à de telles activités de recherche; et veiller à ce que ces activités soient conformes aux normes éthiques les plus élevées;

71. Soutenir et encourager le développement des infrastructures de recherche aux niveaux national et international, des capacités de laboratoire, l'amélioration des capacités de systèmes de surveillance, de la collecte, du traitement et de la diffusion des données, et encourager la formation de spécialistes de la recherche fondamentale et clinique et de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires, l'attention devant être centrée sur les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, notamment les pays en développement et les pays connaissant, ou risquant de connaître, une propagation rapide de l'épidémie;

72. Élaborer et évaluer des méthodes appropriées permettant de contrôler l'efficacité des traitements, leur toxicité, leurs effets secondaires, les interactions entre les médicaments et la résistance aux médicaments, et mettre au point des méthodes permettant de contrôler l'impact du traitement sur la transmission du VIH et les comportements à risque;

73. Renforcer la coopération internationale et régionale, en particulier la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire en ce qui concerne les transferts de technologies appropriées, adaptées à l'environnement, en vue de la prévention et du traitement du VIH/sida, les échanges de données d'expérience et de meilleures pratiques, de scientifiques et de résultats des recherches, et renforcer le rôle d'ONUSIDA dans ce processus. Dans ce contexte, contribuer à faire en sorte que les résultats finals de ces travaux de recherche et de développement effectués en coopération soient partagés par toutes les parties à la recherche, reflétant ainsi leurs contributions respectives et compte tenu de la protection juridique qu'elles assurent pour ces conclusions; et déclarer que ces travaux de recherche doivent être exempts de partialité;

74. D'ici à 2003, veiller à ce que tous les protocoles de recherche concernant le traitement relatif au VIH, y compris les thérapies antirétrovirales et les vaccins, fondés sur les directives internationales et les meilleures pratiques, soient évalués par des comités d'éthique indépendants, aux travaux desquels participeront des personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que des prestataires de soins en matière de thérapie antirétrovirale;

Le VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles

Les conflits et les catastrophes naturelles contribuent à la propagation du VIH/sida

75. D'ici à 2003, élaborer et commencer à appliquer des stratégies nationales intégrant l'information, la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida dans les

programmes ou interventions menés face à des situations d'urgence, en reconnaissant que les populations déstabilisées par les conflits armés, les situations d'urgence humanitaire et les catastrophes naturelles, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées, et notamment les femmes et les enfants, sont plus exposées au risque d'infection à VIH; et, s'il y a lieu, intégrer les composantes VIH/sida dans les programmes d'assistance internationaux;

76. Demander à tous les organismes des Nations Unies et aux organisations régionales et internationales, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales, participant à la fourniture et à l'acheminement de l'aide internationale vers les pays et régions affectés par des conflits, des crises humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer d'urgence les éléments relatifs à la prévention, aux soins et à l'information concernant le VIH/sida dans leurs plans et programmes, et fournir à leur personnel des informations et une formation sur le VIH/sida;

77. D'ici à 2003, mettre en place des stratégies nationales visant à lutter contre la propagation du VIH parmi les effectifs des services nationaux en uniforme, si nécessaire, y compris les forces armées et les forces de défense civile, et examiner les moyens d'utiliser les membres du personnel de ces services qui ont reçu une formation en ce qui concerne la prévention du VIH/sida et la sensibilisation dans ce domaine, pour participer à des activités d'information et de prévention, notamment dans le cadre de secours d'urgence, d'aide humanitaire, d'assistance dans les situations de catastrophe et d'aide au relèvement;

78. D'ici à 2003, veiller à ce que l'information et la formation concernant le VIH/sida, y compris un élément sexospécifique, soient intégrées dans les directives établies à l'intention du personnel de défense et des autres personnels participant à des opérations internationales de maintien de la paix, tout en poursuivant les efforts d'éducation et de prévention, y compris les réunions d'orientation organisées, avant déploiement, à l'intention de ces personnels;

Ressources

La lutte contre le VIH/sida ne peut être menée sans ressources nouvelles, supplémentaires et soutenues

79. Veiller à ce que les ressources fournies au titre de l'action mondiale visant à combattre le VIH/sida soient substantielles, soutenues et orientées vers l'obtention de résultats;

80. D'ici à 2005, atteindre, par étapes successives, un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars des États-Unis pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ainsi que dans les pays qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida, aux fins de la prévention de la maladie, des soins, du traitement et du soutien à apporter aux personnes atteintes, et de la réduction des incidences du VIH/sida, et prendre des mesures pour obtenir les ressources nécessaires, en particulier auprès de pays donateurs et par prélèvement sur les budgets nationaux, compte tenu du fait que les ressources des pays les plus touchés sont très limitées;

81. Demander à la communauté internationale, si possible, de fournir une assistance en matière de prévention du VIH/sida, de soins et de traitement aux pays en développement à titre gratuit;

82. Accroître les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/sida et établir un ordre de priorité, compte tenu des besoins, et veiller à ce que des crédits suffisants soient alloués par tous les ministères intéressés et autres parties prenantes concernées;
83. Exhorter les pays développés qui ne l'ont pas fait à s'efforcer de consacrer 0,7 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'ensemble de l'aide publique au développement, conformément à l'objectif convenu, et de 0,15 p. 100 à 0,20 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'aide publique au développement en faveur des pays les moins avancés, comme convenu, et ce dès que possible compte tenu de l'urgence et de la gravité de l'épidémie de VIH/sida;
84. Demander instamment à la communauté internationale de s'associer aux efforts déployés par les pays en développement qui allouent une part croissante de leurs ressources nationales à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en augmentant l'assistance internationale au développement, notamment pour les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, en particulier en Afrique, surtout en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, les pays courants de graves risques d'expansion de l'épidémie de VIH/sida et d'autres régions touchées dont les ressources à affecter à la lutte contre l'épidémie sont très limitées;
85. Intégrer les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes d'aide au développement et les stratégies d'éradication de la pauvreté, selon les besoins, et encourager dans toute la mesure possible l'efficacité et la transparence dans l'utilisation de toutes les ressources allouées;
86. Engager la communauté internationale et inviter la société civile et le secteur privé à prendre les mesures requises pour atténuer l'impact social et économique du VIH/sida dans les pays en développement les plus touchés;
87. Mettre en œuvre immédiatement l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et décider d'annuler toutes les dettes publiques bilatérales de ces pays dès que possible, en particulier celle des pays les plus touchés par le VIH/sida, en contrepartie d'engagements concrets de leur part concernant l'éradication de la pauvreté, et insister pour que les économies réalisées au titre du service de la dette servent à financer des programmes d'éradication de la pauvreté, en particulier pour la prévention et le traitement du VIH/sida et les soins et le soutien à apporter aux personnes atteintes du VIH/sida et aux personnes souffrant d'autres infections;
88. Demander que des mesures concertées soient prises rapidement afin de remédier efficacement aux problèmes de la dette des pays les moins avancés et des pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire, en particulier ceux qui sont touchés par le VIH/sida, d'une manière globale, équitable, orientée vers le développement durable, par le biais de diverses mesures prises aux niveaux national et international, afin de rendre leur dette supportable à long terme et, partant, d'améliorer les moyens dont ils disposent pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, en recourant, selon qu'il conviendra, aux mécanismes rationnels existants de réduction de la dette comme des mécanismes de conversion de créances pour des projets visant la prévention du VIH/sida et les soins et le traitement dispensés aux personnes atteintes du VIH/sida;
89. Encourager une augmentation des investissements dans la recherche concernant le VIH/sida aux niveaux national, régional et international, en vue notamment de mettre au point des technologies de prévention durables et d'un coût

abordable, comme les vaccins et les bactéricides, et promouvoir l'élaboration proactive de plans financiers et logistiques visant à faciliter un accès rapide aux vaccins lorsqu'ils deviendront disponibles;

90. Appuyer la création, à titre prioritaire, d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné, d'une part, à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie, fondée sur une approche intégrée de la prévention, des soins, du soutien et du traitement à apporter aux personnes atteintes et, d'autre part, à aider les gouvernements, notamment dans les efforts qu'ils entreprennent pour combattre le VIH/sida, la priorité étant accordée, comme il se doit, aux pays les plus touchés, en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes et aux pays à haut risque; et mobiliser les contributions de sources publiques et privées en faveur du fonds en faisant appel en particulier aux pays donateurs, aux fondations, aux milieux d'affaires, notamment aux sociétés pharmaceutiques, au secteur privé, aux philanthropes et aux personnes fortunées;

91. D'ici à 2002, lancer une campagne mondiale d'appel de fonds visant le grand public et le secteur privé, sous la direction d'ONUSIDA et avec le soutien et la collaboration de partenaires intéressés à tous les niveaux, afin de contribuer au fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé;

92. Augmenter les fonds alloués aux commissions et organisations nationales, régionales et sous-régionales pour leur permettre d'aider les gouvernements, aux niveaux national, régional et sous-régional, dans les efforts qu'ils déploient face à la crise;

93. Doter les organismes qui coparrainent ONUSIDA et le secrétariat d'ONUSIDA des moyens nécessaires pour leur permettre de travailler avec les pays à la réalisation des objectifs de la présente Déclaration;

Suivi

Il est essentiel de préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés

Au niveau national

94. Procéder périodiquement à des évaluations nationales, avec la participation de la société civile, notamment des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des dispensateurs de soins, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des présents engagements, identifier les problèmes et les obstacles entravant la réalisation de progrès et assurer une large diffusion des résultats de ces études;

95. Mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis, et établir des instruments appropriés de surveillance et d'évaluation assortis de données épidémiologiques adéquates;

96. D'ici à 2003, mettre en place des systèmes de surveillance effectifs ou renforcer ceux qui existent déjà, s'il y a lieu, en vue de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida;

Au niveau régional

97. Inscrire, selon qu'il conviendra, la question du VIH/sida et les problèmes de santé publique connexes à l'ordre du jour des réunions régionales organisées au niveau des ministres et des chefs d'État et de gouvernement;

98. Appuyer la collecte et le traitement des données afin de faciliter l'examen périodique par les commissions régionales ou les organismes régionaux des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies régionales et sur le plan des priorités régionales, et faire largement connaître les résultats de ces évaluations;

99. Encourager l'échange d'informations et de données d'expérience entre les pays sur l'application des mesures et la mise en œuvre des engagements mentionnés dans la présente Déclaration et, en particulier, favoriser une coopération Sud-Sud et une coopération triangulaire plus soutenues;

À l'échelle mondiale

100. Consacrer suffisamment de temps et au moins une journée entière pendant la session annuelle de l'Assemblée générale à l'examen d'un rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente Déclaration, et à un débat sur ce rapport, afin de cerner les problèmes et de déterminer les contraintes, et de recommander les mesures qui permettront de continuer de progresser;

101. Veiller à ce que les questions relatives au VIH/sida soient inscrites à l'ordre du jour de toutes les conférences et réunions des Nations Unies qu'elles peuvent concerner;

102. Soutenir les initiatives tendant à organiser des conférences, des séminaires, des journées d'étude et des programmes et stages de formation pour suivre les questions soulevées dans la présente Déclaration et, à cet égard, encourager la participation aux réunions ci-après et la large diffusion de leurs conclusions: Réunion internationale sur l'accès aux soins de l'infection à VIH/sida, qui doit se tenir prochainement à Dakar; sixième Congrès international sur le sida dans la région de l'Asie et du Pacifique; douzième Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique; quatorzième Conférence internationale sur le sida, Barcelone (Espagne); dixième Conférence internationale sur les séropositifs/malades du sida, Port of Spain; deuxième Forum et troisième Conférence du Groupe de coopération technique horizontale entre les pays d'Amérique latine et des Caraïbes concernant le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, La Havane; et cinquième Conférence internationale sur les soins de proximité et à domicile pour les personnes atteintes du VIH/sida, Chiang Maï (Thaïlande);

103. Examiner, afin d'améliorer l'égalité d'accès aux médicaments essentiels, la possibilité d'établir et d'appliquer, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires intéressés, des systèmes de contrôle et d'information volontaires concernant les prix mondiaux des médicaments;

Nous rendons hommage et exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont mené campagne pour appeler l'attention sur l'épidémie de VIH/sida et faire face aux problèmes complexes qu'elle soulève;

Nous comptons sur l'action énergique des gouvernements et la concertation des efforts, avec la pleine et active participation des organismes des Nations Unies,

du système multilatéral tout entier, de la société civile, des milieux d'affaires et du secteur privé;

Et enfin, nous demandons à tous les pays de prendre les mesures requises pour assurer l'application de la présente Déclaration, dans le cadre d'une collaboration et d'une coopération renforcées avec d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux et avec la société civile.