

**Assemblée générale**

Distr. générale
16 février 2001
Français
Original: anglais

Cinquante-cinquième session

Point 179 de l'ordre du jour

**Examen du problème du virus de l'immunodéficience humaine
et du syndrome d'immunodéficience acquise sous tous ses aspects****Session extraordinaire de l'Assemblée générale
consacrée au VIH/sida****Rapport du Secrétaire général***Résumé*

Durant ses deux décennies d'existence, l'épidémie de sida n'a cessé de se propager sur tous les continents, frappant certaines régions plus durement que d'autres mais n'épargnant aucun pays. Elle constitue aujourd'hui une véritable urgence, de portée mondiale.

Le fait que le monde est finalement conscient de l'ampleur de la crise ressort clairement de la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2 de l'Assemblée générale) adoptée lors du Sommet du Millénaire tenu en septembre 2000. Dans la Déclaration, les dirigeants du monde entier se sont engagés à arrêter la propagation du VIH/sida d'ici à 2015 et à commencer à inverser la tendance actuelle, à apporter une assistance spéciale aux orphelins du VIH/sida et à aider l'Afrique à se doter des capacités voulues pour freiner la propagation de la pandémie de VIH/sida et d'autres maladies infectieuses. La décision prise par l'Assemblée générale de convoquer d'urgence une session extraordinaire pour examiner le problème du VIH/sida et y faire face a rapidement suivi le Sommet du Millénaire et constitue la première étape de la concrétisation des engagements exprimés dans la Déclaration.

Le présent rapport examine l'évolution de l'épidémie et ses diverses incidences – démographiques, sociales, économiques et du point de vue de la sécurité des peuples et des nations. Il aborde l'épidémie sous tous les angles, car s'il est vrai qu'un problème de portée mondiale requiert une réponse au niveau mondial, la mobilisation des populations et des communautés n'en demeure pas moins essentielle. En effet, c'est au sein des ménages et des communautés, avec le concours des groupements de la société civile, que le dialogue au sujet des normes, des valeurs et des interrogations liées aux différences entre les sexes, ainsi qu'à la santé et à la sexualité, est le plus ouvert. Or ce dialogue peut avoir une incidence réelle sur la capacité des popu-

lations à réduire leur vulnérabilité face à l'infection.

Le rapport dresse en outre le bilan de l'expérience acquise depuis le début de l'épidémie, notamment les succès remportés : il est possible d'empêcher que l'épidémie ne prenne des proportions encore plus importantes; la capacité d'action et la détermination se sont accrues; les démarches intersectorielles se multiplient; la prévention fonctionne. Mais une intensification des efforts est nécessaire pour rendre possible un accès généralisé, à un coût abordable, aux soins et au traitement; pour que les interventions soient fructueuses, les communautés doivent être directement impliquées; il est essentiel de rendre les jeunes et les femmes autonomes; les personnes porteuses du virus ou malades du sida doivent être au coeur de toute intervention. Enfin, l'épidémie doit être combattue sur plusieurs fronts : il importe de sensibiliser les populations aux risques associés à tels ou tels comportements ou situations, mais aussi à leur vulnérabilité face aux risques de contamination et à l'incidence du VIH/sida sur la vie des individus et des communautés.

Le rapport évalue les mesures prises en réponse à l'épidémie à l'aune de trois facteurs déterminants : l'esprit d'initiative, la coordination et l'adéquation des ressources engagées. L'**esprit d'initiative** – tant à l'échelle mondiale qu'au niveau local – est la meilleure arme contre l'épidémie.

L'un des plus importants défis à cet égard consiste à obtenir que le pouvoir et l'autorité de l'État s'exercent pleinement dans le cadre de la lutte contre l'épidémie : pour ce faire, il faut mobiliser tous les secteurs et tous les niveaux du gouvernement, mettre en oeuvre les interventions de façon décentralisée, nouer des partenariats solides avec les acteurs non gouvernementaux, obtenir qu'une part adéquate des budgets nationaux soit allouée à ces interventions et qu'elle soit répartie de façon appropriée entre les divers secteurs concernés et parvienne jusque dans les districts et les municipalités.

Le deuxième facteur essentiel au succès de la lutte contre le VIH/sida, tant au niveau national que sur le plan mondial, est l'amélioration de la **coordination** entre tous les secteurs de la planification sociale et économique, c'est-à-dire entre gouvernements, entre partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, mais aussi entre représentants de la société civile aux plans national et international. Au moment où les ressources et le nombre d'acteurs intervenant dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida sont en augmentation, il devient encore plus important de coordonner les efforts. Du fait qu'elle encourage l'adoption d'initiatives et la résolution de problèmes de manière collective – deux exigences cruciales compte tenu du caractère intersectoriel de la lutte contre le VIH/sida –, la coordination contribue à faire en sorte que l'énergie et les ressources mises en oeuvre le soient au service d'objectifs spécifiques, ce qui permet d'éviter les doubles emplois et d'améliorer le rapport coût-efficacité. Elle confère donc aux actions entreprises une portée bien supérieure à celle de solutions fragmentaires. Les interventions doivent être synergiques et systématiques, à la mesure de l'épidémie.

Le troisième facteur essentiel est la mobilisation de **ressources** appropriées. À l'échelle mondiale, les ressources financières allouées à la lutte contre le VIH/sida, en particulier dans les régions les plus affectées, sont très insuffisantes compte tenu de l'ampleur de l'épidémie. Par exemple, la mise en oeuvre de programmes de prévention et de soins de base sur le seul continent africain nécessiterait au moins 3 milliards de dollars par an, thérapie antirétrovirale exclue. Pourtant, en dépit des signes d'intensification de la volonté et de l'engagement politiques, seule une part in-

fime de cette somme est engagée à ce titre.

Tous ces défis sont décrits dans un document de séance qui sera publié en complément au présent rapport.

Dans de nombreuses régions du monde, des succès notables ont été enregistrés dans le cadre de la lutte contre l'épidémie. Dans bien des communautés, et parfois à l'échelle de pays entiers, la diminution des taux de contamination, notamment parmi les jeunes, prouve que les stratégies de prévention fonctionnent. Dans les pays industrialisés et dans certains pays en développement, le déclin du taux de mortalité due au sida donne également la preuve de l'efficacité du traitement et des soins dont bénéficient depuis peu les victimes de la maladie.

Pour relever les défis posés par le VIH/sida, il faudra recourir à une combinaison de démarches : faire preuve d'un esprit d'initiative renforcé, atténuer les incidences sociales et économiques de l'épidémie, réduire la vulnérabilité face à la contamination, intensifier les mesures de prévention, développer les soins et l'appui aux victimes, fournir des services collectifs à l'échelle internationale et accroître les ressources engagées.

Le VIH/sida constitue aujourd'hui la menace la plus redoutable pour le développement. L'Assemblée générale s'est montrée consciente de cette situation en convoquant une session extraordinaire consacrée au VIH/sida qui aura pour but d'obtenir de la communauté internationale qu'elle s'engage à intensifier et à mieux coordonner les efforts consentis aux niveaux mondial et national.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction	1–3	5
II. Situation générale de l'épidémie	4–21	5
III. Impact socioéconomique du VIH/sida	22–40	8
A. Impact démographique	24–25	8
B. Impact social	26–32	9
C. Impact économique	33–38	10
D. Impact sur la sécurité	39–40	10
IV. Mesures de lutte contre le sida aux niveaux mondial, régional et national	41–86	11
A. Mesures mondiales	41–49	11
B. Actions régionales et nationales contre le sida	50–86	13
V. Principaux enseignements et éléments des interventions réussies	87–108	18
VI. Défis à relever pour une riposte généralisée : mesures à prendre	109–123	22
Annexes		
I. Objectifs fixés par les grandes conférences et les processus de suivi y relatifs		25
II. La réponse du système des Nations Unies		27

I. Introduction

1. Le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est à l'origine d'une crise grave en matière de développement. Il tue des millions d'adultes à la fleur de l'âge. Il disloque et appauvrit les familles, affaiblit la population active, transforme des millions d'enfants en orphelins et menace d'ébranler la structure sociale et économique des communautés, ainsi que la stabilité politique des nations. L'incidence négative du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du sida sur le développement, particulièrement en Afrique australe mais aussi de façon croissante dans les Caraïbes, l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est, affecte tous les secteurs essentiels au développement et a des répercussions sur l'ensemble de la société. Le sida se propage rapidement. Ce faisant, il fragilise la population active, amoindrit la productivité des entreprises, nuit aux exportations et aux investissements et, en dernier ressort, aux économies nationales. Si l'épidémie continue de progresser à l'allure actuelle, les nations les plus touchées seront amenées à revoir à la baisse d'au moins 25 % leurs prévisions en matière de croissance économique au cours des 20 prochaines années.

2. En septembre 2000, l'Assemblée générale a adopté la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2), qui préconise l'adoption de mesures concrètes pour lutter contre le VIH/sida. Dans cette déclaration, les dirigeants du monde entier se sont spécifiquement engagés à arrêter la propagation du VIH/sida et à commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, à apporter une assistance spéciale aux orphelins du VIH/sida et à aider l'Afrique à se doter des capacités voulues pour freiner la propagation de la pandémie de VIH/sida et d'autres maladies infectieuses. Cette déclaration a été adoptée à la suite d'une série de réunions organisées dans le prolongement de conférences mondiales, dont le Sommet mondial pour le développement social, la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes et la Conférence internationale sur la population et le développement, qui ont toutes déterminé des priorités en matière de lutte contre le VIH/sida (voir annexe I). L'année 2000 a débuté par un débat au Conseil de sécurité, qui est convenu que le sida constituait un défi en matière de sécurité de l'être humain et a pris acte de son incidence croissante en matière d'instabilité régionale et de sécurité nationale.

3. Compte tenu de la gravité de l'épidémie, les Nations Unies ont décidé d'organiser d'urgence une ses-

sion extraordinaire pour examiner le problème du VIH/sida et y faire face. Cette session extraordinaire aura pour but d'obtenir de la communauté internationale qu'elle s'engage à mieux coordonner son action et à intensifier les efforts consentis aux niveaux national, régional et international afin d'enrayer l'épidémie. Le présent rapport donne un bref aperçu de la situation actuelle à l'échelle mondiale et examine ses aspects les plus préoccupants. Il analyse en outre l'expérience acquise à ce jour dans le cadre de la lutte contre le sida et met en relief les secteurs qui nécessiteront une intervention d'urgence dans les années à venir.

II. Situation générale de l'épidémie

4. En décembre 2000, le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont annoncé qu'à la fin de 2000, à l'échelle mondiale, 36,1 millions d'hommes, de femmes et d'enfants étaient porteurs du virus ou malades du sida et 21,8 millions étaient décédés des suites de la maladie. La même année, toujours à l'échelle mondiale, on estime que 5,3 millions de personnes ont été contaminées et que 3 millions de personnes sont décédées des suites de la maladie, le total annuel le plus élevé jamais enregistré. La propagation du VIH a abouti à une épidémie mondiale d'une ampleur bien supérieure à ce qui était prédit il y a 10 ans, puisque le nombre de personnes atteintes est supérieur de 50 % aux prévisions de 1991. Les modes de transmission demeurent les rapports sexuels sans protection, le sang et les produits sanguins n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage, les seringues contaminées, la transmission materno-foetale et l'allaitement.

Afrique

5. Le sida est aujourd'hui présent partout dans le monde, mais c'est l'Afrique subsaharienne qui est la plus durement touchée. L'Afrique compte 70 % des adultes et 80 % des enfants porteurs du virus, et les trois quarts des quelque 22 millions de personnes décédées dans le monde depuis le début de l'épidémie en étaient originaires. Au cours de l'année 2000, on estime à 3,8 millions le nombre de personnes qui ont été contaminées et à 2,4 millions celui des personnes qui sont décédées des suites du sida en Afrique subsaharienne. Le sida est désormais la première cause de mortalité en Afrique. On estime que 25,3 millions

d'Africains sont aujourd'hui porteurs du virus ou atteints par la maladie. En outre, dans 16 pays d'Afrique, plus d'un dixième des personnes âgées de 15 à 49 ans sont contaminées. La population croissante d'orphelins est l'un des aspects les plus tragiques de l'épidémie : 12,1 des 13,2 millions d'enfants rendus orphelins par le sida vivent en Afrique.

6. Au sein de l'Afrique subsaharienne, c'est la région d'Afrique australe qui compte le plus de personnes contaminées. Parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans, une sur quatre est contaminée. En Afrique occidentale, les taux de contamination sont à la hausse et ils demeurent élevés en Afrique orientale. Jusqu'à maintenant, ce sont les pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient qui sont le moins affectés par l'épidémie. À l'exception du Soudan et de Djibouti, les taux de prévalence s'élèvent à 1 pour 1 000 adultes ou moins. Cependant, des données récentes suggèrent que ces pays ne sont pas épargnés par l'épidémie. Dans certaines régions, il est fait état d'une augmentation de la prévalence parmi les femmes enceintes, ainsi que parmi certaines couches de la population à haut risque.

7. En l'an 2000, pour la première fois, le nombre de nouveaux cas de séropositivité dans la région n'était pas plus élevé que l'année précédente. Deux facteurs peuvent expliquer ce phénomène. En premier lieu, l'épidémie existe depuis si longtemps qu'elle a déjà affecté de nombreuses personnes sexuellement actives, réduisant d'autant le nombre des personnes susceptibles d'être contaminées. En second lieu, les programmes de prévention mis en oeuvre avec succès dans un petit nombre de pays – notamment l'Ouganda et certaines parties de la Zambie et de la République-Unie de Tanzanie – ont entraîné une diminution des taux de contamination nationaux, en particulier parmi les jeunes. Au Sénégal, le taux de prévalence semble s'être stabilisé à un faible niveau – 1,7 % de la population totale. S'il est possible qu'il se soit également stabilisé en Afrique du Sud et au Kenya, c'est à un niveau beaucoup plus élevé – respectivement 19,9 et 13 %.

8. L'Afrique est confrontée à un triple défi, d'une ampleur impressionnante : elle doit parvenir à faire diminuer le nombre de nouveaux cas de séropositivité en donnant aux individus les moyens de se protéger eux-mêmes et de protéger autrui; elle doit faire en sorte qu'une population contaminée en augmentation constante bénéficie des soins de santé, de l'appui et de la solidarité dont elle a besoin; et elle doit faire face à l'incidence cumulée de millions de décès dus au sida

sur les survivants, les communautés et le développement national.

Asie et Pacifique

9. L'Asie a jusqu'à présent échappé aux taux de contamination élevés enregistrés en Afrique. Seuls trois pays – le Cambodge, le Myanmar et la Thaïlande – présentent une prévalence dépassant 1 % dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans, mais le nombre d'infections va croissant. Au cours de l'année passée, dans l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est, 780 000 adultes, dont pratiquement les deux tiers de sexe masculin, ont été contaminés. Dans l'Asie de l'Est et le Pacifique, on a enregistré 130 000 nouveaux séropositifs. En Thaïlande, la forte réaction qui a donné lieu à un programme encourageant l'utilisation systématique de préservatifs dans les relations sexuelles à caractère commercial, a fait chuter de plus de 50 % la prévalence chez les jeunes hommes.

10. En Asie, l'épidémie de sida est relativement récente et son évolution varie considérablement à travers le continent, que ce soit d'un pays à l'autre ou à l'intérieur de chacun d'eux. Ces différences dissimulent cependant des tendances largement perceptibles et, notamment, une diffusion importante de la séropositivité dans la population hétérosexuelle, une forte concentration au sein des groupes pratiquant la toxicomanie par injection et une fréquence élevée de la séropositivité chez les prostitué(e)s et les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Si dans les pays comme la Chine et l'Inde – qui, à eux seuls, comptent plus d'un tiers de la population mondiale –, les taux de contamination de la population globale sont faibles, il n'en reste pas moins que de tels taux signifient qu'un nombre énorme de personnes sont touchées. La Chine connaît une évolution démographique qui dépasse tout ce qui a pu être enregistré par le passé. Après avoir quasiment éliminé dans les années 60 les infections transmises sexuellement, ce pays connaît maintenant une brusque progression de ces taux, qui pourrait se traduire par une plus grande propagation de la séropositivité. En Inde, la surveillance en la matière a permis de constater dans certaines régions une prévalence de plus de 2 % chez les femmes enceintes et, d'après des études réalisées auprès de toxicomanes par injection de l'État de Manipur, un taux oscillant entre 40 et 75 %.

Europe orientale et Asie centrale

11. Les pays de l'ex-URSS présentent quelques-unes des tendances les plus dramatiques en matière d'épidémie mondiale de sida. Caractérisée auparavant par une prévalence très faible, cette région connaît maintenant une progression extrêmement forte du nombre de nouveaux séropositifs, qui est passé de 420 000 à la fin de 1999 à au moins 700 000 l'année d'après. Rien qu'en 2000, on a enregistré en Fédération de Russie un plus grand nombre de nouveaux cas que pour l'ensemble de toutes les années précédentes. La plupart des 250 000 nouveaux séropositifs sont des hommes et en majorité des toxicomanes par injection. Toutefois, des données récentes concernant l'Ukraine ont révélé une prévalence croissante chez les femmes enceintes.

12. La crise économique, la rapidité de l'évolution sociale, la progression de la pauvreté et du chômage, l'augmentation de la prostitution et les changements intervenus dans les normes sexuelles sont autant d'éléments constitutifs d'une toile de fond complexe, qui ont tous contribué à alimenter la propagation rapide du VIH à travers la région.

13. Les républiques d'Asie centrale ont jusque récemment été peu touchées par l'épidémie du VIH/sida, mais de récentes données concernant certains pays laissent penser que le VIH a commencé à se répandre chez les toxicomanes par injection.

Amérique latine et Caraïbes

14. En Amérique latine, l'épidémie se présente sous la forme d'une mosaïque complexe de schémas de transmission, le VIH continuant à se répandre par les relations sexuelles entre hommes et entre hommes et femmes, et par la toxicomanie par injection. Au cours de l'année 2000, on estime à 150 000 le nombre d'adultes et d'enfants qui ont été contaminés, ce qui porte à 1,4 million le nombre total de personnes touchées. Le Brésil, pays le plus peuplé de la région, compte le nombre le plus important de personnes contaminées par le VIH : 540 000. Parallèlement, le nombre de cas de sida et, en particulier, celui des décès liés à cette maladie ont considérablement diminué en raison du large accès à des traitements permettant de prolonger la vie. De 1995 à 1998, la mortalité due au sida au Brésil a diminué de 30 %.

15. Les Caraïbes enregistrent le taux le plus élevé de séropositivité au monde après l'Afrique subsaharienne,

et le sida est déjà la cause la plus importante de décès chez les jeunes hommes et jeunes femmes de cette région. En Haïti, le pays des Caraïbes le plus touché, environ 8 % des adultes en milieu urbain et 4 % en milieu rural sont séropositifs. L'épidémie se répand à travers les Caraïbes de façon particulièrement rapide par la transmission hétérosexuelle. Ce phénomène résulte d'une activité sexuelle précoce, du changement fréquent de partenaires et du mélange entre classes d'âge – les jeunes femmes ayant des relations sexuelles avec des hommes plus âgés.

16. Dans les pays d'Amérique centrale – ravagés par des années de conflits armés, la destruction de l'environnement et un développement social inégal –, l'épidémie touche surtout les populations mobiles et défavorisées, et l'on note une progression de la prévalence chez les femmes.

17. Le principal défi commun à l'ensemble de la région tient toujours au besoin de programmes de sensibilisation à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et des toxicomanes par injection.

Pays à revenu élevé

18. Les pays à revenu élevé ont connu dans les années 90 une importante baisse des décès liés au sida, car l'efficacité des traitements et, principalement, la thérapie antirétrovirale, permet de maintenir plus longtemps en vie les personnes touchées. Toutefois, cet aspect positif est tempéré par un ralentissement des efforts de prévention et le nombre de nouveaux séropositifs qui ne marque pas de ralentissement. En 2000, malgré des années de sensibilisation au sida, le nombre de personnes contaminées a atteint 30 000 en Europe occidentale et 45 000 en Amérique du Nord.

19. Des milliers de nouvelles contaminations ont résulté de relations sexuelles non protégées entre hommes. Ces dernières années, moins de jeunes gens ont perdu des amis du fait du sida et beaucoup considèrent à tort les antirétroviraux comme un traitement, ce qui reflète un laxisme croissant au sein de cette population à haut risque. Parallèlement, les tabous qui entourent l'homosexualité persistent et freinent les efforts de prévention, tout en renforçant les attitudes discriminatoires.

20. Les relations hétérosexuelles constituent maintenant le principal mode de transmission du VIH dans certains pays européens. Aux États-Unis, le VIH/sida

touche également les populations minoritaires de façon disproportionnée; c'est le cas des jeunes ruraux afro-américains qui constituent l'un des groupes à haut risque de contamination.

21. L'essentiel des nouveaux cas de séropositivité continue cependant à concerner les hommes qui entretiennent des relations sexuelles avec d'autres hommes et les toxicomanes par injection. Bien que les programmes de prévention faisant appel à la sensibilisation au sida, à la promotion de l'usage des préservatifs, à l'échange des aiguilles et au traitement des toxicomanes se soient avérés efficaces, l'application de mesures de prévention énergiques et l'approche des marginaux et de leurs partenaires requièrent maintenant une forte détermination politique.

III. Impact socioéconomique du VIH/sida

22. Tout en continuant à constituer un problème sanitaire important, le sida est devenu une urgence sociale et économique complexe. Le VIH touche principalement les jeunes adultes, marquant une coupure au sein de la couche la plus productive de la société et détruisant une génération de parents qui laissent derrière eux des orphelins, des jeunes désocialisés et des foyers dirigés par des enfants. Le sida a un impact important sur les couches les mieux éduquées et les mieux formées de la société, car le VIH touche principalement les jeunes adultes productifs, plutôt que les enfants et les personnes âgées. Les connotations attachées au VIH et au sida ne font qu'ajouter aux obstacles rencontrés dans la mise au point d'une réponse à cette maladie, sans parler de la discrimination à laquelle sont déjà confrontées les personnes contaminées. Le VIH accroît également la vulnérabilité sociale et économique des femmes.

23. Dans les régions les plus durement touchées, le sida entraîne actuellement une remise en cause de décennies de développement. Il modifie la composition de la famille et la façon dont fonctionnent les communautés en mettant en cause la sécurité alimentaire et en déstabilisant les systèmes traditionnels d'aide. En provoquant une érosion du savoir de la société et un affaiblissement des secteurs de production, il détruit le capital social. En freinant le développement des secteurs public et privé et en touchant toutes les couches de la société, il affaiblit les institutions nationales. Enfin, en

faisant obstacle à la croissance économique, l'épidémie agit sur l'investissement, le commerce et la sécurité nationale et entraîne une aggravation et une généralisation de la pauvreté. En bref, le sida est devenu l'un des principaux défis en matière de sécurité de l'être humain.

A. Impact démographique

24. Les décès occasionnés par le sida sont des décès prématurés. Dans les pays où le VIH se répand principalement par les relations sexuelles sans protection entre hommes et femmes, la majorité des séropositifs sont contaminés lorsqu'ils ont une vingtaine ou une trentaine d'années et en moyenne décèdent du sida dans les 10 ans qui suivent. Dans un certain nombre de pays, le sida a entraîné une progression de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et réduit maintenant à néant un demi-siècle de progrès acquis grâce au développement et, notamment, l'espérance de vie à la naissance, en particulier en Afrique australe où, après être passée de 44 ans dans les années 50 à 59 ans dans les années 90, elle devrait retomber à 45 ans, voire moins dans certains pays, entre 2005 et 2010.

25. Le risque permanent de décéder du sida est de loin plus élevé que la fréquence globale de la maladie ne le laisserait penser. Ainsi, par exemple, pour une prévalence de 15 % et en admettant que ce taux persiste tout au long de leur vie, plus de la moitié des jeunes âgés aujourd'hui de 15 ans décéderont. Au Botswana, où ce taux est de 36 %, plus des trois quarts mourraient du sida. Dans certains pays, ces tendances entraînent un remodelage de la pyramide des âges habituelle qui se trouve transformée en une sorte de « cheminée » par un rétrécissement de la base constituée des jeunes et des enfants. La modification la plus marquée de la pyramide se produit lorsque les jeunes adultes contaminés de façon précoce commencent à décéder du sida. Seuls ceux qui échapperont à la contamination par le VIH peuvent espérer atteindre le deuxième ou le troisième âge. De même, de récentes études réalisées au sein de diverses populations africaines montrent que les taux de séropositivité chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans pourraient être cinq à six fois plus élevés que chez les jeunes hommes.

B. Impact social

26. Le décès prématuré d'un grand nombre de jeunes adultes présente des conséquences inévitables pour les sociétés les plus touchées par le sida.

Ménages et familles

27. Les ménages et familles paient le plus fort tribut au sida. Ceux qui tombent malades deviennent incapables de travailler, ce qui contraint certains membres de la famille à s'occuper d'eux plutôt que produire de la nourriture ou générer des revenus. Selon des études menées auprès de familles rurales en Thaïlande et de familles urbaines en Côte d'Ivoire, la production et le revenu agricoles des familles touchées par le sida ont diminué de 52 à 67 %. Les familles qui comptent parmi leurs membres des séropositifs font également l'objet de discrimination et sont souvent confrontées à un accès réduit aux prestations sociales et économiques publiques.

Impact sexospécifique

28. L'évolution de l'épidémie du point de vue de la répartition par sexe résulte de loin de la moindre capacité des femmes à imposer des relations sexuelles protégées et de leur situation sociale et économique généralement inférieure. Ceux qui s'occupent des personnes atteintes du sida sont plus souvent des femmes que des hommes, ce qui contraint en définitive celles-ci à assumer la triple charge consistant à élever les enfants, s'occuper des personnes âgées et prendre soin des malades du sida – ainsi que la responsabilité financière de la survie de leur famille. Des fillettes ou des femmes plus âgées peuvent se trouver à la tête d'un ménage et nombre de jeunes filles issues de familles pauvres sont confrontées, lorsqu'elles tentent d'apporter un revenu supplémentaire, à un risque d'exploitation et en particulier d'exploitation sexuelle. La transmission de la mère à l'enfant constitue également une préoccupation.

Éducation

29. Là où le sida est répandu, il constitue un obstacle à l'éducation – l'un des fondements essentiels du développement. L'épidémie réduit le nombre d'enseignants disponibles et entraîne une diminution de la qualité de l'enseignement. Elle entraîne également une baisse des fonds disponibles pour les frais de scolarité et contraint un nombre croissant d'enfants – plus souvent des filles que des garçons – à abandonner

l'école pour aider à la maison. Les enseignants tombés malades devenant incapables de travailler, des écoles doivent fermer. Dans certaines régions d'Afrique australe, on estime qu'un cinquième des enseignants et des élèves de l'enseignement secondaire sont séropositifs.

Services de santé

30. Depuis le début de l'épidémie, 21,8 millions de personnes sont tombées malades et mortes du sida, d'où une pression toujours plus forte sur les services de santé dans les pays les plus touchés. Souvent, cette demande accrue vient alourdir la surcharge qui pèse déjà sur le système de santé publique. En 1997, les dépenses de santé publique concernant le sida ont à elles seules dépassé 2 % du produit intérieur brut (PIB) dans 7 des 16 pays africains étudiés, ce qui constitue un taux stupéfiant pour des pays où les dépenses de santé pour l'ensemble des maladies représentent 3 à 5 % du PIB. Outre cette pression accrue, il faut ajouter la charge écrasante que le sida fait peser sur les travailleurs des services de santé eux-mêmes. Une étude réalisée en Zambie a montré que dans un hôpital, les décès enregistrés parmi le personnel de santé avaient été multipliés par 13 en 10 ans, et ce en grande partie du fait du VIH. La surcharge des systèmes de santé publique peut également entraîner une marginalisation supplémentaire des femmes séropositives handicapées, âgées ou appartenant à des minorités. Les séropositifs ne bénéficient pas non plus d'un accès suffisant aux médicaments et aux soins de santé et font souvent l'objet d'une discrimination de la part du personnel hospitalier ou des systèmes de protection sanitaire.

Orphelins

31. Le sida a des conséquences tragiques sur les enfants. On assiste notamment à l'apparition de toute une génération d'orphelins dont les familles ont été frappées par le sida. Jusqu'à présent, l'épidémie a fait 13,2 millions d'orphelins, de père ou de mère, voire des deux, parmi les enfants âgés de moins de 15 ans. Des études ont montré que les enfants dont les parents sont morts du sida sont davantage exposés à la malnutrition, aux maladies, aux mauvais traitements et à l'exploitation sexuelle que les enfants devenus orphelins dans d'autres circonstances. Le rejet et les discriminations dont ils sont victimes peuvent aussi leur fermer l'accès aux services sociaux de base et à l'éducation. Aujourd'hui, dans de nombreux pays africains, 20 à 25 % des ménages ont des orphelins à leur

charge. Les conséquences à long terme de tels bouleversements dans la vie sociale sont incalculables.

Indice de développement humain

32. La pandémie de sida influe aussi sur l'indice de développement humain (IDH), lequel est une mesure du développement communément acceptée qui se fonde sur des indicateurs économiques et sociaux. À cause du sida, l'IDH devrait ainsi reculer de 10 % en Namibie d'ici à 2006 et de 15 % en Afrique du Sud d'ici à 2010.

C. Impact économique

Croissance économique

33. Il est de plus en plus manifeste que le sida a des effets dévastateurs sur la croissance économique et la formation du revenu. Selon la Banque mondiale, si la prévalence nationale moyenne du VIH en Afrique subsaharienne n'avait pas atteint 8,6 % en 1999, le revenu par habitant aurait progressé de 1,1 % sur le continent, soit près de trois fois le taux de 0,4 % effectivement atteint entre 1990 et 1997. Dans le cas type d'un pays d'Afrique subsaharienne où la prévalence du VIH s'établit à 20 %, la croissance du PIB global diminuera de 2,6 % par an. Après 20 ans, l'activité économique sera quelque 66 % plus réduite qu'elle ne l'aurait été sans le sida.

Population active

34. Le sida exerce une ponction sur la population active, notamment les travailleurs qualifiés dans la force de l'âge, ce qui a pour conséquences d'accroître les charges, de décimer les forces vives et de réduire les gains de productivité d'environ 50 % dans les pays les plus durement touchés.

Secteur public

35. Le sida restreint les revenus des pouvoirs publics et grève lourdement les budgets puisque les dépenses liées à la santé et aux services sociaux augmentent. La diminution de moyens déjà modestes s'accompagne de la chute du rendement d'autres investissements publics.

Gouvernance

36. L'épidémie de VIH/sida n'est pas non plus sans avoir de conséquences sur la gouvernance : les capacités des gouvernements s'en ressentent fortement, no-

tamment pour ce qui est des services sociaux de base. Les ressources humaines s'appauvrissent, les moyens financiers s'amenuisent et l'argent va à la lutte contre l'épidémie. Parallèlement, les associations civiles sont menacées de disparition, au détriment de la démocratie.

Secteur privé

37. Dans le secteur privé, les entreprises doivent assumer des coûts plus élevés liés à la formation professionnelle, aux assurances, aux prestations sociales, à l'absentéisme, aux prestations médicales, aux congés de maladie, aux funérailles et aux pensions. Dans le même temps, l'expérience moyenne des employés diminue, amenuisant ainsi le savoir-faire détenu par les entreprises. Les secteurs d'activité les plus touchés sont ceux qui emploient le plus de main-d'œuvre, comme les transports. Le chiffre d'affaires des sociétés opérant en Afrique a déjà reculé en raison de l'épidémie de sida. Une plantation sucrière kényenne a estimé que le sida lui avait fait perdre 8 000 jours de travail en deux ans et qu'il avait provoqué une diminution de moitié de la production de sucre sur quatre ans et décuplé les frais médicaux. Elle a jugé que plus de 75 % des maladies découlaient de l'infection par le VIH.

Agriculture

38. Le sida menace aussi la vie quotidienne des populations des pays en développement, notamment les pauvres. Dans de nombreux pays, quelque 80 % de la population tirent leur subsistance de l'agriculture. Lorsque les adultes tombent malades dans les campagnes, les rendements agricoles chutent. Les ménages se détournent alors des cultures de rapport au profit de cultures vivrières et sont forcés de vendre le matériel agricole et le bétail pour faire face à la diminution de leurs revenus. Les enfants sont parfois contraints d'abandonner l'école pour aider leurs parents ou s'occuper des malades, ce qui nuit à leur propre épanouissement. Dans certaines régions, les femmes constituent le gros de la main-d'œuvre agricole – jusqu'à 80 % – et il convient alors d'adopter une démarche adaptée aux besoins des hommes et des femmes dans la lutte contre le VIH/sida.

D. Impact sur la sécurité

39. Les revers subis par certains pays dans les domaines de la croissance économique et des progrès en

matière de développement sont aggravés par la fragilité et la complexité des relations géopolitiques. L'épidémie de VIH/sida frappe des pays déjà en proie à des conflits, à des pénuries alimentaires et à la pauvreté, et menace la stabilité sociale et politique du continent le plus touché, à savoir l'Afrique. Le Conseil de sécurité a redéfini la sécurité comme une question qui, bien au-delà de l'existence ou de l'absence de conflit armé, concerne la santé et les services sociaux, la famille et la société, l'économie et la sécurité alimentaire.

40. Rares sont ceux à nier que le sida est un obstacle au développement mondial de nature à nuire à la sécurité nationale de certains pays. Les conflits armés et les mouvements de population qu'ils entraînent dans leur sillage favorisent la propagation du sida; l'épidémie elle-même peut être perçue comme facilitant la désagrégation du tissu social et entretenant l'instabilité sociale et politique, sans parler du danger qu'elle pose pour les forces de sécurité.

IV. Mesures de lutte contre le sida aux niveaux mondial, régional et national

A. Mesures mondiales

41. Jusqu'à récemment, l'efficacité des mesures de lutte contre le sida était minée par l'absence d'un élément crucial : la reconnaissance et l'engagement politiques aux niveaux mondial et national les plus élevés. Aujourd'hui, le sida figure parmi les priorités politiques mondiales et est considéré comme une question de la plus haute importance dans la quasi-totalité des pays. Compte tenu des causes sociales et de l'ampleur des conséquences du sida ainsi que de la stigmatisation qu'il entraîne, une démarche purement médicale ou limitée à la santé publique est insuffisante. Il importe de mobiliser les dirigeants politiques au plus haut niveau afin de susciter une réponse multisectorielle efficace.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

42. En 1996, soucieuse de mobiliser les principaux organismes des Nations Unies aussi bien dans un cadre concerté que dans leurs domaines d'intervention respectifs, l'ONU a rassemblé six organismes – le Fonds

des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale – autour du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Un septième organisme, le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), s'est associé à l'entreprise en 1999. En avril 2000, l'urgence qu'il y avait à entreprendre une action concertée contre le sida a encore été accentuée lorsque le Comité administratif de coordination a engagé l'ensemble des organismes des Nations Unies à mettre au point des politiques et à allouer des ressources aux activités de lutte contre l'épidémie, et a proposé des mesures visant à améliorer le soutien apporté par les organismes des Nations Unies aux fonctionnaires séropositifs ou sidéens et à leur famille.

43. Les membres de l'ONUSIDA se sont employés à intégrer la lutte contre le VIH/sida dans leurs programmes et tous en ont fait une question prioritaire (les activités des différents organismes sont décrites à l'annexe II). Collectivement, ils ont établi un budget et un programme de travail avec le secrétariat d'ONUSIDA et mettent au point un plan stratégique à l'échelle du système. Ils approfondissent également la collaboration avec les organismes et les entités des Nations Unies qui ne sont pas membres d'ONUSIDA, tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, le Haut Commissariat pour les réfugiés, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le Programme alimentaire mondial (PAM).

Organismes de développement

44. Les organismes internationaux de développement ont considérablement progressé dans l'élaboration de stratégies globales et ont mobilisé des moyens techniques et financiers en vue de lutter contre la pandémie. La plupart des pays donateurs ont aussi commencé à intégrer les questions relatives au sida dans leurs programmes internationaux de coopération et ont fait de la lutte contre le VIH/sida un axe d'intervention à part entière de leurs programmes d'assistance au développement.

Associations à but non lucratif

45. Les associations à but non lucratif jouent un rôle sans cesse plus affirmé. La Fondation Bill et Melinda Gates a par exemple fait des dons importants en vue d'appuyer les activités de prévention auprès des jeunes et les services de soins dans plusieurs pays d'Afrique. La Fondation pour les Nations Unies finance des activités axées sur la lutte contre le sida en Afrique australe et en Ukraine et s'emploiera à épauler des initiatives en Inde, en Asie du Sud et en Amérique centrale en 2001. Elle a par ailleurs financé plusieurs autres projets concernant le sida dans le cadre de programmes plus vastes ayant trait à l'éducation, à la santé et au développement. La Rockefeller Foundation est intervenue dès les premiers stades de l'épidémie.

Société civile

46. La société civile a ouvert la voie dans quelques-uns des domaines les plus délicats, tels que la prévention de la toxicomanie, la promotion des droits de l'homme et la protection des personnes séropositives et sidéennes. Les organisations non gouvernementales ont joué un rôle important dans la mise au point de modèles en matière de soins et de soutien psychosocial proposés par les collectivités. Avec plusieurs groupes oeuvrant dans le domaine des traitements, elles ont lancé des programmes de sensibilisation et sont parvenues à inscrire parmi les priorités mondiales et nationales la question des soins, des traitements et des services psychosociaux ouverts à tous à un prix abordable. La société civile est également un acteur très actif dans les partenariats régionaux et internationaux, tels que le Partenariat international contre le sida en Afrique.

Secteur des entreprises

47. Les entreprises peuvent aussi apporter une contribution importante, notamment dans les régions les plus durement touchées par le VIH/sida. Des organisations réunissant ou représentant des entreprises, telles que le Global Business Council on HIV/AIDS, donnent le ton en encourageant les sociétés à participer à des partenariats intersectoriels avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales. Des sociétés, comme MTV, Standard Chartered Bank, Coca-Cola et Unilever, s'engagent de plus en plus dans des partenariats.

48. Outre la mise au point de nouveaux médicaments contre le VIH, des laboratoires pharmaceutiques multinationaux ont lancé des programmes par lesquels, fai-

sant preuve de civisme, ils épaulent des initiatives mondiales de lutte contre le VIH/sida, notamment en formant le personnel de santé dans les pays en développement et en appuyant les associations locales. Dans le cadre des efforts tendant à ouvrir plus largement l'accès aux soins, aux services de soutien psychosocial et aux traitements dans les pays en développement, cinq sociétés sont convenues en mai 2000 de collaborer avec le secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale et le FNUAP en vue d'abaisser le prix des médicaments qu'elles produisent. Cela montre que les laboratoires se rallient de plus en plus à l'idée de facturer selon plusieurs barèmes les produits et les médicaments qu'ils proposent (dans la pratique, il s'agit d'accorder des remises substantielles aux pays en développement), attitude qui trouve place parmi une gamme plus vaste d'options de nature à abaisser les coûts et à élargir l'accès aux biens et services utilisés dans la lutte contre le VIH. La fabrication et la distribution de médicaments génériques, qui s'inscrivent dans le droit fil des accords internationaux, pourraient faciliter l'accès aux soins et aux traitements. Il reste cependant encore beaucoup à faire. Tous les moyens d'améliorer l'accès aux soins, que ce soit au niveau mondial (en utilisant plus efficacement les dispositions relatives aux échanges) comme au niveau national (appui en faveur de plans stratégiques pour répondre aux besoins des systèmes de santé et des systèmes sociaux, équité dans l'accès aux soins, subventionnement public pour réduire le coût des produits et des médicaments) doivent être mis en oeuvre. Il faut encourager l'utilisation des médicaments génériques peu coûteux, dans le respect des législations nationales, et des accords commerciaux internationaux, tout en en garantissant la qualité. L'octroi obligatoire de licences et le développement des capacités nationales de production doivent être intensifiés.

Établissements de recherche et d'enseignement

49. Faute de traitement curatif, mettre au point des méthodes préventives et palliatives, tels que vaccins, microbicides et traitements novateurs et puissants, reste d'actualité. Des initiatives internationales, telles que l'Initiative internationale pour un vaccin contre le sida et la African Vaccine Initiative, s'imposent comme des éléments importants du dispositif de lutte contre le sida. Les établissements universitaires de recherche publics et privés ont aussi un rôle crucial à jouer. Il importe par ailleurs de mettre au point des technologies nouvelles, des modes de financement novateurs et des

filières de distribution audacieuses en vue d'élargir et de faciliter l'accès aux traitements.

B. Actions régionales et nationales contre le sida

50. Si les mesures prises à l'échelle mondiale pour lutter contre le sida sont essentielles, les actions régionales et nationales sont indispensables pour parer à la propagation du virus, en elles-mêmes et du fait que les unes vont dans le sens des autres. C'est à l'échelle nationale que sera mené et remporté le combat contre le VIH et contre le sida.

Groupes thématiques sur le VIH/sida

51. L'ONU appuie les actions nationales de lutte contre le sida principalement par l'intermédiaire de groupes thématiques sur le VIH/sida, constitués d'organisations coparrainantes et d'organismes concernés, de donateurs bilatéraux, d'organisations non gouvernementales et de représentants des pays hôtes. Les groupes thématiques, dans le cadre du réseau de coordonnateurs résidents, alignent leur action sur les priorités nationales et les mesures gouvernementales afin d'appuyer les efforts déployés dans les pays pour enrayer l'épidémie, en travaillant ensemble à l'élaboration de programmes et à la planification, au suivi et à la mobilisation des ressources tout en multipliant leurs propres activités.

Organisations non gouvernementales et groupes communautaires

52. La société civile – en particulier les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires nationaux (tels que les groupes de personnes séropositives ou malades du sida) – joue un rôle crucial dans la lutte contre le sida. Les actions dont elle est à l'origine ont souvent été menées avec l'aide d'organisations internationales et par l'intermédiaire de réseaux internationaux de groupes représentant des personnes vivant avec le sida, d'ONG actives dans le domaine de la lutte contre le VIH/sida et d'ONG « grand public » – qu'il s'agisse de groupements confessionnels ou associatifs ou encore d'associations offrant des services – qui ne se contentent pas d'une aide élémentaire mais s'emploient à trouver des solutions aux problèmes de développement qui entretiennent l'épidémie.

Secteur des entreprises

53. Les entreprises, quelle que soit leur taille, peuvent mettre en place des programmes de prévention du sida et des programmes connexes à l'intention de leur personnel, notamment en aidant les employés directement ou indirectement éprouvés par le VIH/sida. Les entreprises peuvent non seulement participer aux programmes mis en oeuvre dans les collectivités locales où elles sont implantées, mais encore s'investir activement dans des partenariats intersectoriels avec les pouvoirs publics et les organisations non gouvernementales. L'apparition de coalitions d'entreprises nationales déterminées à lutter contre l'épidémie contribue à encourager l'action des entreprises locales.

Afrique

54. Les dirigeants des pays africains ont le courage de rompre le silence qui règne autour de l'épidémie, en déclarant publiquement et sans relâche que la lutte contre le sida revêt un caractère d'urgence nationale, et en mettant en place les institutions et les mécanismes nécessaires pour enrayer rapidement l'épidémie.

55. Bien que cette dernière continue de se propager en Afrique, le bien-fondé des initiatives lancées pour y parer est solidement établi, surtout en ce qui concerne les jeunes. Il ressort des informations fournies par la Zambie, l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie que la nouvelle génération modifie son comportement de manière à se protéger contre la menace du VIH/sida. À Lusaka, la prévalence de l'infection parmi les jeunes femmes a été réduite de moitié depuis 1993 grâce aux mesures de prévention, qui ont en outre contribué à réduire la fréquence des relations sexuelles préconjugales, à encourager les hommes à pratiquer l'abstinence sexuelle et à décourager le « nomadisme sexuel » chez les jeunes. Dans certaines régions de l'Ouganda, premier pays d'Afrique à avoir enrayer l'épidémie sur son propre territoire, le taux de prévalence du virus et le nombre de grossesses parmi les adolescentes ont considérablement diminué au cours des années 90. En République-Unie de Tanzanie, des signes encourageants sont apparus dans la région de Mbeya, où les mesures de prévention ont permis de réduire de 25 % le nombre de femmes enceintes contaminées soignées dans les dispensaires.

56. Des partenariats se sont instaurés à plusieurs niveaux. Le Partenariat international contre le sida en Afrique réunit des organismes du système des Nations

Unies, des donateurs, des représentants du secteur privé et des collectivités, sous la direction des pays africains, et s'emploie à intensifier la lutte contre le sida sur le continent africain. Un certain nombre de partenariats nationaux se mettent en place, parmi lesquels on peut citer le Forum des partenaires (République-Unie de Tanzanie) et une initiative locale dont la mission est de dispenser des soins et une assistance dans la province de Gauteng, en Afrique du Sud.

57. Les pays élaborent des stratégies énergiques reposant sur de solides plans nationaux de lutte contre le sida auxquels participent des acteurs très divers – pouvoirs publics, société civile, personnes directement ou indirectement éprouvées par le sida, représentants du secteur privé et donateurs. Plus de 30 pays d'Afrique subsaharienne ont mené à bien des processus de planification stratégique qui ont facilité le consensus et la mobilisation des ressources, et ont parfois débouché sur l'organisation de tables rondes avec toutes les parties intéressées et sur d'importants engagements de financement, comme ce fut le cas en 2000 au Malawi et en Zambie. Dans de nombreux pays, des conseils de haut niveau et des commissions nationales sur la question du sida ont été créés, le chef de l'État concerné ayant pour mission d'encourager l'énonciation de mesures multisectorielles de lutte contre le sida. Néanmoins, à d'importantes exceptions près, la participation du secteur social et du secteur économique à des actions autres que celles qui ont trait à la santé laisse à désirer, et c'est là l'un des principaux obstacles aux initiatives nationales.

58. L'Afrique a prouvé à la communauté internationale l'importance des mesures locales de lutte contre le VIH/sida, qui tendent à donner davantage de moyens aux collectivités grâce aux partenariats locaux entre les groupes sociaux, les fournisseurs de services et les facilitateurs. Des initiatives sont mises sur pied au Burkina Faso, au Ghana, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, par exemple, auxquelles les responsables locaux (maires, chefs de file traditionnels, etc.) participent de plus en plus.

59. Outre les pouvoirs publics et les institutions de développement, la société civile (ONG, groupes confessionnels et secteur privé) est de plus en plus active dans la lutte contre le sida. Un nombre croissant de collectivités se mobilisent pour trouver des solutions aux multiples problèmes liés à la prévention et aux soins, en particulier le rejet, le silence et les préjugés

dont sont le plus souvent victimes les personnes séropositives ou malades du sida.

60. Il est de plus en plus évident que les entreprises prennent conscience des répercussions du VIH/sida sur les coûts humains, financiers et sociaux de leurs activités et sur les communautés d'accueil. Les entreprises ont réagi de différentes manières : mesures de protection de la main-d'œuvre, programmes d'information et actions philanthropiques. Au Zimbabwe, les 20 entreprises qui ont mis en place le programme d'éducation entre collègues ont constaté que le taux de contamination par le sida parmi leurs employés était inférieur de 30 % aux taux enregistrés dans 20 autres entreprises où il n'existait pas de programme de ce type. En Côte d'Ivoire, la compagnie nationale d'électricité a mis en œuvre des méthodes de prévention, amélioré le suivi médical des membres du personnel et augmenté la participation aux systèmes d'assurance maladie des employés. Les entreprises ont en outre commencé à collaborer par l'intermédiaire des coalitions nationales d'entreprises.

61. Les enfants sont particulièrement exposés à l'épidémie et les exemples abondent de mesures prises pour mobiliser la volonté politique, redistribuer les ressources nationales, donner aux familles et aux collectivités davantage de moyens pour dispenser des soins et une assistance aux orphelins, encourager et renforcer les initiatives communautaires et faire en sorte que les pouvoirs publics assurent la protection des enfants les plus vulnérables.

62. La grande majorité des enfants séropositifs ou déjà morts du sida en Afrique sont nés de mères séropositives. Ces enfants, qui constituent le groupe de population le plus vulnérable, ont été contaminés par le virus au cours de la grossesse, durant l'accouchement ou pendant l'allaitement. L'élargissement de la diffusion des conseils et de l'accès aux services de dépistage du VIH/sida, afin de permettre aux femmes séropositives de décider si elles souhaitent suivre un traitement préventif durant leur grossesse, permettrait de sauver la vie de centaines de milliers d'enfants. Cette méthode, dont l'efficacité a été démontrée dans des centres pilotes, offre des possibilités considérables en matière de lutte contre l'épidémie de VIH/sida. Le plus difficile consiste à élargir l'action dans toute la mesure possible. En Ouganda, le Centre d'information sur le sida, qui a offert des services de conseil et de dépistage du virus à plus de 350 000 personnes depuis 1990, s'efforce d'effectuer les tests de dépistage dans la jour-

née, alors que les patients devaient auparavant attendre deux semaines et, dans 25 à 30 % des cas, ne revenaient d'ailleurs pas chercher les résultats.

63. Les soins liés au traitement du VIH/sida sont un défi majeur pour de nombreux pays d'Afrique, où les services de santé voient leurs ressources diminuer et ont déjà beaucoup de mal à faire face aux problèmes liés à toutes sortes d'autres maladies de plus longue date. Par le passé, l'accent était mis sur la nécessité d'investir dans la prévention et les services essentiels. Cependant, les services de soins à domicile assurés par la population locale elle-même, en faisant appel aux capacités des collectivités locales, ont été précieux pour les services de base apportés aux personnes atteintes du VIH/sida. La possibilité de l'intégration des soins dans des programmes de santé publique plus vastes axés sur le VIH est de plus en plus acceptée et les pays africains sont bien plus nombreux à élaborer des plans stratégiques nationaux, dans lesquels les soins sont un élément fondamental, qui s'appuient sur des débats plus larges consacrés aux moyens de rendre plus accessibles les établissements accueillant les malades du sida et les traitements destinés à ces derniers.

64. Les ressources continuent de faire terriblement défaut, en dépit des fonds que mobilisent les gouvernements des pays africains et les donateurs internationaux. Le Gouvernement sud-africain a inscrit à son budget ordinaire des allocations substantielles destinées à financer les programmes de prévention et de soins. Au Zimbabwe, le Gouvernement a mobilisé des fonds supplémentaires en imposant à l'ensemble de la population une taxe destinée à financer l'action contre le sida.

65. L'allègement de la dette permet de dégager des fonds additionnels, mais néanmoins insuffisants, et la lutte contre le sida est désormais au premier plan des activités de financement en Afrique. Grâce à l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), la dette a pu être réduite de quelque 30 milliards de dollars à la fin 2000, et les fonds réservés aux programmes qu'il est prévu d'exécuter en 2001 s'élevaient à 20 millions de dollars. La Banque mondiale a entrepris de réexaminer ses projets de pays afin de réinvestir dans l'action contre le sida les fonds inutilisés, et a lancé le projet multipays de lutte contre le sida afin d'obtenir davantage de fonds. Cette lutte est l'une des priorités des organismes des Nations Unies et de leurs principaux partenaires multilatéraux et bilaté-

raux en Afrique subsaharienne, dont beaucoup l'intègrent dans toutes leurs interventions sectorielles.

66. Des fonds sont également obtenus grâce au mécanisme des tables rondes, qui réunissent toutes les parties intéressées à l'échelle nationale afin de mobiliser les fonds nécessaires à l'exécution de plans stratégiques. Le Malawi a ainsi obtenu quelque 121 millions de dollars avec l'aide du système des Nations Unies et de donateurs internationaux, et la Zambie a vu s'ajouter 113 millions de dollars aux ressources dont elle disposait déjà.

Asie et Pacifique

67. La réussite de l'action contre le sida est manifeste en Asie également, notamment en Thaïlande, où l'on a constaté le succès des projets de soins de proximité et du programme type visant à assurer une utilisation à 100 % des préservatifs, qui vient d'être mis en route au Cambodge. Des projets fondés sur l'éducation mutuelle ont été mis en place à l'intention des prostituées à Calcutta, Kerala et Dhaka et à l'intention des utilisateurs de drogues par injection au Népal, en Inde et en Malaisie. Les Philippines ont pour leur part adopté une législation nationale en faveur de la lutte contre le sida. Bien que la diversité et l'importance de la population des pays d'Asie rendent plus difficile l'organisation d'actions rapides et efficaces, les possibilités abondent dans cette région où le taux de prévalence générale du VIH/sida demeure faible mais où le nombre de nouveaux cas de contamination augmente. Le coût d'opportunité pourrait être colossal si l'on n'agit pas énergiquement et de toute urgence.

68. En Asie du Sud, le sous-développement a inévitablement des effets négatifs sur la lutte contre le sida. Les disparités croissantes entre riches et pauvres, le nombre considérable de pauvres dans les zones rurales et le financement toujours insuffisant du secteur de la santé et d'autres secteurs sociaux rendent les conditions très difficiles.

69. En dépit de la diversité qui la caractérise, l'Asie se trouve confrontée aux mêmes difficultés que d'autres régions. L'une de ces difficultés est liée à la nécessité d'agir « en amont » pour prévenir de nouveaux cas de contamination ou en réduire le plus possible le nombre, plutôt que de réagir « en aval » aux conséquences de la maladie. Il faut pour cela mener une action préventive énergique parmi les personnes les plus exposées – c'est-à-dire les millions de travail-

leurs migrants et les milliers de réfugiés –, et par conséquent s'attaquer au problème de la prostitution à grande échelle (et plus spécialement au trafic des petites filles et des femmes) et aux questions de développement humain qui se posent tout particulièrement en Asie (inégalités entre les sexes, notamment), lever les tabous et faire en sorte que l'information et les services soient accessibles à tous, surtout aux jeunes.

70. Une autre difficulté tient au fait que les malades du sida sont un peu partout stigmatisés et exclus, en particulier là où le taux de prévalence est peu élevé; cette question a été mise en avant à Kuala Lumpur en octobre 1999, à l'occasion de la dernière conférence régionale consacrée à la pandémie de sida en Asie et dans le Pacifique. Il faudra aussi s'efforcer d'adapter et d'appliquer les enseignements tirés des projets pilotes qui ont été menés à bien ou se sont avérés efficaces, et de les reproduire à plus grande échelle. Cet effort a d'ailleurs été entrepris auprès des prostitués et des toxicomanes dans le cadre de l'Initiative de la vallée de Katmandou, au Népal, et dans le Tamil Nadu, en Inde, où le projet de prévention et de lutte contre le sida, visant à encourager les comportements sexuels sans risques parmi les groupes vulnérables, prend de l'ampleur.

71. Face à tous ces défis, l'un des faits nouveaux positifs les plus récents est l'intensification de l'intervention politique. Le Forum asiatique de parlementaires sur la population et le développement a réuni l'année dernière les dirigeants politiques de 11 pays d'Asie, d'Asie du Sud-Est et du Pacifique, qui se sont engagés plus fermement et personnellement en faveur des programmes de prévention du sida et des programmes de soins aux malades. Les États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) ont inscrit la question du sida à l'ordre du jour du sommet qu'ils tiendront à Brunéi en novembre 2001.

72. On s'accorde de plus en plus à reconnaître la nécessité d'une action de grande envergure impliquant différents secteurs, et de l'instauration de partenariats novateurs, en particulier entre le secteur public et le secteur privé. L'intérêt que le Rotary Club, le Lions Club et les coalitions d'entreprises portent à la campagne menée en Thaïlande se manifeste aussi au travers de partenariats similaires en Inde, aux Philippines et au Bangladesh. Les membres des unités en uniformes et des forces armées participent de plus en plus aux programmes de prévention, surtout au Cambodge et en

Inde, ainsi qu'au Viet Nam, en République démocratique populaire lao et en Chine. Les chefs religieux et les groupes confessionnels jouent un rôle de plus en plus important dans l'action contre le sida.

Europe orientale et Asie centrale

73. Malgré la progression galopante de l'infection à VIH dans plusieurs pays de la région, l'épidémie est encore à ses débuts, et ne touche essentiellement que les personnes qui se droguent par voie intraveineuse et leurs partenaires. L'injection de drogues, très répandue, de même que les maladies infectieuses sexuellement transmissibles (dont la prévalence augmente rapidement), s'ajoutant aux troubles socioéconomiques, depuis la dislocation de l'Union soviétique, risquent d'entraîner dans quelques années des épidémies plus étendues. On a encore une occasion unique d'interventions efficaces et bien ciblées, notamment parmi les personnes qui se droguent par injection.

74. Dans certains pays, des réformes politiques et juridiques récentes rendent possible le recours à des moyens plus efficaces de prévention de l'infection par le VIH. L'Ukraine et le Bélarus, par exemple, ont mis en place des comités multisectoriels à l'échelon politique le plus élevé, et supprimé les obstacles juridiques qui empêchaient de lancer des programmes d'échanges d'aiguilles, de traitement par des produits de substitution et d'autres programmes de prévention de l'infection par le VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse.

75. Le fait que les pays se mobilisent est manifesté aussi par les plans stratégiques nationaux qui sont à différents stades d'élaboration dans 13 pays. Les mesures communes d'appui et de renforcement des ripostes nationales au VIH et au sida sont désormais axées sur trois priorités stratégiques régionales : élargissement des programmes de prévention visant les toxicomanes par voie intraveineuse, prévention des maladies sexuellement transmissibles et lutte contre ces maladies, et réponse aux besoins des jeunes vulnérables. Des dispositifs sont en place, par ailleurs, pour améliorer la coordination entre l'appui régional et les mesures nationales.

76. Diverses initiatives permettent d'appuyer les mesures prises en Fédération de Russie face au VIH et au sida : projets de prévention de l'infection par le VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, planification stratégique dans 17 régions, et une initiative

conjointe lancée récemment par le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida. Mais il reste urgent de développer les campagnes d'information et de mobilisation, de faire un meilleur usage des ressources disponibles, et d'éliminer des obstacles tels que le défaut de volonté politique et de cadres juridiques favorables, et le manque de ressources financières. Il est impératif que la communauté internationale fournisse une aide substantielle pour assurer la transition entre projets à court terme et programmes nationaux à long terme, développés et viables.

77. Plusieurs initiatives régionales soutiennent également l'action contre l'infection à VIH et le sida. L'Initiative de la mer Baltique marque le début d'un vaste processus de consultation sur les priorités stratégiques, et comporte un Plan d'action de la mer Baltique sur le VIH et le sida. Plusieurs gouvernements de la région et d'Europe occidentale ont, parallèlement à cette initiative, créé une Équipe spéciale des maladies transmissibles dans la région de la mer Baltique, qui est chargée de recommander des interventions communes. En Asie centrale, une initiative servira à renforcer la collaboration entre les pays et les organismes afin de définir un plan-cadre stratégique d'action conjointe.

78. Malgré un nombre croissant d'initiatives locales et nationales, les mesures restent inégales et insuffisantes. La mise en place d'actions nationales efficaces et viables a été freinée par le manque d'intervention politique de niveau élevé, un climat de difficultés économiques, la stigmatisation de la sexualité et de la toxicomanie par voie intraveineuse, et les obstacles juridiques.

Amérique latine et Caraïbes

79. Dans certaines parties de cette région, l'action préventive a bien réussi : la mortalité et la morbidité liées au sida diminuent, les soins étant de plus en plus accessibles dans l'ensemble de la région. Selon une enquête réalisée en 1999 au Brésil, par exemple, grâce aux campagnes de prévention, l'utilisation du préservatif aux premiers rapports sexuels, qui ne représentait que 4 % il y a 15 ans, est désormais de règle dans 48 % des cas, et atteint 70 % dans certains groupes (étudiants venant de milieux aisés). Mais il reste très difficile de cibler les hommes ayant des rapports homosexuels dans les programmes de prévention.

80. Si dans certains pays la réponse à des besoins thérapeutiques de base (traitement des infections op-

portunistes, par exemple) continue à faire problème, d'autres pays ont réagi favorablement lorsque des groupes de patients, des médecins et des organisations de défense des droits de l'homme ont exigé l'accès aux médicaments antirétroviraux. Les soins étant envisagés sous l'angle des droits de l'homme, et des médicaments antirétroviraux génériques étant fabriqués sur place dans certains pays, les patients sont plus nombreux à en bénéficier en Argentine, au Brésil, au Chili et en Uruguay, où des séropositifs vivent désormais plus longtemps et en meilleure santé. Depuis l'introduction de ces médicaments, les décès dus au sida enregistrés au Brésil ont baissé de plus de 25 %.

81. L'approvisionnement en médicaments antisida est par ailleurs l'objet d'une coopération Sud-Sud qui se développe rapidement, les partenaires comprenant bien qu'un savoir partagé rend leur action plus puissante et efficace. Le Groupe de coopération technique horizontale sur le sida, un des grands moyens de lutte contre la maladie, comprend actuellement 19 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. Le Brésil s'est en outre fait le promoteur des échanges techniques avec les autres pays de la région, ainsi qu'avec les pays d'Afrique lusophones, tirant parti dans son action des avantages de la coopération Sud-Sud.

82. Le Forum 2000 sur le sida, qui a eu lieu à Rio de Janeiro en novembre 2000, a manifesté l'ampleur de la coopération régionale et l'importance du rôle assumé par les organisations non gouvernementales dans l'action régionale contre le sida, mais montré aussi qu'il restait toujours à étoffer les programmes destinés aux hommes qui ont des rapports homosexuels. Alors que la contagion entre homosexuels constitue 40 % de la contagion en Amérique latine, moins de 1 % des crédits de lutte contre le sida est consacré à la prévention auprès des hommes qui ont des rapports homosexuels, sauf au Brésil où les ressources consacrées à ce domaine d'action sont substantielles.

83. Dans le cône Sud de l'Amérique latine, l'épidémie est due dans une mesure appréciable à la toxicomanie par voie intraveineuse. Une initiative sous-régionale est en cours pour y faire face et intensifier la concertation sur les politiques.

84. Dans les Caraïbes, les ministères de la santé ont conscience depuis longtemps de la montée de l'épidémie et des conséquences du phénomène pour la région, mais une série de réunions de haut niveau tenues en 2000 ont permis de sensibiliser fortement le

public et de mettre le sida en vedette. L'infection par le VIH et le sida sont désormais une priorité de développement urgente, de sorte qu'une Équipe spéciale sur le VIH et le sida, présidée par la Communauté des Caraïbes, et réunissant des membres très divers (gouvernements, institutions internationales et régionales, ONG et donateurs) a mis au point un plan stratégique d'action régionale. Le Partenariat pancaraïbe, nouvellement créé, est une preuve de la détermination des gouvernements des Caraïbes à faire face au problème du VIH et du sida, et a permis d'obtenir de nouveaux engagements financiers de la Banque mondiale et de la Commission européenne.

85. En Amérique centrale, les populations mobiles vulnérables sont la cible principale des programmes d'action régionaux élaborés avec le soutien de l'Institut national de la santé publique au Mexique, de Proyecto Acción SIDA de Centroamérica, et de l'Initiative régionale pour la prévention du VIH et du sida et d'autres maladies sexuellement transmissibles en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi que pour la lutte contre ces maladies. Des plans nationaux à long terme de lutte contre le sida sont en cours de réalisation dans tous les pays d'Amérique centrale. Cette région est une de celles où l'on voit l'épidémie s'accélérer, et où il y a lieu d'intensifier l'action directe dans les domaines prioritaires (épidémie touchant les hommes ayant des relations homosexuelles, notamment).

Pays à revenu élevé

86. Dans les pays à revenu élevé, les infections à VIH sont concentrées principalement parmi les toxicomanes par voie intraveineuse et les hommes ayant des rapports homosexuels, encore que la contagion hétérosexuelle augmente. La prévalence dans la population totale reste faible. Il y a des communautés et des pays qui ont pris des mesures agressives pour limiter l'infection par le VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse, mais ce n'est pas le cas partout. Les programmes d'échanges d'aiguilles et autres modes de prévention ont été efficaces, mais ils ont souvent été jugés d'un coût politique trop élevé pour pouvoir être appliqués sur une grande échelle. Parmi les hommes ayant des relations homosexuelles, les programmes de prévention sont largement acceptés et mis en oeuvre, de sorte que les comportements à risque et le taux d'infection par le VIH ont fortement baissé depuis le milieu des années 80. Des indices récents donnent toutefois à supposer une recrudescence des comportements

à risque dans certains groupes. Il est indispensable de continuer à soutenir le développement des actions de prévention parmi les hommes ayant des relations homosexuelles.

V. Principaux enseignements et éléments des interventions réussies

87. Depuis 20 ans qu'on lutte contre l'épidémie de sida, on comprend mieux ce qui fait qu'une intervention réussit ou non : pour être vraiment efficace, une action doit découler des principes et des enseignements tirés des ripostes actuelles aux échelons mondial et national.

88. Parmi les grands principes à respecter pour une action efficace, il faut citer les suivants :

- Il faut lutter expressément contre les inégalités entre hommes et femmes qui aggravent l'épidémie;
- Il importe d'ouvrir à tous, en veillant à l'équité et aux coûts, l'accès aux méthodes de prévention, aux thérapeutiques qui sauvent des vies et aux résultats des grandes découvertes en matière de prévention et de soins;
- Il faut rechercher activement la participation des personnes touchées par le VIH et le sida, et les soutenir dans leur action de lutte contre l'épidémie dans les communautés du monde entier;
- Les gouvernements, en collaboration avec la société civile, doivent prendre les opérations en main et assurer les moyens voulus pour que les interventions nationales et internationales répondent bien aux besoins des pays et des communautés.

Le respect des droits de l'homme élément essentiel de succès

89. Ce domaine d'intervention suscite à juste titre des préoccupations touchant les droits de l'homme, qui appellent des mesures destinées à combattre la stigmatisation et à éliminer la discrimination fondée sur la séropositivité. Outre ce dernier problème, il faut se préoccuper aussi du droit aux soins de santé et à l'information, ainsi qu'aux autres droits sociaux et

économiques énoncés dans les conventions des Nations Unies concernant les droits de l'homme et dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. Les Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme sont un élément crucial pour une action respectueuse des droits de l'homme : les gouvernements devront continuer leurs efforts pour les mettre en oeuvre.

La lutte contre l'épidémie a remporté des succès

90. L'expérience collective de la lutte contre le VIH et le sida permet désormais d'affirmer qu'il est possible du point de vue technique, politique et financier de contenir l'infection et d'en réduire très fortement la propagation et les effets. Les 20 premières années de l'épidémie ont suscité dans le monde un corpus de connaissances et une mobilisation sans précédent. Il a été définitivement établi que c'est le VIH qui cause le sida, et on a accumulé suffisamment de connaissances sur les modes de transmission pour en ralentir notablement la propagation.

91. L'enseignement essentiel à tirer de l'expérience des pays qui ont réussi à lutter contre l'épidémie est que les pouvoirs publics et la société civile ont un rôle crucial à jouer pour sensibiliser le public tout en luttant contre toute stigmatisation des séropositifs et des malades. Il y a de plus en plus de pays où grâce à des partenariats entre pouvoirs publics et société civile, les pouvoirs publics et la communauté internationale commencent à agir de concert avec tous ceux qui participent à la lutte : personnes vivant avec le VIH et le sida, organisations non gouvernementales, associations communautaires, institutions religieuses et universitaires, et secteur privé.

Prévention de l'expansion de l'épidémie

92. En prenant maintenant des mesures vigoureuses pour ralentir la propagation de l'infection par le VIH, les pays en tireront à l'avenir des avantages substantiels, qu'ils connaissent une prévalence forte ou faible. Les programmes de prévention à grande échelle, en toute situation ou presque, ont démontré qu'il était possible de réduire la propagation du VIH, surtout parmi les jeunes. Ils ont réussi également dans des populations difficiles à toucher, notamment en permettant de réduire les effets nocifs parmi les toxicomanes par voie intraveineuse. En Afrique subsaharienne, en Amérique du Nord, en Amérique latine et dans les Caraïbes, en

Asie, en Australie, comme en Europe, les faits concordent pour montrer que les infections par le VIH ne sont plus aussi fréquentes parmi les populations qui ont accès à des programmes efficaces de prévention.

Développement des moyens, détermination accrue

93. Pour mettre sur pied, face à l'épidémie, une action mondiale d'ampleur adaptée, il fallait disposer d'une expérience politique, théorique et technique importante : or, les progrès en ce sens ont été importants. On voit de plus en plus souvent des interventions bénéficiant d'un appui politique solide, transcendant les secteurs de planification et d'action sociale en cause. Les ressources financières arrivent à un rythme plus soutenu dans les pays touchés, d'institutions bilatérales et multilatérales de développement, du secteur privé et des associations caritatives, ainsi que sous la forme d'un allègement de la dette. Des moyens de communication nouveaux (Internet) permettent en outre aux partenaires des échanges d'informations à une vitesse qu'on n'aurait pu imaginer ne serait-ce qu'il y a 10 ans.

Élaboration de plans nationaux associant divers acteurs

94. La leçon la plus fondamentale à tirer de tout plan national de lutte contre le sida est que les interventions visant à réduire le risque d'infection par le VIH et à modifier les comportements sont efficaces lorsqu'un ensemble de ministères et d'autres partenaires des secteurs social, économique et sanitaire cherchent tous à créer un climat favorable à des programmes de prévention, de soins et de soutien de grande ampleur. Les activités isolées ne donnent pas de résultats durables. Les programmes efficaces sont ceux dont les interventions sont ciblées et la portée s'étend régulièrement. Il est essentiel en outre de faire participer la population ciblée et les personnes vivant avec le VIH et le sida à la conception et à la réalisation des interventions.

Efficacité de la prévention

95. Il est indispensable de mettre en place des programmes intensifs d'information et d'éducation pour réduire le risque de transmission sexuelle dans l'ensemble de la population et contribuer à encourager un comportement sexuel à moindre risque (abstinence, fidélité, préservatifs). Grâce à la commercialisation sociale, il est plus facile de se procurer des préservatifs masculins et féminins, mais il faudra dans bien des

pays en ouvrir beaucoup plus largement l'accès à ces moyens. Des interventions globales (et bien ciblées) devraient répondre spécifiquement aux besoins des jeunes avant qu'ils commencent à avoir une activité sexuelle.

96. Un mode d'intervention particulièrement efficace est la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Un traitement court (un mois) par médicaments antirétroviraux des mères séropositives, dans le dernier trimestre de la grossesse, peut réduire de 20 à 50 % le taux de transmission à l'enfant. Des projets pilotes visent de petits groupes de femmes enceintes, mais il y a largement place pour des programmes plus ambitieux. Les services de conseils et de tests volontairement acceptés, dont ne peuvent bénéficier à présent qu'une proportion infime d'hommes et de femmes en Afrique subsaharienne, sont un point de pénétration crucial pour la thérapeutique et la prévention, et offrent d'énormes possibilités d'accélération des interventions.

Nécessité d'adopter une approche intégrée des soins et des thérapeutiques

97. Les soins et traitements à dispenser aux séropositifs et aux malades représentent l'un des plus grands défis des prochaines années. Pour le relever, il faut adopter une approche intégrée consistant à fournir un appui plus énergétique aux soins dispensés à domicile et au sein de la communauté et à assurer un accès équitable au traitement médical, y compris aux médicaments permettant de soigner les maladies opportunistes et aux thérapies antirétrovirales.

98. Dans les pays industrialisés, les progrès enregistrés par le traitement des affections opportunistes et le développement des thérapies combinées de médicaments rétroviraux pour les séropositifs et les malades ont transformé leur vie. On traite de plus en plus l'infection par le VIH et le sida comme état chronique et les nouveaux traitements ont permis aux gens d'améliorer leur état de santé et de vivre normalement au sein de leur communauté. Mais les thérapies combinées ne permettent pas de guérir, et les effets à long terme en sont mal connus. Il demeure indispensable de poursuivre les recherches sur des médicaments nouveaux et de nouvelles méthodes thérapeutiques.

99. Dans les pays à revenu élevé, les soins permettent de garder en vie beaucoup plus longtemps les séropositifs et les malades, mais la gageure est maintenant de développer l'accès aux soins dans les pays en dévelop-

pement, où vivent 95 % des 36,1 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde. Certains pays, comme le Brésil, ont mis au point des programmes efficaces de soins globaux, allant des conseils et des tests acceptés volontairement, du soutien psychosocial, de la nutrition saine, au renforcement des réseaux sanitaires ouvrant l'accès à la prévention et au traitement des affections opportunistes (tuberculose), ainsi qu'à la thérapie antirétrovirale. Ces programmes, s'ils ne sont pas encore accessibles à tous ceux qui en auraient besoin, offrent un modèle à diffuser, ce qui est important. Avec une aide internationale, les pays en développement sont désormais plus nombreux à élaborer un plan stratégique de lutte, où l'accès aux soins occupe la place centrale dans l'action nationale. On voit se développer l'expérience accumulée des soins à domicile et des soins communautaires, composante indispensable des soins et des thérapeutiques, surtout en Afrique.

100. De même qu'il est nécessaire de renforcer les services de santé, il faut examiner la question du coût des médicaments pour le traitement des infections opportunistes et des thérapies antirétrovirales, qui demeure l'un des principaux obstacles à un accès amélioré aux soins. Certains progrès ont été réalisés vers la réduction du prix des médicaments par le biais de partenariats avec des sociétés pharmaceutiques spécialisées dans la recherche-développement et du fait qu'il est maintenant plus facile de se procurer des versions génériques des médicaments antirétroviraux. Toutefois, malgré ces efforts, une action beaucoup plus énergique devra être entreprise pour faire en sorte que l'accès aux soins et aux traitements ne demeure pas hors de portée de la majorité des séropositifs et des malades.

101. Il faut explorer toutes les options permettant d'améliorer l'accès aux soins aux niveaux mondial, régional et national, compte tenu des étroites corrélations existant entre les modes de fixation des prix, le financement, les politiques commerciales et les systèmes de prestations sanitaires. Au niveau des pays, il faudra élaborer des plans stratégiques pour les soins, prenant en compte les systèmes de santé et les systèmes sociaux, les questions d'équité et l'utilisation des subventions publiques. Il faut trouver des moyens d'appliquer plus efficacement les dispositions des politiques commerciales, comme les cessions obligatoires de licences ou les importations parallèles afin d'améliorer l'accès aux soins. Il faut aussi élargir l'accès aux médicaments génériques à bas prix, en conformité avec les lois nationales et les accords com-

merciaux internationaux, dont la qualité doit être garantie. D'autres approches, comme l'application de systèmes à plusieurs prix, l'amélioration des politiques en matière d'achats aux niveaux mondial et régional et la mise en place de nouveaux mécanismes de financement devront également être examinées.

Pour réussir, la riposte doit être communautaire

102. L'action efficace centrée sur les communautés a généralement été libératrice, donnant aux communautés les moyens de prendre des décisions, et pleine d'enseignements, les aidant à mobiliser les ressources nécessaires pour donner suite à ces décisions. Des chefs communautaires bien informés sont mieux à même d'évaluer la situation dans leur communauté et d'analyser les facteurs de risque et de vulnérabilité face au VIH et au sida. De ce point de vue, ce sont les gens qui sont sur place qui peuvent le mieux faire face à ces facteurs et déterminer les priorités de la riposte.

103. Pour qu'une stratégie de lutte communautaire contre le VIH et le sida réussisse, il faut conclure des partenariats pour mobiliser la riposte locale et bénéficier des ressources nationales. Ces partenariats, conclus entre les groupes sociaux essentiels, les prestataires publics de services, les organisations non gouvernementales, les personnes vivant avec le VIH et le sida, les associations communautaires et les organisations religieuses, servent à mieux sensibiliser tous les participants et à les doter de moyens accrus. Dans nombre de régions du monde, des associations de femmes séropositives ont montré l'efficacité des conseils et des programmes de prévention communautaires.

L'action auprès des jeunes

104. Une riposte efficace passe nécessairement par une attention spéciale pour les besoins des jeunes. Les adolescents qui ont une activité sexuelle ont besoin d'information précise sur la planification familiale, de conseils et de services de santé et de traitement des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que de services de prévention de l'infection par le VIH et du sida. Les pouvoirs publics, à commencer par les responsables politiques du rang le plus élevé, devront intervenir d'urgence pour mettre en place les moyens d'éducation et les services voulus pour prévenir la contagion par toutes les formes de maladies sexuellement transmissibles et le VIH. Les gouvernements auront à promulguer des lois et adopter des mesures garantissant que les personnes vivant avec le VIH et le sida, et les popula-

tions vulnérables, femmes et jeunes compris, ne soient pas victimes de discrimination, afin qu'elles ne se voient pas refuser les informations permettant de prévenir de nouvelles contaminations, et puissent obtenir le traitement et les soins voulus sans craindre la stigmatisation, la discrimination ou la violence.

Les personnes infectées ou affectées par le VIH/sida ont un rôle essentiel à jouer dans la réponse à l'épidémie

105. Il est nécessaire de redoubler d'efforts pour lutter contre la stigmatisation. C'est en abordant efficacement cette question qu'il sera possible d'éliminer les derniers obstacles qui empêchent toute action concertée, que ce soit aux niveaux local, communautaire, national ou mondial. Le refus de la stigmatisation est non seulement indispensable pour faire respecter les droits de l'homme, mais il contribue également à éviter toute réaction de déni et tout sentiment de honte, principales entraves à l'ouverture d'un dialogue sur le VIH/sida. L'une des meilleures façons de combattre le déni qui entoure la maladie est de pouvoir lui associer un « visage » grâce à ce que l'on appelle le principe de la participation accrue des personnes infectées ou affectées par le VIH/sida, lancé officiellement le 1er décembre 1994 lors du Sommet de Paris sur le sida. Les personnes vivant avec le sida ou directement affectées par cette maladie contribuent sur la base de leur expérience personnelle à la planification et à la mise en oeuvre d'une réponse à l'épidémie, à la remise en cause de certitudes et à la lutte contre le déni, elles aident à faire ressortir l'urgence de la réponse et à mobiliser les gouvernements et les responsables politiques pour les inciter à agir.

L'épidémie doit être combattue sur plusieurs fronts

106. Bien que la complexité de l'épidémie soit beaucoup plus importante qu'on ne l'imaginait au départ, il a bien fallu admettre qu'il existait un lien de corrélation entre les divers éléments fondamentaux de la propagation de l'épidémie et que, pour être efficace, la réponse devra être orientée sur trois fronts. L'infection par le VIH est associée à des **risques** spécifiques, notamment des comportements et des situations susceptibles de favoriser la transmission du virus, à la **vulnérabilité**, à savoir les conditions qui font que certaines personnes sont plus à risque que d'autres, en particulier les populations migrantes ou les femmes

pauvres; et elle a des **incidences**, soit les conséquences de l'épidémie au plan individuel et communautaire.

107. L'expérience prouve qu'il est impossible d'élaborer une riposte efficace à long terme contre l'épidémie sans se pencher sur chacun de ces éléments, à savoir risques, vulnérabilité et incidences. C'est seulement en respectant la corrélation entre ces trois facteurs d'évolution, qui ne sont pas les mêmes pour les hommes et pour les femmes, que l'on pourra mettre au point une riposte véritablement efficace. En particulier :

- La réduction du risque d'infection permet de ralentir l'épidémie;
- La diminution de la vulnérabilité réduit le risque d'infection et les incidences de l'épidémie;
- La réduction de l'incidence de l'épidémie diminue la vulnérabilité au VIH/sida.

L'efficacité de la réponse est fonction de l'environnement

108. Les priorités et l'équilibre entre ces trois éléments seront fonction de chaque environnement. Les processus de planification stratégique nationale ont encouragé les autorités nationales et locales, les ONG, les communautés et les partenaires internationaux de nombreux pays à définir des stratégies adaptées aux différents contextes dans lesquels le VIH/sida se transmet. Les stratégies régionales et sous-régionales ont permis de compléter et de valoriser les réponses nationales. Les environnements à faible prévalence mais à incidence croissante et ceux à forte prévalence de VIH doivent faire l'objet d'une priorité absolue. L'élaboration d'une stratégie adaptée à chaque contexte devra tenir compte aussi bien de ses capacités que de ses limites.

VI. Défis à relever pour une riposte généralisée : mesures à prendre

109. L'action des gouvernements devrait privilégier les sept défis majeurs ci-après :

- Mise en place d'une direction et d'une coordination efficaces;
- Atténuation des incidences sociales et économiques de l'épidémie;

- Réduction de la vulnérabilité de certains groupes sociaux à l'infection par le VIH;
- Réalisation des objectifs concertés en matière de prévention de l'infection par le VIH;
- Garantie que les personnes infectées ou affectées par le VIH/sida peuvent accéder aux soins et au soutien nécessaires;
- Conception de biens collectifs internationaux utiles et efficaces;
- Mobilisation de ressources financières suffisantes.

110. En réponse à l'épidémie de VIH/sida, la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida offre une occasion unique de définir un programme mondial et de parvenir à un consensus sur une série d'engagements fondamentaux, lesquels sont décrits de manière plus détaillée dans un document de séance qui sera publié comme complément au présent rapport.

Direction et coordination

111. L'épidémie de sida a été décrite comme une crise de gouvernance et une insuffisance de direction. Une bonne direction est essentielle pour fournir une réponse efficace. L'un des problèmes clefs que la communauté internationale devra résoudre concerne la mise en place et le maintien d'une direction énergique, vitale pour bien comprendre la nature de l'épidémie dans toutes les couches de la société et pour mobiliser une réponse nationale. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible d'éviter la stigmatisation, de susciter un plein engagement, une pleine participation et une véritable responsabilisation de tous les secteurs et d'éviter la fragmentation des efforts.

112. Ce n'est que grâce à l'engagement de toute la société et à une volonté politique clairement définie, faisant appel à des actions communautaires, à la participation de la société civile et à des partenariats efficaces avec le secteur privé que l'on pourra apporter un début de réponse en phase avec l'ampleur de l'épidémie.

Atténuer les incidences sociales et économiques

113. La diversité des incidences souligne la nécessité d'une réponse multisectorielle complète qui englobe tant les capacités institutionnelles que les ressources

humaines. Dans de nombreux pays, l'épidémie a fortement érodé la capacité des secteurs sociaux et économiques clefs de la société. Les conséquences préjudiciables du VIH/sida sont manifestes sur la main-d'œuvre, les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'agriculture pour n'en citer que quelques-uns. L'activité économique sous tous ses aspects est touchée. Chaque secteur a besoin d'un soutien pour devenir un partenaire plus dynamique de la riposte coordonnée à l'épidémie. Il faut prendre en compte l'impact sectoriel de l'épidémie dans l'assistance fournie concernant la lutte contre la pauvreté et le renforcement des infrastructures, ainsi que le développement des secteurs de l'éducation et de la santé.

Réduire la vulnérabilité

114. Pour lutter contre l'épidémie il est donc nécessaire de mettre en place des mesures efficaces pour diminuer les risques et la vulnérabilité sociale et économique. Les stratégies d'intervention sociales, économiques et politiques qui favorisent l'inclusion sociale et une plus grande participation en élargissant l'accès à l'information et aux services essentiels et aux normes de protection juridique et sociale peuvent aider à réduire la vulnérabilité et à maîtriser les conséquences de l'épidémie.

Prévention

115. Un effort de prévention renforcé est essentiel pour contenir la propagation de l'épidémie et endiguer les coûts imputables à la lutte contre celle-ci.

116. Il est indispensable d'accorder la priorité à la prévention pour réduire sensiblement la propagation de l'épidémie et ses incidences. Les jeunes doivent bénéficier d'une attention particulière en vue de réduire les conséquences pour l'avenir. Plus de 30 % des personnes affectées actuellement par le VIH/sida sont des jeunes de moins de 25 ans. Les objectifs en matière de prévention comprennent les méthodes préventives telles que le renforcement de l'éducation sanitaire et sexuelle, l'augmentation de l'approvisionnement en préservatifs féminins et masculins et autres produits, des dispositions renforcées pour prévenir la transmission mère-enfant, des mesures axées sur la prévention parmi les utilisateurs de drogue par injection et un meilleur accès aux services de conseils et de dépistage volontaires.

Soins et soutien

117. La prévention de l'infection par le VIH est inséparable des soins et du soutien dont doivent bénéficier ceux qui sont affectés par la maladie. La prévention de l'infection et la réduction des incidences de l'épidémie vont de pair.

118. Les gouvernements doivent s'engager à garantir des soins de santé et un soutien à ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH/sida. L'enjeu consiste à élaborer une approche suffisamment large pour englober des soins adaptés pour les personnes, les ménages et les communautés touchés par le VIH/sida; garantir l'accès aux services de conseils et de dépistage volontaires et aux soins et traitements cliniques ou à domicile pour un coût raisonnable; aux services juridiques, éducatifs et sociaux indispensables; au soutien psychosocial et aux services consultatifs; et des soins pour les enfants que le sida a rendus orphelins. La capacité des systèmes sanitaires et des services sociaux à fournir les prestations nécessaires doit être garantie.

119. Grâce aux progrès accomplis dans la gestion des infections opportunistes et à la mise au point de thérapies antirétrovirales efficaces, il a été possible de limiter les incidences sociales et économiques du VIH. L'accès à ces traitements demeure toutefois inégal et les personnes touchées par la maladie dans les pays en développement meurent par faute de soins appropriés. Il convient de lutter contre la persistance des inégalités dans l'accès à des soins et à un traitement efficaces, par tous les moyens possibles, en particulier l'application de systèmes à plusieurs prix, la concurrence entre fournisseurs, les achats régionaux, les accords de licence et l'utilisation efficace de garanties sanitaires dans les accords commerciaux.

Biens publics internationaux

120. La recherche et développement à l'échelon international devrait privilégier la production de microbicides et de vaccins contre le VIH/sida. En exploitant de manière plus efficace les connaissances actuelles ou en s'intéressant plus particulièrement aux problèmes clefs non résolus, les intervenants aux niveaux mondial et national devraient agir en partenariat pour garantir que la priorité est accordée à la recherche et à l'élaboration de nouveaux médicaments et qu'ils sont commercialisés à un prix raisonnable. Des efforts devraient également être déployés pour fabriquer et commercialiser des contraceptifs féminins.

Ressources

121. Le défi majeur pour les gouvernements consiste à mobiliser des ressources suffisantes pour faire face à l'ampleur et aux effets dévastateurs de l'épidémie de VIH/sida. Des ressources beaucoup plus importantes sont nécessaires pour développer les capacités nationales de lutte contre l'épidémie; soutenir les infrastructures et la formation indispensables; atténuer les incidences sociales et économiques; étendre les mesures de prévention efficaces; et mettre en oeuvre un vaste programme de soins, y compris l'accès aux médicaments. L'un des meilleurs moyens de garantir que les budgets nationaux accordent une plus grande place à la prévention contre le VIH/sida est de s'assurer que les priorités en la matière sont correctement intégrées dans les activités de planification du développement, notamment les stratégies d'atténuation de la pauvreté, les plans d'investissements publics et les processus budgétaires annuels. L'augmentation des fonds versés par les donateurs, de ceux prévus dans les budgets nationaux et de la part des entreprises et fondations privées devra accompagner les ressources supplémentaires dégagées grâce à un allègement de la dette pour répondre aux besoins financiers au niveau mondial.

122. Il faut donc, pour relever les défis que représente le VIH/sida, adopter simultanément plusieurs approches, renforcer la direction, atténuer l'impact social et économique de l'épidémie, réduire la vulnérabilité, intensifier la prévention, accroître les soins et le soutien, fournir les biens collectifs internationaux et augmenter les ressources.

123. Le problème du VIH/sida constitue actuellement la menace la plus grave pour le développement. L'Assemblée générale, en demandant la convocation d'une session extraordinaire sur cette question, a reconnu le problème et, à cette session, s'efforcera d'obtenir que les pays s'engagent à intensifier et à coordonner leur action aux niveaux mondial et national.

Annexe I

Objectifs fixés par les grandes conférences et les processus de suivi y relatifs

Vingt et unième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur l'examen et l'évaluation d'ensemble du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, New York, 30 juin-2 juillet 1999

Lors de la session extraordinaire, il a été convenu d'utiliser un nouvel indicateur pour mesurer la réduction du taux de séropositivité chez les jeunes :

« Les pouvoirs publics, avec l'assistance de l'ONUSIDA et des donateurs, devraient faire en sorte que, d'ici à 2005, au moins 90 % et, d'ici à 2010, au moins 95 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour acquérir les connaissances leur permettant de mieux se protéger contre l'infection du VIH. Les services en question devraient comprendre l'accès à des moyens de prévention tels que les préservatifs féminins et masculins, les tests de dépistage volontaires, le soutien psychosocial et le suivi. Les pouvoirs publics devraient utiliser comme référence les taux de séropositivité chez les 15-24 ans, avec l'objectif d'en diminuer la prévalence, d'ici à 2005, dans le monde entier, de la réduire de 25 % dans les pays les plus touchés, et de la réduire de 25 % dans le monde entier d'ici à 2010. » (résolution S-21/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 70).

Conférence internationale du Travail, Genève, 30 mai-15 juin 2000

La Conférence a invité les gouvernements à sensibiliser l'opinion au niveau national, en particulier le monde du travail, pour éliminer la discrimination à l'égard du VIH/sida et sa stigmatisation, ainsi que pour combattre la culture du refus et de cette façon enrayer la propagation du VIH/sida ainsi qu'à formuler et mettre en oeuvre des politiques générales et des programmes dans le monde du travail et le domaine social qui atténuent les effets du sida.

Vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI^e siècle », New York, 5-9 juin 2000

À sa vingt-troisième session, l'Assemblée générale a défini le VIH/sida comme un domaine de préoccupation prioritaire pour ce qui est de la santé et de l'égalité entre les sexes.

Parmi les nouvelles mesures et initiatives visant à mettre en oeuvre la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (résolution S-23/3, annexe) l'Assemblée générale a souligné les aspects sexospécifiques du VIH/sida, des infections sexuellement transmissibles et des autres problèmes de santé. Notant leur impact disproportionné sur la santé des femmes et des filles, elle a préconisé l'adoption de mesures à l'échelon national et international visant à encourager, notamment par des campagnes de presse, la sensibilisation aux effets préjudiciables de certaines pratiques traditionnelles ou coutumières qui affectent la santé des femmes et dont quelques-unes accroissent leur vulnérabilité au VIH/sida et à d'autres maladies sexuellement transmissibles, et intensifier les efforts visant à éliminer ces pratiques [voir résolution S-23/3, annexe, par. 98 d)]. L'Assemblée générale a préconisé par ailleurs l'intensification de stratégies collectives contribuant à protéger les femmes de tout âge contre l'infection par le VIH et les maladies sexuellement transmissibles ainsi qu'à dispenser des soins tenant compte de la spécificité des femmes et une assistance aux filles et aux femmes infectées et à leur famille [voir résolution S-23/3, annexe, par. 103 b) et c)].

Pour ce qui est des orphelins du sida, l'Assemblée générale a appelé à apporter une assistance aux garçons et filles rendus orphelins par la pandémie de sida [voir résolution S-23/3, annexe, par. 103 c)].

Vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée « Sommet mondial pour le développement social et au-delà : réalisation du développement social pour tous dans un monde en voie de mondialisation », Genève, 26-30 juin 2000

Les gouvernements ont été priés de redoubler d'efforts pour s'attaquer aux facteurs économiques et sociaux qui rendent certaines personnes vulnérables à

l'infection par le VIH. Il a été souligné en outre que les programmes nationaux devaient s'attacher en premier lieu à améliorer les services de soins et en augmenter les effectifs, à apporter un soutien social et psychologique aux personnes touchées par le VIH/sida ainsi qu'à renforcer les programmes éducatifs à l'intention des jeunes. Dans la Déclaration de Copenhague (adoptée par le Sommet en 1995), la communauté internationale s'était engagée à renforcer les efforts nationaux pour faire face d'une manière plus efficace à la propagation de la pandémie de VIH/sida en assurant l'enseignement et les services de prévention nécessaires, en oeuvrant pour que des soins de santé et des services d'appui convenables soient disponibles et accessibles pour toutes les personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida, et prendrons toutes les mesures nécessaires pour éliminer toute forme de discrimination ou d'ostracisme dont seraient victimes ces personnes^a, engagement qui vient toujours.

**Sommet du Millénaire des Nations Unies,
sur le thème « Le rôle des Nations Unies
au XXI^e siècle », New York, 6-8 septembre 2000**

Au paragraphe 19 de la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2), l'Assemblée générale a déclaré que la communauté internationale s'engageait, d'ici à 2015, à arrêter la propagation du VIH/sida, à commencer à inverser la tendance actuelle et à maîtriser le fléau du paludisme et des autres grandes maladies qui affligent l'humanité et à fournir une assistance spéciale aux orphelins du VIH/sida. Au paragraphe 28 de la Déclaration, l'Assemblée a pris la résolution d'aider l'Afrique à se doter des capacités voulues pour freiner la propagation de la pandémie de VIH/sida et d'autres maladies infectieuses.

Note

^a Voir *Rapport du Sommet mondial pour le développement social, Copenhague, 6-12 mars 1995* [publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.8), chap. I, résolution 1, annexe I, engagement 6 q)].

Annexe II

La réponse du système des Nations Unies

1. La présente annexe expose brièvement les activités de lutte contre le VIH/sida que les organisations du système des Nations Unies ont entreprises ou se proposent d'entreprendre.

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

2. Les priorités du programme de l'UNICEF sont les suivantes :

a) Veiller à ce que tous les jeunes soient informés des risques de transmission du VIH et des méthodes de prévention, notamment au moyen de programmes destinés aux toxicomanes par voie intraveineuse, de programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et de programmes de formation des jeunes aux connaissances pratiques;

b) Appuyer les mesures prises pour développer les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, notamment par la diffusion d'instructions plus claires sur les médicaments antirétroviraux et l'alimentation des nourrissons dans le cadre de projets de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, permettre l'accès aux tests de dépistage et au soutien thérapeutique et lutter contre la discrimination et la stigmatisation des femmes infectées par le VIH;

c) Dispenser des soins et une assistance au moyen du renforcement de programmes destinés aux orphelins et aux enfants vulnérables infectés ou affectés par le sida, et étoffer le programme de formation des jeunes aux connaissances pratiques élémentaires. Dans ce contexte, l'UNICEF se sert des écoles qui doivent devenir dans chaque communauté le centre de la lutte contre le sida. L'UNICEF collabore avec les ministères de l'éducation pour qu'ils consacrent du temps et des moyens à l'introduction d'un enseignement pratique aux jeunes enfants. L'UNICEF négocie également avec des entreprises du secteur privé la fourniture à bas prix des médicaments essentiels à la lutte contre le VIH/sida;

d) Protéger les jeunes et les femmes du VIH dans des situations de conflit et d'urgence;

e) Aider les membres du personnel de l'UNICEF touchés par le VIH/sida, notamment en leur

fournissant les services essentiels à eux et à leur famille.

L'UNICEF a intégré les priorités susmentionnées dans ses programmes à l'échelon des pays et à l'échelon international. Le Fonds intensifie actuellement ses activités dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et des soins et de l'assistance dispensés aux enfants séropositifs ou malades du sida. L'UNICEF attache également une attention particulière aux nouveaux foyers de la pandémie : les pays de la Communauté d'États indépendants et les pays baltes, l'Asie du Sud et les Caraïbes, tout en poursuivant ses activités en Afrique et en Asie du Sud-Est.

Programme des Nations Unies pour le développement

3. La lutte contre le VIH/sida est l'une des principales priorités du PNUD. Le rôle du PNUD est d'aider les pays à s'attaquer au défi que représente l'épidémie sur le plan de la gouvernance, en privilégiant quatre domaines d'intervention. À cet effet, le PNUD vise à :

a) Mettre en place des activités pragmatiques de plaidoyer pour encourager la prise de responsabilité à tous les niveaux, susciter l'engagement politique et la mobilisation de tous les acteurs et institutions bien au-delà du secteur de la santé;

b) aider les pays à renforcer leurs capacités d'exécution, ainsi qu'à planifier, gérer et mettre en oeuvre des mesures de lutte contre l'épidémie, notamment par l'intégration de la lutte contre le VIH/sida dans les stratégies de réduction de la pauvreté, et la réallocation des ressources (y compris des économies réalisées grâce à l'allègement de la dette) en faveur d'activités de prévention, de soins et d'atténuation des effets de l'épidémie;

c) intégrer dans tous les aspects de la lutte contre le VIH/sida des considérations relatives aux droits de l'homme et une perspective sexospécifique;

d) accorder une aide spéciale aux pays les plus touchés afin de les aider à réduire l'impact de l'épidémie sur le développement des ressources humaines, les structures de gouvernance, et la fourniture de services essentiels. En tant que coordonnateur des activités du système des Nations Unies au niveau du pays, le PNUD joue également un rôle décisif dans la mise en place des mesures cohérentes et synergiques que

doivent prendre les coparrains de l'ONUSIDA, les donateurs bilatéraux et les fondations privées, dans le cadre des groupes thématiques sur le VIH/sida et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

Fonds des Nations Unies pour la population

4. La contribution apportée par le FNUAP à la lutte contre le VIH/sida se fonde sur sa longue expérience de la négociation de services de planning familial à l'échelle mondiale, qui lui donne la capacité de traiter de problèmes sensibles avec ses partenaires nationaux, notamment les pouvoirs publics. Depuis la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), tenue au Caire en 1994, le FNUAP a joué un rôle moteur dans les activités de prévention et de programmation, en assurant l'accès aux services de santé génésique et la distribution de préservatifs masculins et féminins, grâce à son large réseau de bureaux sur le terrain et d'experts techniques des équipes d'appui national.

5. Dans le cadre de la politique du FNUAP, la prévention des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, fait partie intégrante des services de santé en matière de reproduction. Au niveau des pays, le FNUAP oeuvre étroitement avec les partenaires des Nations Unies, les organismes internationaux et les homologues nationaux afin de fournir une aide en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida. Il apporte son concours dans les domaines suivants : activités de plaidoyer, éducation et information en vue d'encourager les pratiques sexuelles à moindre risque, notamment par une information sur la lutte contre les vecteurs de maladie; amélioration de l'accès aux préservatifs et de leur utilisation; formation du personnel soignant aux méthodes de prévention de VIH/sida dans le cadre des activités de planning familial, des soins prénatals et de l'accouchement sans risques; et recherches portant sur l'intégration de la prévention dans les programmes de santé génésique et sur les conséquences sociodémographiques de l'épidémie. À tous les niveaux de programmation – national, régional et international – l'assistance du FNUAP s'attache en particulier à répondre aux besoins des jeunes et des adolescents qui doivent acquérir les connaissances et compétences nécessaires pour prendre des décisions de façon responsable et effectuer des choix à bon escient. À cet effet, dans de nombreux pays, le FNUAP apporte un appui

dans les domaines suivants : élaboration de programmes scolaires contenant des renseignements sur la santé génésique en général, et plus particulièrement sur le VIH/sida, les problèmes sexospécifiques, la sexualité et la vie de la famille; amélioration de l'accès à l'information, aux services de soutien thérapeutique et aux services cliniques; participation des jeunes et activités de plaidoyer, s'adressant à la fois aux filles et aux garçons, sur la base des principaux messages de la CIPD et de l'examen de sa mise en oeuvre cinq années plus tard.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

6. L'UNESCO concentre ses efforts sur l'éducation, la recherche fondamentale, les sciences humaines et sociales, les droits de l'homme, l'information et la sensibilisation du public. Ses priorités sont les suivantes : concevoir et améliorer des stratégies éducatives afin d'aider les jeunes à acquérir des attitudes et des comportements de nature à prévenir l'infection par le VIH, en particulier chez les filles en âge scolaire, mener des études sur les effets du sida sur l'éducation des orphelins et des enfants vivant dans la pauvreté, ainsi que des programmes à leur intention, sensibiliser les décideurs aux politiques en matière d'éducation; lancer ces campagnes de prévention de la toxicomanie chez les jeunes; prendre des mesures visant à assurer que les groupes affectés par le VIH puissent bénéficier des résultats de la recherche ainsi que des méthodes de prévention; promouvoir le transfert des connaissances et les recherches visant à formuler des traitements abordables; élaborer une approche socioculturelle en matière de prévention du VIH/sida et de soins; et intégrer des conseils relatifs aux comportements préventifs dans les messages destinés aux éducateurs socioculturels et aux journalistes ainsi que dans leur formation.

Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues

7. Les objectifs du PNUCID en matière de lutte contre le VIH/sida sont les suivants : endiguer l'épidémie liée à la toxicomanie; lancer des projets de sensibilisation des collectivités; élaborer une législation pertinente; et adopter des mesures de réduction de la demande intégrées dans des politiques sociales et dans des politiques de santé plus vastes. Le PNUCID a apporté son concours à l'élaboration de projets dans cinq pays d'Asie centrale. Ces projets visent à renfor-

cer la capacité des pays dans le domaine de l'élaboration des politiques, de la planification et de la gestion des activités de prévention du VIH/sida, des maladies sexuellement transmissibles et de la toxicomanie. Dans le cône Sud de l'Amérique latine, un programme infrarégional encourage l'utilisation de méthodes et de normes communes dans le domaine de la surveillance épidémiologique. Le PNUCID participe aux actions menées au niveau régional pour lutter contre les problèmes causés par la progression de l'abus de stimulants de type amphétamines et celle du VIH/sida dans les pays d'Europe centrale et orientale. Enfin, en collaboration avec les autres organisations des Nations Unies, le PNUCID a mis en place des projets visant à aider les pouvoirs publics à coordonner les activités de prévention du VIH/sida, des maladies sexuellement transmissibles de la toxicomanie et les activités de soins. Enfin, en Asie de l'Est, la mise en oeuvre de politiques et de programmes visant à inciter les collectivités à adopter des mesures de réduction de la demande pour lutter contre la progression du VIH par voie intraveineuse constitue également une activité prioritaire.

Organisation mondiale de la santé

8. En raison de l'importance capitale que revêt la santé en matière de sexualité et de procréation, l'OMS intensifie l'appui qu'elle apporte aux actions que mènent ses États membres pour combattre le VIH dans le contexte d'un programme multisectoriel plus vaste. Cet appui porte en priorité sur les domaines suivants : prévention des infections sexuellement transmissibles et administration des soins nécessaires, soutien thérapeutique et tests de dépistage dispensés par les services de santé, mise en place et suivi de mesures de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, soins et assistance aux personnes séropositives et malades du sida, et autres interventions ayant un bon rapport efficacité/coût selon les besoins. Les populations à haut risque ou spécialement vulnérables – notamment les prostitués et les toxicomanes par voie intraveineuse – font l'objet d'une attention particulière. Comme par le passé, l'OMS reconnaît combien il est important de répondre aux besoins spécifiques des jeunes et recherche en particulier les moyens de réduire l'impact du VIH/sida sur les systèmes de santé (et notamment de diminuer les risques d'infection par le VIH que courent les professionnels de la santé). L'Organisation a ainsi inscrit dans ses priorités le soutien et la coordination de recherches de haute qualité sur le VIH/sida, un appui

technique à l'élaboration, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de programmes, et la surveillance de l'épidémie du VIH et de ses déterminants comportementaux. Dans certains cas, elle apporte son concours dans le cadre de programmes concernant la santé génésique, les médicaments essentiels, la surveillance des maladies, l'information dans le domaine de la santé, la mise au point de vaccins, la sécurité du sang ou la toxicomanie.

9. L'OMS a renforcé ses fonctions normatives ainsi que les capacités techniques de ses équipes régionales et de ses équipes de pays. À l'échelle de la région ou du pays, les services de l'OMS s'attachent particulièrement à renforcer la capacité des systèmes de santé à combattre l'épidémie. Au sein du système des Nations Unies, ils ont la principale responsabilité des questions relatives aux soins et à l'assistance aux personnes séropositives et malades du sida ainsi que de la prévention et du traitement des infections sexuellement transmissibles. Les bureaux régionaux de l'OMS recrutent actuellement des spécialistes qui seront responsables de la coordination de volets spécifiques tels que le soutien thérapeutique et les tests de dépistage, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et autres éléments essentiels de la lutte contre le VIH/sida, la coordination des activités relatives au VIH au sein des systèmes de santé, ainsi que la surveillance de l'épidémie (en accordant une importance particulière aux questions comportementales). Par ailleurs, l'OMS créera dans les pays des postes supplémentaires qui seront pourvus par un personnel compétent, notamment des postes d'administrateur de programme. Au niveau infrarégional, des équipes techniques sont actuellement mises en place pour apporter un concours direct aux pays et faciliter la gestion des réseaux techniques régionaux.

10. En outre, l'OMS élabore actuellement une stratégie globale du secteur de la santé en vue de combattre l'épidémie de VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles, dans le cadre du Plan stratégique du système des Nations Unies pour le VIH/sida pour 2001-2005, conformément à la demande formulée par l'Assemblée mondiale de la santé dans sa résolution WHA53.14. Ce processus fait l'objet de larges consultations avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les bureaux régionaux et les représentants de l'OMS dans les pays, les centres et les experts qui participent aux projets. La stratégie globale propose trois axes de travail principaux, à savoir : ré-

duire les risques de l'infection par le VIH; réduire la vulnérabilité à l'infection par le VIH; et atténuer l'impact global de l'épidémie sur les personnes touchées et sur le développement.

Banque mondiale

11. La lutte contre le VIH/sida est désormais pour la Banque mondiale une grande priorité institutionnelle, tant au niveau de l'analyse qu'à celui de l'action. Au cours de la réunion des ministres des finances qui s'est tenue en avril 2000, la Banque a placé la lutte contre le VIH/sida au centre de l'Agenda international de développement, en dénonçant le grave danger que constituait l'épidémie pour le développement dans de nombreuses régions. Elle a approfondi l'analyse économique de l'impact du sida, et, en collaboration avec le secrétariat de l'ONUSIDA, établi des estimations détaillées du coût de la mise en place de programmes nationaux intégrés de lutte contre le sida. Elle a également joué un rôle de chef de file dans des initiatives visant à commercialiser un vaccin contre le VIH dans les pays en développement et est l'un des coparrains de l'« Accelerating Access Initiative » de l'ONUSIDA qui vise à rendre les médicaments antirétroviraux accessibles aux pays pauvres.

12. La Banque a également accru son soutien aux programmes contre le VIH/sida. En septembre 2000, elle a lancé la première phase du programme MAP pour l'Afrique (Multi-country AIDS Programme for Africa). Le programme, qui a été élaboré en collaboration avec l'ONUSIDA, le Partenariat international de lutte contre le sida en Afrique, les principaux organismes d'aide bilatérale et les organisations non gouvernementales chefs de file, vise non seulement à accroître les ressources allouées à la lutte contre le VIH/sida, mais également à remédier aux principaux obstacles qui freinent la lutte contre l'épidémie au niveau mondial, tels que les lenteurs dans l'application des programmes et l'insuffisance de l'appui accordé aux collectivités. Dans le cadre de la première phase du Programme, des crédits de 500 millions de dollars ont été mis à la disposition de pays en Afrique pour les aider à renforcer les programmes de prévention, de soins et de traitement à l'échelon national, et à faire face aux effets du sida. Les ressources du Programme peuvent être utilisées pour appuyer les initiatives prises par les pouvoirs publics, la société civile, le secteur privé et les collectivités. Des mécanismes spéciaux ont été conçus afin d'assurer que les fonds atteignent rapidement les

collectivités. La Banque prépare actuellement une initiative similaire pour les Caraïbes et apporte son concours à de grands projets VIH/sida dans plusieurs autres pays, notamment au Brésil, en Chine et en Inde.

Organisation internationale du Travail

13. L'action de l'OIT est centrée sur l'élaboration de politiques du travail et la mise en oeuvre d'un programme mondial de coopération technique concernant la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail. Au niveau mondial, l'on cherche à appliquer les méthodes et les concepts de l'OIT élaborés dans le domaine des questions du travail et des questions sociales, à la lutte contre le VIH/sida. Un code international de pratiques concernant le VIH/sida dans le monde du travail devrait être adopté en mai 2001. Ce code établira les principes juridiques et pratiques qui devront régir la mise en place de politiques du travail, particulièrement en vue de protéger les droits fondamentaux sur le lieu du travail. Les priorités du programme de l'OIT comprennent : l'application d'un « vaccin social » dans le domaine de la prévention et de la protection, pour promouvoir par exemple l'intégration sociale et la sécurité du revenu et de l'emploi; le renforcement d'activités visant à lutter contre l'infection par l'amélioration des connaissances, la collecte et la diffusion d'informations au moyen de systèmes d'information sur le marché du travail efficaces; l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination attachées au VIH/sida, par l'adoption et l'application des normes internationales du travail de l'OIT; l'intégration du VIH/sida dans les systèmes de sécurité sociale existants et la mise en place de nouveaux systèmes. Initialement, les actions menées par l'OIT ont principalement concerné l'Afrique et la mise en oeuvre de la Plate-forme d'action pour l'Afrique de lutte contre le VIH/sida. Par ailleurs, dans le cadre de ses programmes internationaux, l'OIT mène désormais des activités à l'échelon des pays en Asie et dans le Pacifique, en Europe centrale et orientale et en Amérique latine et dans les Caraïbes. Les principales activités menées dans le contexte du programme mondial concernent la sensibilisation et l'élaboration de stratégies concernant l'impact du VIH/sida sur le monde du travail, la collecte et la diffusion d'informations sur les expériences nationales; l'intégration de politiques du travail dans les plans nationaux de lutte contre le VIH/sida; l'intégration des questions liées au VIH/sida dans tous les programmes de l'OIT au niveau national et à celui des entreprises, en particulier en ce qui concerne la lutte contre la discrimination et l'exclusion

sociale et la réduction des effets sociaux et professionnels néfastes du VIH/sida.

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

14. Pour faire face à l'épidémie de VIH, la FAO offre ses compétences techniques dans les domaines de l'agriculture et du développement rural durables et élabore des stratégies permettant de s'attaquer au fléau du VIH/sida dans le secteur agricole. En collaboration avec l'ONUSIDA, la FAO mettra en oeuvre des programmes intégrés de prévention qui contribueront à diffuser l'information, surtout auprès des jeunes gens (hommes et femmes), sur les dangers du VIH, la réduction des risques et le développement rural durable. Elle examine les moyens d'apporter une aide aux communautés rurales où la prévalence du VIH est élevée, de mettre en place des programmes agricoles qui modifient les schémas de mobilité afin de réduire ainsi la vulnérabilité des migrants au VIH et d'élaborer des stratégies axées sur la prévention.

Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme

15. Le Haut Commissariat aux droits de l'homme a pour objectif de participer à une action efficace et durable, fondée sur les droits de l'homme, pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida aux niveaux national, régional et international grâce à l'intégration des problèmes liés à cette épidémie dans les mécanismes de défense des droits de l'homme. Il a préconisé l'inscription de cette question à l'ordre du jour de la Commission des droits de l'homme et de sa sous-commission. Il a aussi diffusé largement les Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme aux États, organismes des Nations Unies et organisations non gouvernementales et contribué à accroître le soutien politique apporté aux initiatives dans ce domaine grâce à l'adoption par la Commission des droits de l'homme de résolutions relatives au VIH/sida et aux droits de l'homme. Les priorités de son programme consistent à renforcer le respect des droits de l'homme dans le cadre de la lutte contre l'épidémie, à réduire la discrimination liée au VIH/sida sur le lieu de travail et ailleurs en faisant participer les séropositifs et les malades du sida à la promotion, à la protection et au respect des droits de l'homme dans le cadre des programmes de prévention de lutte et de soins. Le Haut Commissariat aux droits de l'homme plaidera en faveur de

l'exercice par les populations vulnérables au VIH/sida de leurs droits afin qu'elles soient moins victimes de violations des droits de l'homme et moins exposées au virus. Le Haut Commissariat aux droits de l'homme, de concert avec l'ONUSIDA, continuera d'organiser des séances de formation sur les droits de l'homme dans le contexte du VIH à l'intention des experts dans le cadre des mécanismes de l'ONU s'occupant des droits de l'homme et d'autres partenaires concernés comme les gouvernements et les organisations non gouvernementales.

Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

16. Les priorités du programme de lutte contre le VIH/sida mis en place par le HCR consistent notamment à renforcer l'élément prévention et soins des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/sida dans les programmes de santé en matière de reproduction dans les zones où sont installés des réfugiés ainsi que les capacités du personnel du HCR et de ses partenaires pour ce qui est de la formulation et de la mise en oeuvre des activités de prévention du VIH/sida et de soins dans ce domaine. Le HCR diffuse aussi des informations (par exemple des pochettes et directives sur les meilleures pratiques) et mène des campagnes de sensibilisation sur les besoins des réfugiés en matière de prévention et de soins dans le cadre des organismes internationaux, régionaux et nationaux. Les régions géographiques prioritaires pour le HCR sont la région des Grands Lacs et l'Afrique de l'Ouest.

Institut de recherche des Nations Unies pour le développement social

17. Reconnaissant l'importance indéniable de l'épidémie de VIH/sida qui frappe le monde contemporain, l'Institut a établi un document de synthèse sur le VIH/sida et le développement à l'invitation du secrétariat de l'ONUSIDA en 2000. Au cours de cette période, il a commencé à constituer un réseau de chercheurs renommés (spécialistes des sciences sociales, militants et spécialistes médicaux) souhaitant poursuivre les recherches sur le VIH/sida. L'objectif de l'Institut dans ce domaine est de présenter des connaissances nouvelles sur l'évolution et les conséquences de l'épidémie ainsi que des idées novatrices sur les moyens de rendre certaines sociétés mieux à même de faire face au VIH/sida.

Volontaires des Nations Unies

18. L'action des Volontaires des Nations Unies est essentiellement axée sur le renforcement des initiatives locales visant à prévenir le VIH/sida et à lutter contre cette épidémie en faisant appel à la participation des communautés. Les Volontaires des Nations Unies s'efforcent aussi d'atténuer les répercussions catastrophiques de la pandémie en diffusant sur le plan socio-économique des informations à ce sujet et en dispensant une formation et des soins de santé. De concert avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et le PNUD, ils ont lancé un projet pilote, unique en son genre dans le système des Nations Unies, en engageant des séropositifs et des malades du sida comme volontaires nationaux des Nations Unies qui travaillent dans leur propre communauté. Ce projet aide à créer des groupes de soutien de femmes pour les orphelins du VIH/sida et les familles d'accueil; apporte une assistance aux communautés locales pour la production de publications sur le VIH/sida; forme d'autres agents à la gestion des opérations de laboratoires d'analyse du VIH. Les priorités et objectifs du Programme des Volontaires des Nations Unies consistent à renforcer la capacité des gouvernements et des collectivités en matière d'information, d'éducation et de communication aux fins de la prévention du VIH; à octroyer des prêts aux professionnels du sexe et à former des prestataires de soins communautaires pour les orphelins en Afrique et en Asie et dans le Pacifique, leurs régions géographiques prioritaires.

Programme alimentaire mondial

19. Le PAM s'efforce d'intégrer les problèmes liés au VIH/sida dans tous ses programmes, qu'il s'agisse de programmes de développement ou de secours d'urgence. Il s'attache à faire de l'aide alimentaire un moyen d'améliorer la sécurité alimentaire des familles victimes du VIH/sida et des orphelins. En collaboration avec ses partenaires, le PAM mènera aussi des activités d'information, d'éducation et de communication dans ses points de distribution par l'intermédiaire de ses partenaires au niveau communautaire, notamment les comités de secours.

20. Au siège, le PAM élabore une stratégie et des directives visant à intégrer le VIH/sida dans tous les programmes actuels et nouveaux. Sur le terrain, il prévoira des activités visant à atténuer les effets de cette maladie, y compris des programmes d'alimentation scolaire comportant des rations à emporter pour les familles

d'accueil des orphelins; la distribution de rations alimentaires aux tuberculeux suivant un traitement et la fourniture d'une formation professionnelle agricole aux enfants des rues et aux orphelins. Les interventions pilotes actuellement menées comprennent aussi le recours au vaste réseau logistique du PAM à l'appui des activités d'éducation sur le VIH/sida et de réduction des risques à l'intention des contractuels employés dans le secteur des transports.

Fonds de développement des Nations Unies pour la femme

21. Le fait que l'épidémie se propage essentiellement du fait des relations et de l'inégalité entre les sexes a conduit UNIFEM à étendre ses activités sur les sexospécificités, les droits de l'homme et le VIH/sida. Les trois domaines prioritaires du Fonds (renforcement des droits économiques des femmes, gouvernance et exercice de l'autorité, et promotion des droits des femmes) représentent tous des stratégies essentielles dans cet effort. Conformément à son mandat qui consiste à jouer un rôle catalyseur et innovateur et à appuyer les mécanismes interorganisations destinés à intégrer les problèmes des femmes dans les activités générales, le Programme d'action d'UNIFEM sur les sexospécificités et le VIH/sida comportera des activités de plaidoyer, de formation de partenariats et de renforcement des capacités.

22. UNIFEM a achevé récemment la première phase d'un programme mondial intitulé « Des réponses sexospécifiques au problème du sida », financé en grande partie par l'ONUSIDA et le FNUAP. Le programme, qui entre actuellement dans sa phase II, était censé relier les stratégies en matière de politique, de recherche et de vulgarisation sur les sexospécificités et le VIH/sida, afin de mettre en place des réseaux de soutien, de plaidoyer et de mobilisation aux niveaux national et régional.

Organisation des Nations Unies pour le développement industriel

23. L'ONUDI vise à inverser les effets catastrophiques du VIH/sida sur les moyens de subsistance des populations rurales et urbaines. Dans le cadre des programmes intégrés actuellement mis en oeuvre dans plusieurs pays, d'importantes initiatives ont été prises en vue de mobiliser le secteur privé et les milieux d'affaires, notamment les groupes de femmes chefs d'entreprise en faveur d'activités de lutte contre le

VIH/sida axées sur la sensibilisation, la prévention et la survie. Face à la propagation du VIH/sida en Afrique et conformément à l'objectif de développement consistant à appuyer les efforts déployés par les pays en développement pour accélérer le développement socioéconomique, l'ONUDI abordera le problème du VIH/sida dans les instances internationales et au moyen de programmes d'assistance technique appropriés, de préférence avec le concours des entreprises privées internationales, en particulier celles qui ont des intérêts en Afrique. Il est proposé de réaliser des études concrètes sur les effets du VIH/sida sur le secteur privé, notamment des enquêtes au niveau des entreprises en vue de définir des stratégies réalistes et d'intégrer les activités de sensibilisation au problème du VIH/sida et les campagnes de prévention sur le thème « Les milieux d'affaires en lutte contre le sida » dans le réseau d'entreprises et d'organismes industriels de soutien de l'ONUDI. En outre, les programmes d'assistance technique seront axés sur le renforcement des capacités de fabrication de produits médicaux destinés à traiter le sida ainsi que sur l'octroi d'une assistance à la recherche sur les produits pharmaceutiques à base de plantes et aux programmes pilotes en Afrique australe et ailleurs.

Réseau de coordonnateurs résidents

24. Le réseau de coordonnateurs résidents est responsable du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement dans lequel les groupes thématiques des Nations Unies jouent un rôle essentiel. Les groupes thématiques sur le VIH et le sida sont des tribunes permettant de mobiliser les organismes des Nations Unies à l'appui des pays frappés par le VIH/sida. Ils sont essentiellement chargés de la coordination, du plaidoyer et de la formation de partenariats, de la politique commune, de la prise de décisions stratégiques, et de la planification intégrée et, dans certains cas, ils ont joué un rôle de premier plan, de concert avec l'ONUSIDA, dans la mobilisation de ressources en faveur des initiatives des Nations Unies au niveau des pays. Au sein du réseau de coordonnateurs résidents, les groupes thématiques ont été parmi les premiers à mener et à appuyer une action multisectorielle plus large pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida.

25. Les groupes thématiques sur le VIH/sida ont été développés pour faciliter le dialogue et les contacts entre partenaires, et apporter ainsi un soutien accru aux initiatives nationales. Leur composition a été élargie

pour inclure les gouvernements, des groupes de la société civile, des organisations non gouvernementales, des groupes de lutte contre le sida et des donateurs bilatéraux. Des séropositifs et malades du sida en sont également devenus membres.

26. Ces groupes thématiques ont participé activement à l'élaboration du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, d'abord dans le contexte du bilan commun de pays, puis au Plan-cadre lui-même qui est fondé sur le bilan commun de pays, et enfin, à la formulation de programmes de pays de différents organismes ainsi que de programmes et projets communs. Ils ont également été reliés à plusieurs autres instruments essentiels de la coopération pour le développement, employés par le système des Nations Unies et d'autres partenaires.

Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies

27. Dans l'exercice de ses fonctions de coordination, la Division de l'appui au Conseil économique et social et de la coordination anime les activités du Secrétariat de l'ONU pour tout ce qui touche au VIH/sida. La Division des politiques sociales et du développement social mène actuellement une étude sur la situation des familles les plus touchées par le VIH/sida et le VIH/sida constituera un thème de discussion de l'un des groupes de travail du Forum mondial de la jeunesse, qui doit se tenir au Sénégal du 5 au 12 août 2001. La Division de la population tient compte du VIH/sida dans les estimations et projections démographiques officielles de l'ONU pour permettre une évaluation de l'épidémie. Afin de contribuer à une meilleure compréhension des problèmes posés par la proportion croissante de femmes malades du sida ou séropositives dans chaque région du monde, et en particulier en Afrique subsaharienne et parmi les groupes d'âge jeunes, la Division de la promotion de la femme, en collaboration avec l'OMS et l'ONUSIDA, a convoqué en Namibie, en novembre 2000, une réunion de groupes d'experts sur la pandémie de sida et son impact sur les femmes. La Commission de la condition de la femme se penche systématiquement sur la question des femmes et du VIH/sida, notamment lors de son examen du domaine de préoccupation critique « les femmes et la santé ». Il a été fait état de la proportion croissante de femmes malades du sida ou séropositives dans la résolution 42/22 de la Commission, consacrée aux femmes, aux fillettes et au VIH/sida. Le Département des opérations de maintien de la paix coopère

avec l'Alliance civile et militaire pour la lutte contre le VIH/sida en mettant au point des programmes de formation et des matériels éducatifs à l'intention du personnel militaire et autre affecté aux opérations de maintien de la paix des Nations Unies. Le VIH/sida est désormais inscrit à l'ordre du jour des réunions des commissions régionales, et la Commission économique pour l'Afrique a convoqué le deuxième Forum sur le développement africain en décembre 2000 et l'a consacré au thème du sida et de la tâche immense que représente ce fléau pour les gouvernements. Les résultats des travaux du Forum seront un instrument utile lors du processus préparatoire de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida. Le Département de l'information lance des campagnes de sensibilisation du public à l'épidémie et à ses effets à la radio, à la télévision et dans la presse. Le Service médical de l'ONU veille à ce que les politiques relatives au VIH/sida arrêtées par l'ONU à l'intention des fonctionnaires et des membres des opérations de maintien de la paix soient appliquées. Il dispense l'éducation et la formation voulues dans le domaine de la santé et prend des mesures pour assurer la protection des individus, offrant de la sorte un programme efficace de prévention du sida.

Organisation mondiale de la propriété intellectuelle

28. L'OMPI traite de la question des brevets pour les produits pharmaceutiques destinés au traitement du VIH/sida dans le contexte de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce. Elle fournit des conseils d'ordre législatif, et des ressources humaines, et contribue à la mise en place des infrastructures nécessaires pour trouver des solutions adaptées aux besoins de tel ou tel pays et l'aider ainsi à s'acquitter de ses obligations internationales et à assurer l'accès aux soins de santé.

Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

29. Les priorités actuelles de l'UNRWA en ce qui concerne le VIH/sida comprennent l'éducation des groupes vulnérables tels que les jeunes dans les écoles, la création de centres de formation professionnelle et d'organismes chargés de la mise en oeuvre de programmes en faveur des femmes ainsi que la surveillance des maladies sexuellement transmissibles et du

VIH/sida. À cette fin, une formation est dispensée au personnel sanitaire pour qu'il puisse fournir des conseils en matière de prévention et de lutte contre l'épidémie et des pochettes éducatives sont produites à l'intention des enseignants et des élèves. L'UNRWA est représenté dans les comités nationaux de lutte contre le sida dans les pays hôtes et dans les régions de la Jordanie, du Liban, de la République arabe syrienne et de la Palestine.

Organisation mondiale du tourisme

30. L'OMT est une organisation intergouvernementale qui sert de tribune internationale pour les politiques et questions ayant trait au tourisme. Elle s'occupe des problèmes liés au VIH/sida dans le cadre de son mandat en menant une campagne internationale contre le tourisme sexuel organisé, en particulier contre l'exploitation sexuelle des enfants.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

31. L'ONUSIDA est le principal promoteur de l'action menée à l'échelon mondial pour combattre le VIH/sida. Ils réunit sept organismes (UNICEF, PNUD, FNUAP, PNUCID, UNESCO, OMS et Banque mondiale) dans un effort concerté visant à lutter contre l'épidémie. Il coordonne les activités entreprises par ces organismes pour combattre l'épidémie, qu'il complète avec des initiatives spéciales. Le Secrétariat de l'ONUSIDA axe ses efforts sur les domaines suivants : imprimer et maintenir l'élan politique nécessaire; accroître l'appui aux activités de mobilisation des ressources au niveau des pays et de coordination à l'échelon national en assurant une intervention soigneusement concertée des Nations Unies; accélérer l'accès aux soins nécessaires pour traiter le VIH, compte tenu du caractère indissociable de la prévention et des soins et des impératifs d'équité et d'accessibilité sur le plan financier; et mobiliser une assistance technique et assurer la gestion des connaissances.