



Assemblée générale

Distr. générale
12 août 2002
Français
Original: anglais

Cinquante-septième session

Point 42 de l'ordre du jour provisoire*

**Suite à donner aux résultats de la vingt-sixième session extraordinaire :
application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

Rapport du Secrétaire général sur les progrès faits dans l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

Résumé

Le présent rapport repose principalement sur les réponses au questionnaire envoyé aux États Membres et cherche à établir une base par rapport à laquelle les progrès ultérieurs seront mesurés et à situer les progrès faits depuis l'adoption de la Déclaration. Les principales constatations indiquent que cette dernière est un cadre important et un outil de plaidoyer crucial. Cependant, si l'engagement politique continue de croître et si des ressources additionnelles sont consacrées au VIH/sida, les activités, au niveau des pays, ne sont pas encore à la hauteur de l'épidémie

Bien que la plupart des pays aient élaboré des stratégies nationales de lutte contre le sida, l'application de ces dernières est lente, en grande partie par manque de ressources et de moyens techniques. Des programmes louables ne donnent pas un effet maximum parce qu'ils manquent d'envergure et qu'ils n'ont pas une portée globale. Le taux d'infection des jeunes continue d'augmenter, en particulier en Europe de l'Est et en Asie, où l'on risque de rater une occasion cruciale d'enrayer cette augmentation. Si de nombreux pays font état de progrès dans la mise en place de mesures visant à combattre la réprobation et la discrimination et à réduire la vulnérabilité, en particulier pour ce qui est des femmes, la réprobation relative au sida et l'exclusion soutenue des personnes vulnérables ne permettent pas des efforts efficaces. Les personnes vivant avec le VIH/sida restent la ressource la plus sous-utilisée de la riposte à l'épidémie. Malgré la hausse dramatique du nombre des enfants

* A/57/150.

** La présentation du présent rapport a été retardée parce qu'il a fallu attendre les réponses au sondage réalisé par le secrétariat d'ONUSIDA. Étant donné l'ampleur de l'épidémie du VIH/sida, le maximum a été fait pour obtenir une participation globale au rapport sur les premiers résultats de l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.



rendus orphelins par le VIH/sida, près de la moitié des pays n'ont pas de stratégie visant à soigner ou à soutenir les enfants rendus orphelins ou vulnérables par l'épidémie.

Les nouvelles projections du Programme commun coparrainé de l'ONU sur le VIH/sida, publiées de concert avec l'OMS et les grands spécialistes, soulignent l'effet potentiel d'un engagement mondial accru. Si la riposte mondiale au VIH/sida n'est pas substantiellement renforcée, il faut d'après les projections s'attendre à 45 millions de nouveaux cas d'infections entre 2002 et 2010. Si les efforts de prévention possibles étaient augmentés proportionnellement pour relever le défi mondial du VIH/sida, 28 millions (ou 63 %) des nouveaux cas prévus en question pourraient être évités. Il est possible d'enrayer la progression de l'épidémie du VIH/sida, mais seulement si la communauté internationale se mobilise de façon soutenue. Le rapport soumet à l'attention de l'Assemblée générale différentes mesures à prendre en priorité.

I. Introduction

1. Conformément à la résolution 56/264 du 13 mars 2002 de l'Assemblée générale, le Secrétaire général est prié de lui présenter à l'occasion de sa cinquante-septième session un rapport sur les progrès faits concernant les objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée, annexe) pour faire état des problèmes et des entraves et proposer des mesures permettant de réaliser d'autres progrès.

2. S'appuyant sur l'objectif de la Déclaration du Millénaire visant à enrayer et à faire reculer l'épidémie du VIH/sida (résolution 55/2 de l'Assemblée, chapitre III), la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée en juin 2001 par les États Membres à l'occasion de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida représente un grand tournant dans l'histoire de l'épidémie. En effet, elle fixe, pour la première fois, des objectifs assortis de délais à l'égard desquels les gouvernements et les Nations Unies peuvent devoir rendre des comptes. La Déclaration prévoit une riposte mondiale élargie, notamment la prévention des nouvelles infections, l'accès aux soins, au soutien et aux traitements, la protection des droits de l'homme et l'autonomisation des femmes, l'atténuation des impacts sociaux, familiaux et individuels du VIH/sida et l'affectation à l'ensemble de ressources suffisantes. La Déclaration traduit le fait que le monde entier reconnaît dans l'épidémie la plus grande de toutes les menaces pour le bien-être des générations futures.

3. On ne pourra faire reculer l'épidémie que si la riposte mondiale est substantiellement renforcée. Les programmes de prévention utiles atteignent actuellement moins de 20 % des personnes exposées à un risque d'infection élevé et seule une fraction minime des 40 millions de personnes vivant dans le monde avec le VIH/sida a accès à des traitements contre le VIH, les infections opportunistes et la douleur. La crise mondiale croissante du VIH/sida constitue une réelle menace, sauf si l'application de la Déclaration a la priorité absolue.

II. Application de la Déclaration d'engagement – Principales constatations

4. **Effet de la Déclaration.** Plusieurs pays de l'Afrique subsaharienne en ont intégré les objectifs assortis de délais à leurs stratégies nationales de lutte contre le sida ou sont en voie de le faire. Le système des Nations Unies s'est servi de la Déclaration pour accentuer la collaboration associée aux programmes et l'aide technique aux pays; le secrétariat du Programme commun coparrainé de l'ONU sur le VIH/sida (ONUSIDA) a mis en place un ensemble de mesures permettant de surveiller l'application et des organismes de la société civile se sont engagés à fond.

5. **Mobilisation des ressources.** La plupart des pays signalent une hausse du budget national consacré aux programmes de lutte contre le VIH/sida. D'après le secrétariat d'ONUSIDA, les dépenses de toute source – budget national, aide bilatérale et multilatérale et secteur privé – consacrées dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen au VIH/sida ont en 2002 augmenté de plus de 50 % pour atteindre une valeur projetée de 2,8 milliards de dollars. Des États Membres se sont alliés à des organismes des Nations Unies, au secteur privé et à la société civile pour mettre sur pied le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le

paludisme, qui sert à financer des ressources additionnelles. Jusqu'à maintenant, le Fonds a attiré des contributions annoncées de plus de deux milliards de dollars et a approuvé des subventions totalisant 616 millions de dollars, sur une période de cinq ans, à des programmes réalisés dans des pays à faible revenu ou à revenu moyen. Toutefois, le budget global de la riposte mondiale représente encore le tiers ou moins de la somme nécessaire pour atteindre l'objectif d'une dépense annuelle d'environ 10 milliards de dollars d'ici à 2005.

6. **Impulsion politique.** On a l'an dernier été témoin d'un engagement politique croissant dans la lutte contre le VIH/sida, mais, dans bien des parties du monde, les autorités politiques n'ont pas encore de façon suffisante pris la riposte en main.

7. **Cadres stratégiques nationaux.** La plupart des pays ont élaboré des stratégies nationales de lutte contre le sida, mais leur mise en oeuvre est lente, en grande partie par manque de ressources et de moyens techniques. L'adhésion à une approche multisectorielle de l'épidémie est inégale et, souvent, la société civile ne joue pas de rôle dans les stratégies nationales.

8. **Réunion des moyens nécessaires pour accentuer des interventions utiles.** Les projets de prévention et de prestation de soins doivent être élargis et transformés en programmes globaux aptes à assurer les interventions de prévention, de soin et de traitement dont l'utilité est prouvée. Les pays font sans cesse état d'une pénurie des moyens humains et financiers nécessaires pour transformer les succès des petits projets pilotes de ce genre en programmes de grande envergure. L'aide extérieure aux pays à faible revenu ou à revenu moyen appuie des interventions particulières, mais le défi à long terme que représente la réunion de moyens suffisants au niveau local pour soutenir à longue échéance ces activités n'a pas eu autant d'attention.

9. **Soins et traitement des personnes infectées par le VIH.** De nombreux pays ont souligné le fait que le coût élevé des médicaments antirétrovirus est un obstacle aux soins. Dans les deux continents les plus touchés, l'Afrique subsaharienne et l'Asie, seulement 60 000 personnes obtiennent actuellement ces médicaments. Les personnes vivant avec le VIH/sida sont aussi privées d'un accès suffisant à une large gamme de services médicaux, notamment les soins palliatifs, la prévention et le traitement des infections opportunistes liées au VIH.

10. **Épidémies naissantes.** Une conjoncture favorable de courte durée permettant de contenir de nouvelles percées catastrophiques du VIH/sida risque de bientôt disparaître en Asie et en Europe de l'Est. Seulement deux des 12 pays d'Europe de l'Est qui ont fait rapport ont intégré le VIH/sida à la planification du développement et, en Europe de l'Est et en Asie, une ferme détermination politique à agir de façon énergique est souvent absente.

11. **Droits de l'homme.** Des pays de toutes les régions signalent que la réprobation relative au VIH et l'exclusion des personnes vulnérables entravent les efforts de lutte contre l'épidémie. Un nombre croissant de pays reconnaît qu'il est important de respecter les droits de l'homme, mais la plupart n'ont pas adopté de mesures ayant force de loi pour protéger de la discrimination les personnes contaminées ou touchées par le VIH.

12. **Les jeunes.** Le taux d'infection élevé persistant des jeunes souligne la nécessité d'accorder une attention accrue à la prévention dans ce groupe. Il faut affecter davantage de ressources à des programmes de prévention qui stimulent la sensibilisation et l'ouverture, qui encouragent les jeunes à retarder leurs premiers

rapports sexuels et qui accroissent l'accès à des services de prévention et aux préservatifs.

13. **Participation des personnes vivant avec le VIH/sida.** Les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH/sida sont de plus en plus visibles et ils font de plus en plus sentir leur présence à l'échelle mondiale et dans bien des pays, mais ils sont encore dans le monde la ressource la plus sous-utilisée.

14. **Autonomisation des femmes.** Les pays reconnaissent de plus en plus, en principe et en pratique, la vulnérabilité des femmes à la maladie et l'importance d'une action égalitaire, surtout en Afrique subsaharienne, où, de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, les femmes sont plus nombreuses que les hommes. Toutefois, près de 40 % de tous les pays n'ont pas de politiques à cet égard.

15. **Orphelins.** La croissance du nombre des enfants rendus orphelins par le VIH/sida est alarmante et on s'attend à ce que ce nombre augmente de façon spectaculaire. Près de la moitié des pays n'ont pas de stratégie visant à soigner et à soutenir les enfants touchés par l'épidémie. Il est urgent de mettre au point des plans d'action nationale visant les enfants rendus orphelins ou vulnérables.

16. On peut trouver sur le site Web d'ONUSIDA <<http://www.unaids.org>> un document qui expose les actions en détail d'un point de vue régional, qui décrit le rôle du système des Nations Unies et qui inclut un tableau (CP040) renfermant les indicateurs de base qui servent à surveiller l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

III. Responsabilités

Rôle des autorités nationales

17. Dans la plupart des pays où de grands progrès contre le VIH/sida sont signalés, une direction politique forte joue un rôle essentiel. La plupart des chefs politiques de toutes les régions parlent ouvertement du VIH/sida et de la nécessité d'une riposte énergique. Ainsi, le Nigeria a lancé un programme majeur visant à accroître la sensibilisation au VIH/sida. En mars 2002, l'Indonésie a lancé un mouvement national de lutte contre le VIH/sida. Enfin, en Jamaïque, les deux chambres législatives ont tenu une séance conjointe mettant l'accent sur le VIH/sida.

18. Comme en témoigne la première conférence nationale sur le VIH/sida et les autres MST de novembre 2001, la Chine est de plus en plus engagée dans la lutte contre le sida. L'Ukraine a fait de 2002 l'année de la lutte contre le sida. Au Bangladesh, le président est personnellement à la tête des actions du pays. Le VIH/sida a été un point important de l'ordre du jour de différentes grandes rencontres politiques, notamment le sommet du Groupe des huit, le Forum économique mondial et la Conférence internationale sur le financement du développement.

19. Plusieurs pays signalent que le manque de soutien des dirigeants politiques entrave les efforts qui visent à mettre sur pied une riposte multisectorielle robuste et mine les efforts immédiats qui visent à contenir des épidémies naissantes.

Élaboration des stratégies nationales de lutte contre le sida

20. La Déclaration prévoit que soient d'ici à 2003 élaborés et mis en oeuvre des stratégies nationales multisectorielles globales et des plans de financement portant sur la lutte contre le VIH/sida. D'après une analyse d'ONUSIDA, 91 pays ont des stratégies multisectorielles de lutte contre le sida. En Afrique subsaharienne, 40 pays avaient en décembre 2001 (comparativement à 14 au début de l'an 2000) élaboré des stratégies nationales et 19 avaient un conseil national sur le sida (comparativement à trois il y a deux ans). Le coût des stratégies de près du tiers des pays du monde n'a pas été établi et moins de la moitié comptent des éléments de surveillance et d'évaluation.

21. Dans beaucoup de pays où des stratégies multisectorielles ont été exprimées clairement, les activités liées au financement et aux programmes sont virtuellement toutes centralisées au ministère de la santé, de sorte qu'un pays sur trois signale avoir du mal à obtenir une participation active d'autres secteurs. D'après la moitié des pays consultés, les problèmes touchant la coordination d'un large ensemble de secteurs qui peuvent avoir peu l'habitude de travailler les uns avec les autres gênent l'engagement réel de secteurs multiples dans la lutte contre le VIH/sida.

22. Le manque de ressources empêche souvent la mise en oeuvre de stratégies multisectorielles de lutte contre le sida. C'est particulièrement apparent en Afrique subsaharienne, où une majorité des pays signale que le manque de personnel technique constitue un obstacle à la mise en oeuvre.

23. Des pays ne sont pas prêts à surveiller les progrès faits par rapport aux objectifs de la Déclaration. Cette situation découle de faiblesses de leurs systèmes nationaux de surveillance de la santé publique, qui nuisent à l'adoption, pour fins de surveillance, d'évaluations de base de la séroprévalence et du comportement. La Banque mondiale, le secrétariat d'ONUSIDA et certains donateurs ont entrepris un effort majeur visant à accroître les moyens des pays à cet égard.

Collaboration régionale

24. La Déclaration prévoit des initiatives accrues de lutte contre le VIH/sida aux niveaux régional et sous-régional. Les dirigeants des pays des Caraïbes ont été les premiers à incorporer les buts et les objectifs de la Déclaration. En Afrique subsaharienne, les dirigeants ont uni leurs forces pour surveiller l'application de la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes, qui date de 2001. En novembre 2001, les chefs de gouvernement des États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN) ont promis de mener ensemble la lutte contre le VIH/sida. D'autre part, conformément à l'exemple du partenariat international contre le sida en Afrique, le partenariat contre le sida dans l'océan Indien, qui unit les Comores, Madagascar, Maurice, les Seychelles et le territoire français d'outre-mer de la Réunion en vue d'une mobilisation commune des ressources, de l'inclusion du VIH/sida dans les plans de développement nationaux et d'un renforcement des moyens des ONG, a été constitué au début de 2002. Enfin, une étroite collaboration entre l'ONUSIDA et le conseil exécutif de la Communauté des États indépendants a mené à l'élaboration d'un programme de riposte urgente des États membres de la CEI à l'épidémie du VIH/sida appuyé en mai 2002 par les chefs de gouvernement de la CEI.

Mobilisation du système des Nations Unies

25. Pour que les efforts de la lutte contre le VIH/sida aux niveaux mondial et régional soient consolidés et pour que les pays reçoivent une aide plus efficace, la Déclaration prévoit une action plus forte et mieux coordonnée du système des Nations Unies. Un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida, préparé avant la session extraordinaire, traite des activités des 29 organismes des Nations Unies. La session extraordinaire a déclenché une vaste mobilisation du système des Nations Unies qui a pour but d'aider davantage les pays à atteindre les objectifs convenus.

26. Le budget et plan de travail unifié d'ONUSIDA pour les deux années en cours (2002-2003) s'élève à 190 millions de dollars, soit une hausse de 36 % par rapport à la période précédente. Le secrétariat d'ONUSIDA a intensifié ses efforts afin de mobiliser de nouvelles ressources destinées aux programmes de lutte contre le VIH/sida et a entrepris un examen complet de l'aptitude des pays à élargir rapidement les programmes.

27. La Banque mondiale a doublé l'argent qu'elle affecte au programme multipays, qui accorde aux pays des prêts assortis de conditions libérales pour renforcer les programmes de lutte contre le VIH/sida. L'UNICEF a fait du VIH/sida l'une de ses cinq grandes priorités et a appuyé l'expansion des projets visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant. L'OMS a accru les ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida et a ainsi en 2001 fait passer les effectifs affectés au sida de 69 à 130. L'UNESCO a intensifié ses efforts et l'Institut international de planification de l'éducation est maintenant à la tête des initiatives en cours dans l'ensemble de l'organisme. Le FNUAP a terminé la préparation d'un plan stratégique, applicable à l'ensemble de l'organisme, qui accorde la priorité au VIH/sida. Le PNUD a pris en main la gouvernance et la planification du développement dans le contexte du VIH/sida au niveau des pays. L'Organisation internationale du travail (OIT) a mis sur pied un programme relatif au VIH/sida et au monde du travail. L'OIT offre actuellement aux gouvernements et aux organisations patronales et syndicales une aide technique et des conseils afin de promouvoir son code de bonne conduite relatif au VIH/sida dans le contexte du monde du travail. Le PNUCID appuie les interventions qui diminuent l'effet des drogues injectables sur la propagation du VIH/sida. Le secrétariat d'ONUSIDA coordonne les conseils d'orientation stratégique et l'information stratégique en fonction des connaissances scientifiques et des droits de l'homme et assure le suivi de la riposte mondiale à l'épidémie. Enfin, différents autres organismes de l'ONU s'occupent encore du VIH/sida dans leur champ de compétence.

28. Le Secrétaire général a aidé à catalyser un engagement mondial croissant envers la lutte contre le VIH/sida. En avril 2001, il a au Sommet africain sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses, qui s'est tenu à Abuja (Nigeria), lancé un appel général à l'action. Son engagement personnel dans la lutte contre le VIH/sida a aidé à stimuler le système des Nations Unies et à associer des personnalités du monde politique et du monde des affaires de même que l'industrie pharmaceutique au défi.

Engagement du secteur non gouvernemental

29. La Déclaration affirme que l'impulsion des dirigeants politiques doit être complétée par la participation entière et active de la société civile, du monde des affaires et du secteur privé. La plupart des pays indiquent que les organisations non gouvernementales jouent un rôle actif dans les plans multisectoriels relatifs au sida, notamment, en particulier, ceux qui font participer les personnes vivant avec le VIH/sida. À l'échelle mondiale, toutefois, la participation entière des acteurs de la société civile à la riposte reste inadéquate et varie grandement d'un pays à l'autre.

30. **Personnes vivant avec le VIH/sida.** Le Mozambique, où neuf organisations de personnes vivant avec le VIH/sida ont en mai 2002 formé un réseau, et l'Ukraine, où une troisième conférence nationale s'adressant aux personnes vivant avec le VIH a eu lieu, sont des exemples de la participation croissante de ce groupe. On peut aussi mentionner la Coalition of Asia-Pacific Regional Networks on HIV/AIDS, les efforts du Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+), qui travaille de concert avec la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge afin d'associer à la lutte les personnes vivant avec le VIH/sida au Kenya, au Mozambique et aux Philippines, et les partenariats d'ONUSIDA avec l'International Community of Women Living with HIV/AIDS, le Réseau international d'organisations d'entraide et de lutte contre le sida et l'Association mondiale des guides et des éclaireuses (AMGE).

31. **ONG et réseau des organisations d'entraide et de lutte contre le sida.** Au niveau des pays, les ONG ont participé à des activités de planification afin de préparer des projets présentés au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. En prenant soin des orphelins et des autres enfants vulnérables, en rejoignant par des interventions utiles les groupes vulnérables et en surveillant les violations des droits de la personnes liées au VIH, les ONG jouent un rôle central.

32. **Les jeunes.** Les jeunes peuvent être de bons messagers en matière de prévention de l'infection par le VIH et ils sont déjà actifs à plus d'un titre, puisqu'ils font dans les écoles partie de clubs de prévention de l'infection par le VIH/sida, qu'ils prennent part dans la collectivité à des projets dont ils sont la source et qu'ils élaborent de concert avec les gouvernements et les ONG des programmes de prévention. En Namibie, plus de 27 000 jeunes de 15 à 18 ans se sont inscrits à une activité d'apprentissage des compétences psychosociales animée par les pairs. En Afrique du Sud, le programme LoveLife recourt à des jeunes pour transmettre à leurs pairs des messages diffusés dans les médias qui font la promotion d'un comportement sexuel responsable. En Zambie, le rôle actif joué par les jeunes dans la prévention a contribué à une chute importante du nombre des nouveaux cas d'infection, y compris une chute de près de 50 % de la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes de 15 à 19 ans vivant dans les villes. Même si ce genre d'initiative a eu un effet important un peu partout dans le monde, la participation des jeunes à la lutte contre le VIH/sida est insuffisante et il faut élargir les programmes centrés sur les jeunes.

33. **Le monde du travail.** Même si l'entreprise privée joue dans bien des pays un rôle important dans la lutte contre le VIH/sida, le secteur des entreprises est dans d'autres resté sur la touche. Dans bien des pays, les conseils d'entreprise appuient la lutte contre le VIH/sida et de nombreux pays signalent que des syndicats ont aussi

été intégrés aux efforts nationaux de lutte contre le sida, souvent avec le soutien de l'Organisation internationale du travail. La Global Business Coalition on HIV/AIDS compte maintenant 70 grandes entreprises.

34. **Communautés religieuses.** Outre le fait qu'ils soignent et soutiennent les malades et qu'ils aident les dirigeants nationaux à éradiquer la réprobation, les institutions religieuses, les guérisseurs traditionnels et les ONG à caractère confessionnel jouent un rôle de plus en plus public en tant que partenaires actifs de la lutte contre le VIH/sida.

35. Au Cambodge, en Thaïlande et au Vietnam, les moines et les religieuses bouddhistes offrent des soins et un soutien et assurent un service de prévention. L'Église anglicane a avec l'aide du secrétariat d'ONUSIDA élaboré un plan d'action contre le sida destiné à être mis en oeuvre dans les diocèses anglicans d'Afrique. En novembre 2001, l'Ecumenical Advocacy Alliance a convenu d'une stratégie globale de lutte contre le VIH/sida et, en 2002, l'initiative Hope for the African Children et la Conférence mondiale des religions pour la paix ont élaboré un plan de travail commun. De plus, des évêques luthériens d'Afrique se sont rencontrés pour élaborer une stratégie globale, des professionnels islamiques de la santé se sont rencontrés en Ouganda et une réunion majeure tenue en 2002 à Nairobi a regroupé des dirigeants confessionnels de toute l'Afrique.

IV. Accroissement des ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida

36. La Déclaration affirme que le défi que pose le VIH/sida ne peut être relevé qu'au prix de ressources nouvelles, additionnelles et soutenues. Elle demande à la collectivité mondiale d'atteindre, avant 2005, l'objectif d'un budget annuel consacré à l'épidémie d'environ 10 milliards de dollars. D'après une analyse globale d'ONUSIDA et d'éminents économistes internationaux, il faudra d'ici à 2005 au moins 9,2 milliards de dollars par année pour agir efficacement à l'échelle mondiale contre l'épidémie¹.

37. D'après les projections d'ONUSIDA, le financement toutes sources confondues des programmes de lutte contre le VIH/sida dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen s'élèvera en 2002 à près de 2,8 milliards de dollars, soit une hausse des dépenses de 56 % par rapport à 2001. Au cours des trois prochaines années, le financement va, pour garantir que les pays peuvent continuer d'agir de façon efficace en matière de prévention, de soin et de traitement sur une échelle assez importante pour que le tout ait un effet, devoir suivre le rythme de la mise en place des moyens.

38. D'après l'OMS, le manque de ressources signifie que seulement 10 à 20 % des personnes qui risquent d'être contaminées par le VIH ont accès à un service de prévention élémentaire et que moins de 10 % des femmes enceintes contaminées du monde entier – et beaucoup moins encore en Afrique subsaharienne – profitent de mesures de prévention de la transmission mère-enfant. Bien que, dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen, six millions de personnes contaminées soient conformément aux principes directeurs des activités cliniques admissibles à une thérapie antirétrovirale, moins de 250 000 (30 000 en Afrique subsaharienne) l'obtiennent en fait.

Progrès relatifs à l'atteinte des objectifs associés aux ressources

39. La plupart des pays ont accru les sommes qu'ils s'engagent à affecter aux programmes de lutte contre le VIH/sida, surtout en Afrique subsaharienne, où les sommes affectées au niveau national ont augmenté. Cette année, le Gouvernement de l'Afrique du Sud a triplé, pour le porter à 89 millions de dollars, le budget qu'il consacre aux programmes de lutte contre le VIH/sida et les dépenses sont d'ici à 2004 censées monter à près du double de cette somme. De nombreux pays signalent que le niveau élevé de leur dette ne leur permet pas d'affecter des ressources suffisantes à la lutte contre le VIH/sida. Même dans les pays où le taux de contamination augmente, les programmes sont parfois, étant donné les autres priorités existantes, incapables d'obtenir des ressources adéquates.

40. La création, en janvier 2002, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a accru l'aptitude de la communauté internationale à mobiliser des ressources financières additionnelles. Le conseil du Fonds est constitué de personnes représentant des gouvernements, des ONG, le secteur privé, une fondation privée et, à titre de membres sans droit de vote, d'ONUSIDA, de l'OMS et de la Banque mondiale. La première année, plus de 300 projets représentant des demandes totalisant pour une période de cinq ans plus de 5 milliards de dollars ont été présentés au Fonds. Le conseil a approuvé 58 projets différents provenant de 40 pays et totalisant sur cinq ans 1,6 milliard de dollars, dont 616 millions doivent être versés au cours des deux prochaines années. Les deux tiers environ des fonds étaient affectés à la lutte contre le VIH/sida. Le système des Nations Unies a joué un rôle essentiel dans l'attribution rapide des premières subventions en aidant techniquement 60 pays à préparer les projets.

41. Le milieu philanthropique n'a traditionnellement consacré que des ressources limitées à la lutte contre le VIH/sida, mais certaines fondations privées accroissent actuellement leurs contributions. La Bill and Melinda Gates Foundation a contribué de façon importante aux travaux de recherche-développement sur le VIH, aux programmes de prévention et au Fonds mondial. La Fondation pour les Nations Unies a par l'entremise des Nations Unies remis de l'argent destiné à des activités de niveau national. D'autres fondations privées ont contribué à la riposte mondiale, notamment un consortium américain qui s'emploie à accroître l'accès des femmes séropositives à des soins. En 2002, le European Foundation Centre a formé un groupe d'affinités sur le VIH/sida afin d'élaborer un plan stratégique qui vise à accroître la contribution financière des fondations européennes et à se servir comme d'un levier des contributions en question pour obtenir du secteur public qu'il consacre davantage d'argent à la lutte contre le VIH/sida.

42. Le Forum économique mondial et l'ONUSIDA ont entrepris un effort majeur afin de faciliter des dons liés à des projets précis relativement à des programmes réalisés dans des pays touchés par le VIH et ils ont mis au point cinq formules de partenariat (concernant le Brésil, l'Inde, la Namibie, l'Ukraine et la Zambie) qui désignent à l'intention de particuliers ou de sociétés des possibilités de financement précises. La Fondation pour les Nations Unies joue un rôle actif en associant des donateurs non traditionnels de la lutte contre le sida à des projets chiffrés réalisés dans des pays en développement.

Allègement de la dette et stratégies de réduction de la pauvreté

43. La Déclaration prévoit l'intégration de la lutte contre le VIH/sida à des stratégies d'éradication de la pauvreté et l'élargissement de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) de manière à y inclure le VIH/sida.

44. Quatorze pays d'Afrique ont avec le soutien de la Banque mondiale et du PNUD intégré le VIH/sida à leurs documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et à leurs ententes d'allègement de la dette. Des 50 équipes de pays des Nations Unies qui avaient à la fin de 2001 terminé le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, 70 % avaient inclus le VIH/sida comme élément clé ou comme thème transversal.

V. Prévention des nouveaux cas d'infection

45. Reconnaisant l'extraordinaire rapport coût-efficacité des stratégies éprouvées qui préviennent les nouveaux cas d'infection, la Déclaration prévoit l'adoption de stratégies de prévention globales.

46. Au Cambodge, où les dirigeants nationaux ont mis en oeuvre des programmes de prévention énergiques et globaux, le taux d'infection des femmes enceintes est entre 1997 et 2000 tombé de près du tiers et l'utilisation du préservatif masculin a augmenté. En Zambie, le programme de prévention multisectoriel est associé à une hausse de l'utilisation du préservatif, au report à plus tard des premiers rapports sexuels par les jeunes et à une réduction des nouveaux cas d'infection touchant les jeunes femmes en milieu urbain. Ces succès et des succès antérieurs au Sénégal, en Ouganda et en Thaïlande montrent clairement que les stratégies de prévention existantes fonctionnent.

Réduction du risque

47. L'engagement envers des programmes de prévention efficaces reste inégal. Certains pays mettent en oeuvre une large gamme de stratégies de prévention, comme le marketing social, les interventions des pairs, les programmes visant les utilisateurs de drogues injectables, les campagnes de publicité dans les médias, les ateliers s'adressant à de petits groupes et le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmises. D'autres se concentrent sur une identification précoce du VIH par des conseils et un dépistage volontaires. Certains pays font état d'un recours à des méthodes de dépistage rapide, tandis que d'autres ont pris des mesures pour améliorer la sécurité des réserves de sang.

48. Près de trois pays sur quatre indiquent que des programmes nationaux de prévention traitent du VIH/sida au travail, plusieurs faisant du secteur du tourisme un objectif important de l'éducation relative au VIH en milieu de travail.

49. De nombreux pays font état d'une résistance culturelle substantielle aux programmes de prévention du VIH. Certains chefs religieux résistent vigoureusement à la promotion des préservatifs ou à une discussion ouverte de la sexualité et, en différents endroits, les femmes et les jeunes filles ne peuvent pas se protéger contre le risque d'une infection par le VIH, l'exploitation sexuelle et la violence. Les stratégies nationales de lutte contre le sida encouragent parfois dans

tout le pays des discussions concernant les pratiques culturelles et la propagation du VIH/sida.

Prévention de l'infection des jeunes par le VIH

50. La Déclaration prévoit la consolidation des efforts mondiaux visant à offrir aux jeunes des services efficaces de prévention de l'infection par le VIH pour que les objectifs de réduction de la prévalence du VIH soient atteints. Toutefois, rares sont les pays qui semblent dans le cas des jeunes de 15 à 24 ans avoir des objectifs clairs assortis de délais. Les pays de l'Afrique subsaharienne sont plus susceptibles d'avoir fixé des objectifs de prévention précis, ce que 21 d'entre eux ont fait. Si les pays où la prévalence est relativement faible ont rarement des objectifs qui s'appliquent de façon particulière aux jeunes, d'autres ont adopté l'objectif national du maintien dans tout le pays de la prévalence à moins de 1 %, sans qu'il soit question d'un groupe particulier. La plupart des pays reconnaissent le rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité des jeunes et l'importance d'une information, d'une éducation sexuelle basée sur l'apprentissage des compétences psychosociales et de services de consultation qui s'adressent aux jeunes.

51. La réduction de la prévalence du VIH dans le groupe des jeunes de 15 à 24 ans exige des interventions ciblées. Beaucoup de pays ont élargi l'éducation sexuelle et l'apprentissage des compétences psychosociales et plusieurs ont afin de garantir que les programmes abordent la question du VIH/sida revu les programmes d'études et amélioré la formation des enseignants. Le Cameroun, par exemple, a adopté dans le cas du secteur de l'éducation une stratégie globale de lutte contre le sida qui impose à chaque niveau une formation portant de façon particulière sur le VIH. De nombreux pays indiquent qu'ils ont investi dans l'éducation par les pairs afin de réduire la vulnérabilité des jeunes. De nombreux gouvernements encouragent la formation de clubs scolaires pour offrir aux jeunes des activités récréatives, pédagogiques et sociales; néanmoins, trop peu de jeunes ont accès à des services de prévention du VIH.

52. Un rapport de l'UNICEF et d'ONUSIDA publié en juillet 2002 décrit une stratégie en 10 étapes permettant de consolider les efforts mondiaux de prévention qui s'adressent aux jeunes. Les éléments clés incluent des efforts soutenus visant à éliminer la réprobation, la présentation aux jeunes de l'information dont ils ont besoin pour se protéger et l'association active des jeunes à l'élaboration de stratégies et de programmes.

Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

53. La Déclaration fixe l'objectif qui vise à réduire de 20 %, d'ici à 2005, et de 50 %, d'ici à 2010, la proportion des enfants infectés par le VIH. Les projets qui visent à prévenir la transmission mère-enfant sont essentiels pour réduire les 800 000 cas signalés tous les ans, mais ils représentent aussi une occasion cruciale d'offrir aux femmes infectées des soins, un soutien et des traitements essentiels.

54. La plupart des programmes de prévention de la transmission mère-enfant sont des projets pilotes qui n'ont pas encore été reproduits sur une échelle suffisante pour avoir un effet. De nombreux pays s'emploient avec l'UNICEF et l'OMS à accroître l'accès à des interventions pour prévenir la transmission mère-enfant, tandis que

d'autres ont à la fois le soutien de donateurs privés et celui de fondations privées. Le Secrétaire général a participé au lancement de l'initiative MTCT-Plus, qui est un effort commun d'un groupe international d'organismes caritatifs visant à offrir des traitements à des femmes prenant part à des projets de prévention de la transmission mère-enfant. Toutefois, les interventions n'ont pas la priorité dans les pays où l'épidémie est naissante ou la prévalence faible et relativement stable.

Réduction de la vulnérabilité

55. Conformément à la Déclaration, les politiques nationales cherchent dans presque tous les pays à aborder les facteurs qui rendent les personnes vulnérables face au VIH/sida. Les programmes en cours incluent des activités d'information, d'éducation et de sensibilisation touchant une large gamme de groupes vulnérables, dont les travailleurs du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les groupes mobiles (notamment les mineurs et les camionneurs), les jeunes sans foyer, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus, les militaires et les personnes touchées par la guerre ou des troubles civils. Les efforts de prévention du trafic sexuel sont absolument essentiels pour réduire la vulnérabilité des jeunes, en particulier les filles.

56. Pour bien des raisons, notamment des problèmes logistiques, la réprobation et la discrimination et les lois qui criminalisent les comportements qui accroissent le risque d'infection par le VIH, les efforts de prévention doivent pour rejoindre les groupes vulnérables surmonter de nombreux obstacles. L'impossibilité d'avoir accès aux groupes vulnérables est très souvent citée par les pays des régions où l'épidémie est étroitement liée à l'utilisation de drogues injectables, par exemple l'Asie et l'Europe de l'Est, comme un obstacle à une prévention efficace.

57. Les groupes communautaires et les ONG à caractère confessionnel jouent dans bien des pays un rôle important en desservant les groupes vulnérables. D'autres pays signalent que des groupes de la société civile fuient souvent les groupes exclus qui ont besoin de services et de soutien. Dans un pays d'Asie centrale, les mères d'utilisateurs de drogues injectables sont principalement responsables de la mise sur pied d'ONG qui assurent des services.

58. Plusieurs pays d'Asie centrale et d'Europe de l'Est encouragent des programmes qui visent les utilisateurs de drogues injectables, bien que ce genre de programme se heurte parfois à la résistance des organismes d'application de la loi et des services de police. L'ONUSIDA a documenté le fait que certains réseaux asiatiques de prévention ont réussi à surmonter les obstacles de nature culturelle et juridique auxquels se heurtent les programmes qui desservent les utilisateurs de drogues injectables.

59. Même si le traitement pour toxicomanie s'est révélé une stratégie efficace de prévention de l'infection par le VIH, peu de pays ont mentionné qu'il constitue un élément important des efforts nationaux de prévention. La Slovénie, qui est une exception, associe un réseau de soins primaires formé par des centres accessibles de traitement de maintien à la méthadone à une stratégie nationale essentielle visant à réduire la vulnérabilité face à l'infection par le VIH. Dans au moins un pays d'Asie centrale, la résistance des milieux professionnels au traitement des utilisateurs de drogues injectables par substitution a gêné l'élargissement des programmes de traitement pour toxicomanie. Certains pays investissent dans des programmes de

prévention de la toxicomanie qui visent en particulier les jeunes et les détenus des établissements pénitentiaires.

Réduction de la vulnérabilité des femmes face au VIH/sida

60. La Déclaration prévoit des mesures destinées d'ici à 2005 à rendre les femmes et les filles autonomes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida. Les stratégies nationales reconnaissent, surtout en Afrique subsaharienne, que cet aspect est un volet crucial de la lutte contre le VIH/sida. Les stratégies comprennent la promotion de l'alphabétisation des femmes et de l'éducation des filles, la promulgation et l'exécution de lois interdisant la mutilation des organes sexuels de la femme et le trafic sexuel, des projets de micro-entreprise et d'autres initiatives qui améliorent la situation économique des femmes et, enfin, des droits de famille (adoption, succession, garde des enfants).

61. Il reste beaucoup à faire pour que les femmes soient à part entière associées à la lutte contre le VIH/sida. Une récente étude de l'Institut Panos et de l'UNICEF menée au Burkina Faso, en Inde, en Ukraine et en Zambie a constaté que, avec les groupes exclus, les femmes portent le poids de la réprobation associée au VIH.

VI. Soins, soutien et traitement

62. La Déclaration traduit la détermination de la communauté internationale à réduire les injustices qui existent de longue date en matière de soins de santé entre les pays développés et les pays en développement, notamment l'accès au traitement du VIH. Elle prévoit tout spécialement, d'ici à 2003, l'élaboration de stratégies nationales visant à donner des soins psychosociaux, à renforcer le système des soins de santé et à s'attaquer aux facteurs qui ont une incidence sur l'approvisionnement en médicaments contre le VIH, le but étant de donner les meilleurs soins possibles et de faire d'ici à 2005 des progrès substantiels.

Accès aux soins

63. Les plans nationaux de presque tous les pays envisagent l'application progressive d'une formule globale de soin et de traitement des personnes infectées par le VIH qui inclut des médicaments antirétroviraux et des soins psychosociaux. Cette formule n'est pas assortie de niveaux comparables d'accès réel. Moins de 10 % des personnes vivant avec le VIH/sida ont accès à des soins palliatifs ou au traitement des infections opportunistes. En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud et du Sud-Est, qui représentent ensemble plus de 34 millions, ou 86 %, de toutes les personnes vivant avec le VIH/sida, seulement quelque 60 000 reçoivent un traitement antirétroviral. Le coût élevé des médicaments antirétroviraux et le niveau limité des ressources nationales qui permettent de les acheter sont les explications le plus souvent données.

64. De nombreux pays des Caraïbes, d'Afrique subsaharienne et d'Europe de l'Est indiquent qu'il n'y a pas encore de consensus national sur des stratégies appropriées en matière de soin et de soutien. Dans bien des pays, en particulier en Afrique subsaharienne et en Asie, de nombreuses priorités nationales opposées empêchent

l'affectation des ressources nécessaires pour élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux soins, au soutien et au traitement.

65. Dans le secteur de la santé, une capacité insuffisante, qui inclut la faiblesse des infrastructures et le manque de personnel qualifié, limite dans bien des pays l'accès aux services de santé. La moitié, environ, des pays d'Afrique subsaharienne, d'Asie et d'Europe de l'Est indiquent que la réprobation associée au VIH diminue l'efficacité des stratégies de soin nationales en décourageant les gens de chercher à obtenir des conseils et un dépistage volontaires et, lorsque c'est nécessaire, les soins et les traitements associés au VIH.

66. Le courant favorable à une action mondiale visant à garantir un plus grand accès aux soins de santé s'est accru depuis la session extraordinaire. En décembre 2001, le coût annuel de certaines combinaisons de médicaments antirétroviraux était tombé à 350 dollars par personne dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen. Dix-huit pays ont avec l'aide du système des Nations Unies conclu avec les fabricants des accords visant à réduire de façon significative le prix des médicaments avant mai 2002 et quatre autres pays étaient sur le point d'en faire autant. Diverses solutions sont envisagées pour élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux, notamment des négociations directes avec les sociétés pharmaceutiques, l'importation parallèle de médicaments génériques et la concession de licences obligatoires de production des médicaments essentiels.

67. Les organisations non gouvernementales et les organisations d'activistes, dont Médecins sans frontières, Oxfam, la AIDS Coalition to Unleash Power (ACTUP) et le Health GAP (Global Access Project), ont par des activités de plaidoyer au niveau mondial beaucoup fait pour accroître l'accès aux services de santé. Au niveau des pays, des ONG telles que la Treatment Action Campaign et le AIDS Law Project, en Afrique du Sud, le Lawyers Collective, en Inde, et divers organismes d'Amérique latine ont suscité un appui national à un plus grand accès aux soins et au traitement des personnes infectées par le VIH.

68. La fourniture actuelle de médicaments antirétroviraux à plus de 100 000 personnes au Brésil par l'entremise des services de santé a depuis 1997 permis au pays de réduire de 60 % le taux des décès causés par le sida. On estime à 170 000 le nombre des personnes qui reçoivent actuellement en Amérique latine et dans les Caraïbes des antirétroviraux – près de trois fois plus qu'en Afrique subsaharienne et en Asie réunies.

69. L'initiative pour accélérer l'accès aux médicaments contre le VIH/sida donne aux pays des conseils techniques dans le domaine de l'élaboration des plans nationaux de soin et de traitement. En mars 2002, 36 des 78 pays qui s'étaient montrés intéressés à participer à l'initiative d'élargissement de l'accès aux services de santé avaient préparé des plans de soin nationaux ou avaient atteint un stade avancé.

70. En avril 2002, l'OMS a publié les premières lignes directrices applicables aux antirétroviraux là où les ressources sont limitées et a fixé à 50 % l'accès mondial aux antirétroviraux visé en 2005. Cette année, l'OMS a ajouté dix antirétroviraux à sa liste modèle des médicaments essentiels, qui garantit à la fois la grande qualité des médicaments en question et le fait qu'ils conviennent là où les ressources sont limitées.

71. La plupart des pays ont des politiques nationales sur la propriété intellectuelle et les questions connexes liées aux produits pharmaceutiques. En novembre 2001, à la quatrième conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce, à Doha, les États membres de l'OMC ont unanimement déclaré que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) « peut et doit être interprété et appliqué de façon à soutenir le droit des Membres de l'OMC à protéger la santé publique et, notamment, à favoriser l'accès universel aux médicaments » (WT/MIN(01)/DEC/2, par. 4).

Le VIH/sida et les droits de l'homme

72. Les pays ont dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida accepté d'appliquer les lois et règlements nationaux pertinents afin d'éliminer la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida et les groupes vulnérables et de garantir que les personnes en question peuvent jouir pleinement de la totalité des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Toutefois, la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida est très répandue dans bien des pays. La plupart des pays n'ont pas de lois qui interdisent de façon particulière la discrimination contre les personnes séropositives ou qui prévoient la protection des droits des groupes vulnérables. De nombreux pays indiquent que l'association des droits de l'homme et du VIH/sida est, pour les responsables nationaux des orientations politiques, un concept relativement nouveau qui n'est pas encore intégré au cadre législatif national.

73. En 2002 et en 2003, la World AIDS Campaign, qui rejoint dans le monde plus de personnes que n'importe quelle autre campagne associée au VIH, va, pour essayer de placer les droits de l'homme au premier plan des efforts mondiaux de plaidoyer, mettre l'accent sur la réprobation et la discrimination.

74. La Déclaration prévoit précisément d'ici à 2003 l'adoption de cadres juridiques et directifs nationaux afin de protéger les droits et la dignité en milieu de travail des personnes contaminées et touchées par le VIH/sida. Un peu plus de la moitié des pays ont élaboré des cadres juridiques ou directifs afin de protéger en milieu de travail les personnes vivant avec le VIH/sida, surtout en Amérique latine et dans les Caraïbes. En Afrique subsaharienne, moins de la moitié font état de ce genre de protection juridique. L'OIT a de concert avec les parties prenantes tripartites du code de bonne conduite relatif au VIH/sida dans le contexte du monde du travail élaboré des politiques globales relatives au milieu de travail.

75. Les pays comptent souvent sur les ONG ou les associations de personnes séropositives pour mettre en oeuvre et surveiller, là où elles existent, les politiques de protection au travail. Rares sont les pays, souvent en raison de la réprobation, où des organisations solides de personnes séropositives existent.

VII. Atténuation de l'impact de l'épidémie

76. La Déclaration traduit la détermination de la communauté internationale à atténuer les effets de l'épidémie sur les personnes touchées, les familles, les collectivités et les pays et met principalement l'accent sur a) les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida; b) l'impact social et économique de

l'épidémie et c) une intervention efficace dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles.

Enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

77. Seulement la moitié, environ, des pays qui ont répondu à l'ONUSIDA déclarent avoir adopté des stratégies nationales pour offrir aux orphelins ou aux enfants contaminés ou touchés par le VIH/sida un environnement social favorable en veillant à ce qu'ils aillent à l'école et qu'ils aient accès à un logement, à des aliments et à des services sanitaires et sociaux. Les pays où la prévalence est peu élevée sont moins susceptibles d'avoir ce genre de stratégie. En outre, d'après un rapport de l'OIT et du Programme international pour l'abolition du travail des enfants, les enfants rendus vulnérables par le VIH/sida sont plus susceptibles de devoir travailler et notamment se livrer à la prostitution.

78. En Afrique subsaharienne, où habitent près de 80 % des enfants rendus orphelins par le VIH/sida, moins de la moitié des pays ont une stratégie nationale permettant de les soigner, de les soutenir et de les protéger. Après la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, un atelier régional sur les orphelins et les enfants vulnérables d'Afrique occidentale et d'Afrique centrale a donné lieu à une série de mesures complémentaires concrètes, notamment des analyses de situation et l'élaboration de plans nationaux concernant les orphelins et les enfants vulnérables. Les pays d'Afrique orientale et d'Afrique australe sont en train de mettre au point les derniers détails de leurs plans.

79. Le système des Nations Unies accorde la priorité aux interventions qui visent à atténuer l'impact de l'épidémie sur les jeunes. L'UNICEF a substantiellement accru l'appui qu'elle accorde aux pays pour soulager les enfants et leur famille. En Afrique du Sud, par exemple, l'UNICEF a parrainé des travaux de recherche innovateurs sur des interventions efficaces en terme de coûts concernant les orphelins et les autres enfants et sur l'impact socioéconomique produit sur les enfants et les familles. Le Programme alimentaire mondial étend son réseau existant de cantines scolaires dans différentes parties d'Afrique afin de soutenir les familles et les enfants rendus vulnérables par le sida. Des activités servant à soutenir les orphelins et d'autres enfants touchés par le VIH sont aussi, souvent, réalisées par l'entremise d'ONG, certains gouvernements assurant le soutien financier.

Atténuation de l'impact social et économique du VIH/sida

80. La plupart des pays n'ont pas, comme le prévoyait la Déclaration, évalué l'impact économique et social de l'épidémie. Les évaluations faites sont souvent incomplètes, soit du point de vue géographique, soit pour ce qui est de leur couverture de tous les secteurs pertinents. Pour certains pays, la prévalence peu élevée du VIH ne justifie pas une évaluation globale de l'impact de l'épidémie.

81. Plusieurs pays (notamment le Cambodge, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, l'Ouganda, la Tanzanie et la Zambie) élaborent avec l'aide de la FAO des stratégies afin d'atténuer l'impact de l'épidémie sur l'agriculture. Le Programme alimentaire mondial a intégré le VIH/sida à ses activités de développement, de rétablissement et d'urgence. L'OIT et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) ont mis au point une

formule de partenariat afin de tenir compte du rôle joué par les personnes des deux sexes dans l'économie des soins, ce qui revient notamment à calculer le coût des soins dont les femmes se chargent.

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

82. Certains pays, surtout en Asie, ont intégré aux plans nationaux de lutte contre le sida des stratégies de riposte au VIH/sida en situation d'urgence, conformément à l'objectif de 2003 fixé dans la Déclaration.

83. Les organismes des Nations Unies appuient dans des situations d'urgence des activités liées au VIH. De concert avec le secrétariat d'ONUSIDA, le HCR a élaboré pour la période de 2002 à 2004 un plan stratégique applicable au VIH/sida et aux réfugiés qui est maintenant en vigueur dans les camps de réfugiés au Kenya, en Ouganda et en Tanzanie. L'initiative de l'Union du fleuve Mano sur le VIH/sida, qui inclut la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone, a été élaborée par l'ONUSIDA pour renforcer la coordination des organismes des Nations Unies, des gouvernements et des partenaires de la société civile et harmoniser leurs stratégies en matière de prévention du VIH/sida et des infections sexuellement transmises de même que pour ce qui est des soins donnés aux personnes déplacées, aux réfugiés et aux personnes rapatriées, aux collectivités d'accueil, aux femmes et aux enfants touchés par les guerres et aux forces de sécurité et de maintien de la paix.

84. Conformément à la résolution 1308 (2000) du Conseil de sécurité, le Secrétaire général est prié de prendre de nouvelles mesures pour former le personnel des opérations de maintien de la paix aux questions en rapport avec la prévention de la propagation du VIH/sida, notamment pour ce qui est de la formation du personnel avant son déploiement sur le terrain. En réaction, le secrétariat d'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix ont entrepris plusieurs initiatives afin d'intégrer aux opérations de maintien de la paix des Nations Unies une riposte globale au VIH/sida et de l'étendre aux collectivités d'accueil. Des cartes de sensibilisation au VIH/sida servant d'outil pratique de sensibilisation et de formation et imprimées dans dix langues qui incluent à l'intention du personnel militaire des messages importants en matière de prévention et de règles de conduite et un espace servant à garder un préservatif ont été distribuées. De concert avec le Département, le secrétariat d'ONUSIDA a trouvé et recruté des conseillers principaux en politiques en matière de VIH/sida affectés à toutes les grandes opérations de maintien de la paix menées dans le monde entier.

85. L'ONUSIDA et les organismes qui appliquent avec lui la Déclaration appuient les activités de sensibilisation au sein des forces armées nationales, en particulier parmi les recrues, en Europe de l'Est (Biélorus, République de Moldova, Ukraine), en Asie centrale (Kazakhstan, Ouzbékistan), en Asie du Sud-Est (Cambodge, Philippines, Thaïlande, Vietnam) et en Afrique subsaharienne (Burundi, Congo, Guinée, Kenya, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Tanzanie). Le secrétariat d'ONUSIDA a élaboré un plan d'action stratégique générique qui inclut le matériel de formation nécessaire pour appuyer les interventions nationales s'adressant au personnel militaire, principalement les recrues des deux sexes.

VIII. Recherche-développement

86. La Déclaration prévoit des mesures qui ont pour but de renforcer substantiellement l'engagement national et international à l'égard des travaux de recherche-développement liés au VIH. Des commissions d'éthique indépendantes comptant entre autres des personnes vivant avec le VIH/sida et des pourvoyeurs de soins devraient d'ici à 2003 avoir évalué la totalité des protocoles de recherche concernant l'étude des traitements et des vaccins liés au VIH.

87. Près de la moitié des pays, notamment la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, ont accru les ressources nationales affectées aux travaux de recherche-développement liés au VIH ou à l'amélioration de la capacité des laboratoires. Le cadre national de lutte contre le sida de l'Ouganda, par exemple, prévoit d'ici à 2006 une augmentation, de l'ordre de 25 %, des dépenses de recherche-développement liées au VIH. Plusieurs pays indiquent qu'ils ont entrepris ou accentué les efforts de recherche sur le comportement lié au VIH. D'autres investissent dans la recherche ethnographique pour que les dimensions sociales de l'épidémie soient au niveau national mieux comprises. Le Pakistan signale qu'il a entrepris une étude ethnographique des travailleurs du sexe et des évaluations sociales d'autres groupes vulnérables. De nombreux pays déclarent avoir obtenu de l'OMS et des U.S. Centers for Disease Control and Prevention de l'aide pour renforcer les moyens de surveillance de la santé publique.

88. L'an dernier, la recherche d'un vaccin efficace et sans danger a fait des progrès importants. Le premier essai mondial de phase III d'un vaccin est presque terminé et un autre est censé commencer plus tard cette année. L'initiative internationale pour un vaccin contre le sida appuie sept partenariats scientifiques différents visant la mise au point de vaccins destinés à être mis à l'essai et en fin de compte utilisés en Chine, en Inde, au Kenya, en Afrique du Sud et en Ouganda. L'industrie privée tente aussi de faire progresser la mise au point de vaccins potentiels.

89. La recherche d'un bactéricide efficace et sans danger servant à réduire le risque de transmission par voie sexuelle continue de faire des progrès. Les bactéricides sont particulièrement importants pour les femmes, qui, souvent, n'ont pas accès à des méthodes de barrière qui dépendent d'elles. Plus de 50 bactéricides possibles ont atteint divers stades des recherches et six vont sous peu faire l'objet d'essais d'efficacité à grande échelle.

90. Malgré quelques progrès, les priorités mondiales en matière de recherche ne sont pas, dans les pays dont les ressources sont limitées, suffisamment axées sur les besoins sanitaires urgents. Seulement 1,6 % de toutes les recherches concernant le VIH/sida vise la mise au point d'un vaccin pouvant être utilisé en Afrique subsaharienne. C'est pourquoi les dirigeants africains ont lancé le programme africain relatif à un vaccin contre le sida afin de réunir 233 millions de dollars pour soutenir financièrement les efforts de recherche d'un vaccin en Afrique. Quinze pays d'Afrique occidentale ont promis d'affecter 50 000 dollars par année au programme, que les dirigeants africains ont appuyé en 2001 à l'occasion du sommet d'Abuja.

IX. Suivi des progrès réalisés

91. Le secrétariat d'ONUSIDA et les coparrains d'ONUSIDA ont mis au point un ensemble d'indicateurs servant à suivre les dépenses annuelles totales consacrées au VIH/sida dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen, les sommes que le secteur public consacre aux recherches sur des biens publics (vaccins et bactéricides) et la mesure dans laquelle l'entreprise privée et les organismes internationaux de développement ont été intégré le VIH/sida à leurs politiques et à leurs programmes. L'effet des activités de plaidoyer va aussi être surveillé et évalué.

92. Au niveau des pays, les indicateurs vont surveiller les progrès faits tous les deux ans dans quatre domaines : l'élaboration des stratégies, la prévention du VIH, les droits de l'homme et les programmes de soin et de soutien. Des enquêtes vont évaluer les progrès au niveau national dans les domaines visés par la Déclaration, par exemple le pourcentage des jeunes qui identifient correctement le mode de transmission du VIH, le pourcentage des écoles qui comptent des enseignants compétents et le pourcentage des femmes séropositives qui fréquentent des cliniques prénatales. Une surveillance par unité de santé sentinelle va suivre la prévalence du VIH chez les jeunes et le nombre des enfants en bas âge qui contractent le VIH à la naissance parce que la mère est contaminée va être estimé.

X. Recommandations

93. L'évaluation de l'application initiale de la Déclaration présentée ici traduit l'effet de la session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de même que les progrès importants faits dans la lutte contre le VIH/sida. Elle révèle les domaines essentiels où il faut redoubler d'efforts pour atteindre les divers objectifs fixés. Bien que des progrès doivent être faits au cours des 12 prochains mois dans tous les domaines visés par la Déclaration, les mesures suivantes doivent être prises en priorité pour que les objectifs particuliers de 2003 soient atteints :

- **Les États Membres sont afin d'atteindre l'objectif fixé pour 2003 incités à élaborer et à mettre en oeuvre un plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida avant 2003 et à intégrer le VIH/sida à leurs plans de développement et à leurs stratégies de réduction de la pauvreté.**
- **La communauté internationale est afin de garantir une riposte efficace au VIH/sida incitée à accroître de façon significative l'aide aux pays qui n'ont pas de ressources suffisantes pour intervenir, renforcer la capacité humaine durable, mettre des systèmes au point et accroître les capacités.**
- **Le financement toutes sources confondues des programmes de lutte contre le VIH/sida devrait croître d'au moins 50 % par année afin d'élargir les programmes dans une mesure suffisante pour atteindre d'ici à 2005 le niveau de dépenses fixé d'environ 10 milliards de dollars.**
- **Les organismes, les fonds et les programmes des nations Unies, en particulier les coparrains d'ONUSIDA et le secrétariat d'ONUSIDA, sont incités à élargir davantage leur soutien des efforts de lutte contre le VIH/sida en vue de transformer les interventions qui se sont révélées efficaces en projets à grande échelle, de renforcer les mécanismes de surveillance et d'évaluation pour suivre la riposte à l'épidémie,**

d'intensifier les activités de plaidoyer de haut niveau dans les pays où l'épidémie commence à se manifester et d'accroître la collaboration avec les réseaux clés de la société civile.

- Plus de dirigeants politiques doivent lancer et appuyer des actions multisectorielles solides, parler ouvertement du VIH/sida et veiller à ce que les engagements soient transformés en actions concrètes pour que les objectifs de la Déclaration soient atteints. Les politiques et les stratégies nationales devraient aussi mieux traduire la façon dont l'épidémie touche les personnes des deux sexes.
- Des cadres juridiques et directifs devraient être établis dès maintenant pour interdire la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/sida et les groupes vulnérables et promouvoir leurs droits. Des mesures urgentes devraient également être prises pour que les droits et la dignité des personnes vivant avec le VIH/sida soient protégés au travail.
- Des efforts substantiellement plus importants sont nécessaires pour accroître l'accès au traitement du VIH/sida là où les ressources sont limitées, notamment l'affectation de ressources nettement plus importantes à l'achat de médicaments antirétroviraux, au traitement et à la prévention des infections opportunistes liées au VIH ainsi qu'à des interventions palliatives. Il faut par la même occasion accélérer le transfert de technologie et renforcer et élargir les infrastructures.
- Les priorités mondiales en matière de recherche sur le VIH/sida devraient traduire l'effet disproportionné de l'épidémie sur les pays à faible revenu ou à revenu moyen et il faudrait accroître substantiellement l'ampleur et la proportion des budgets de recherche consacrés aux questions liées au VIH/sida auxquelles les pays en développement font face. La recherche d'un vaccin efficace et sans danger doit en particulier être une priorité mondiale urgente accompagnée d'investissements plus importants des secteurs public et privé dans les pays développés et les pays en développement.
- Les États Membres devraient élaborer des stratégies globales pour soutenir les orphelins de même que les filles et les garçons contaminés et touchés par le VIH/sida.
- Les États Membres sont encouragés à renforcer les efforts visant à associer à la lutte contre le VIH/sida le secteur privé, les partenaires de la société civile, les personnes vivant avec le VIH/sida et les groupes vulnérables.
- La communauté internationale, notamment les experts en santé publique, le secrétariat d'ONUSIDA et les coparrains d'ONUSIDA, devraient travailler de concert pour aider les pays à renforcer leur aptitude à surveiller les progrès faits pour respecter les engagements de la Déclaration et à évaluer les programmes de lutte contre le VIH/sida.

- **Conformément aux dispositions sur la suite à donner à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, l'Assemblée générale pourrait durant sa cinquante-huitième session envisager de consacrer au moins une journée complète à la lutte contre le VIH/sida afin de passer en revue les progrès faits dans l'application des engagements de la Déclaration et d'en débattre.**

Notes

- ¹ B. Schwartlander et al., « Resource Needs for HIV/AIDS », *Science*, vol. 292 (20 juin 2001), p. 2434 à 2436.
-