



# Assemblée générale

Quatre vingt-cinquième session

**85<sup>e</sup>** séance plénière

Jeudi 1<sup>er</sup> juin 2006, à 16 heures

New York

*Documents officiels*

*Président* : M. Eliasson ..... (Suède)

*La séance est ouverte à 16 h 20.*

## Point 45 de l'ordre du jour (*suite*)

**Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : clôture de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

**Rapport du Secrétaire général (A/60/736)**

**Note du Secrétaire général (A/60/737)**

**Le Président** (*parle en anglais*) : Avant de commencer les travaux, je voudrais remercier chacun d'entre vous pour votre participation active à cette réunion tout à fait spéciale et sans précédent. Nous ressentons une véritable énergie dans les salles de conférence et dans les couloirs. J'espère vraiment que cette énergie sera canalisée dans la bonne direction, à savoir, se pencher sur l'une des plus grandes menaces, mais aussi de l'un des plus grands défis, auxquelles le monde est confronté aujourd'hui : la lutte contre le VIH/sida. Chers participants, je vous remercie de votre engagement. Je compte sur votre appui pour obtenir les meilleurs résultats possibles de la présente réunion.

Avant d'entamer l'examen d'ensemble, je voudrais consulter l'Assemblée au sujet de la proposition qui a été présentée aux membres à la

83<sup>e</sup> séance plénière, tenue le 30 mai 2006. Comme il n'y a pas eu d'objection, puis-je considérer que l'Assemblée générale souhaite que, afin de permettre au nombre record d'orateurs inscrits sur la liste pour la Réunion de haut niveau du vendredi 2 juin de prendre la parole et de faciliter la participation de tous les orateurs inscrits sur la liste, la Réunion de haut niveau se scinde en deux volets parallèles après les déclarations d'ouverture du Président de l'Assemblée générale et du Secrétaire général, les allocutions du Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et du Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que, bien entendu, les allocutions des chefs d'État et de gouvernement, des Vice-Premiers Ministres et anciens Premiers Ministres?

De plus, les deux volets parallèles seront partie intégrante de la Réunion de haut niveau et se dérouleront simultanément dans deux salles de conférence distinctes, et les orateurs restants inscrits sur la liste seront alternativement assignés à l'un des volets. Par ailleurs, les deux volets auront le même statut et bénéficieront de tous les services de conférence et d'interprétation. Pour les deux volets, les orateurs seront conviés à prendre la parole depuis un podium et toutes les délégations seront invitées à être présentes aux deux séances.

La Réunion de haut niveau se tiendra ensuite dans la salle de l'Assemblée générale pour adopter la déclaration politique et pour entendre la déclaration de

Ce procès-verbal contient le texte des déclarations prononcées en français et l'interprétation des autres déclarations. Les rectifications ne doivent porter que sur les textes originaux des interventions. Elles doivent être indiquées sur un exemplaire du procès-verbal, porter la signature d'un membre de la délégation intéressée et être adressées au Chef du Service de rédaction des procès-verbaux de séance, bureau C-154A. Les rectifications seront publiées après la clôture de la session dans un rectificatif récapitulatif.



clôture du Président de l'Assemblée générale une fois que tous les orateurs auront été entendus. Cet arrangement ne saurait en aucune manière créer de précédent pour les réunions à venir de l'Assemblée générale.

*Il en est ainsi décidé.*

**Le Président** (*parle en anglais*) : Les volets parallèles A et B se tiendront par conséquent respectivement dans les salles de conférence 2 et 3. Des copies de la liste provisoire des orateurs pour la séance de demain sont en train d'être distribuées. La liste provisoire sera également disponible au secrétariat.

L'Assemblée générale va maintenant poursuivre son examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2), conformément à la résolution 60/224 de l'Assemblée générale, en date du 23 décembre 2005. Nous entendrons les résumés des débats présentés par les Présidents du Dialogue informel avec la société civile et des cinq tables rondes.

Conformément à la décision prise par l'Assemblée générale à sa 83<sup>e</sup> séance plénière, le 30 mai 2006, nous entendrons également les résumés des Rapporteurs des cinq groupes d'experts. Je voudrais rappeler aux Présidents et aux Rapporteurs que les résumés sont limités à 10 minutes, soit la même durée que, je l'espère, prendra mon propre résumé du Dialogue avec la société civile tenu hier.

Hier, j'ai en effet eu le privilège de présider le Dialogue informel avec la société civile. Il a connu une forte participation et s'est avéré vif, parfois même passionné, mais toujours cordial. Ce sont les expériences propres et réelles de personnes issues d'origines très variées qui se sont exprimées dans la salle. Toutes les personnes présentes ont beaucoup appris tant sur la réalité du VIH et du sida que sur les actions que nous devons maintenant entreprendre.

Je vais à présent m'efforcer de résumer, et j'insiste sur le terme « résumer », les points de vues que nous avons pu entendre sur les nombreux thèmes qui sont ressortis, en m'appuyant sur les abondantes notes prises lors de ce dialogue.

Sur la question de l'engagement et de la responsabilité, un appel a été clairement lancé pour qu'il soit reconnu que nombre des objectifs de la

Déclaration d'engagement de 2001 n'ont pas été atteints. Nous avons également clairement entendu que les personnes qui vivent avec le VIH ou avec le sida et dans les groupes vulnérables doivent être reconnues comme des partenaires et comme élément central d'une réponse plus urgente et plus globale à la pandémie. Elles doivent tenir leurs gouvernements responsables des résultats qu'ils obtiennent face aux engagements assortis de délais qu'ils ont pris. La participation de ces personnes est indispensable au succès. Elle ne saurait être considérée comme un plus facultatif. Le Dialogue a également abordé la question des groupes marginalisés et vulnérables.

On nous a rappelé qu'il existe dans le monde des exemples de stratégies qui sont réalisables et qui donnent des résultats. On nous a demandé d'assurer un accès aux seringues stériles, aux préservatifs et à la méthadone. On nous a demandé de veiller à ce que les toxicomanes et les populations marginalisées aient un accès égal à la prévention, aux soins médicaux et au traitement antirétroviral en fixant des objectifs nationaux et mondiaux. On nous a demandé d'appuyer la participation utile des toxicomanes à tous les niveaux de la planification et des politiques. Et on nous a demandé de mettre fin aux détentions aléatoires, à la pénalisation et aux violations des droits de l'homme des toxicomanes et des travailleurs sexuels.

S'agissant des répercussions du sida sur les enfants, la société civile s'est exprimée avec force pour dire que l'engagement en la matière était insuffisant et que nous avions manqué à nos responsabilités à l'égard de nos enfants, compromettant ainsi leur avenir. Pour remédier à ce problème, un appel clair a été lancé en faveur de services de soins de santé accessibles et durables axés sur les besoins des jeunes et des personnes séropositives. On a insisté sur la nécessité de mettre en place des systèmes de protection sociale pour aider les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi que leurs familles et les personnes qui s'occupent d'eux, ainsi que sur la nécessité de fournir des cadres juridiques assurant aux enfants un accès aux services et protégeant leurs droits de succession au cas où leurs parents seraient décédés des suites de la pandémie. On nous a rappelé qu'il fallait vraiment mettre fin à la violence contre les enfants. Il a été dit avec force que la meilleure façon d'aider les enfants dont les parents sont infectés est de maintenir les parents en vie.

Lorsque j'ai ouvert ces trois jours de réunions hier et présenté Khensani Masava (voir A/60/PV.84),

j'ai appelé l'attention sur la nécessité de réagir face à la féminisation de l'épidémie. Cela a été un thème récurrent des auditions. On nous a dit que, si la propagation du sida est liée à la pauvreté, à la caste, à la classe, à la race et à l'orientation sexuelle, l'inégalité entre les sexes fait porter le poids de l'épidémie aux femmes. On a indiqué clairement que le VIH/sida prend pour cible ceux qui ne peuvent pas négocier des rapports sexuels plus sûrs – les femmes victimes de trafics, les femmes dans les situations de conflit, les femmes et les petites filles en détention, les femmes et les petites filles victimes d'abus sexuels, les transsexuels et tous ceux qui vivent en marge de la société.

La société civile a donc réclamé des services généraux de santé en matière de sexualité et de la procréation, un accès universel à des préservatifs subventionnés et à des technologies de contrôle et de prévention pour les femmes, telles que les microbicides, et une éducation sexuelle globale. Elle a également demandé que toutes les femmes aient accès aux soins sans discrimination.

S'agissant de la santé et des droits en matière de sexualité et de procréation, l'accent a été mis sur les documents issus de la Conférence internationale sur la population et le développement, et il a été rappelé que le VIH/sida et la santé en matière de sexualité et de procréation sont inextricablement liés.

Pour ce qui est du rôle de la religion, nous avons entendu un dirigeant religieux séropositif reconnaître que la communauté religieuse a du mal à accepter les personnes vivant avec le VIH. Il y a eu une certaine volonté de reconnaître les erreurs du passé et de jouer un rôle directeur pour parvenir à des communautés plus inclusives où la stigmatisation et la discrimination seraient véritablement vaincues.

Pour ce qui est des droits de l'homme, on a appelé les États à promulguer des lois et des politiques qui protègent les droits fondamentaux de tous et à investir dans les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH.

S'agissant des ressources mises à la disposition des services de santé, les intervenants ont appelé notre attention sur les consultations qui avaient eu lieu sur un accès universel. Ils ont appuyé avec force l'appel lancé aux gouvernements pour qu'ils versent les 20 à 23 milliards de dollars nécessaires chaque année d'ici à 2010 pour financer les mesures en intensification

rapide prises contre le sida et pour le faire par le biais de mécanismes souples et durables.

On nous a rappelé qu'un accès universel ne serait pas possible tant qu'on ne recruterait pas du personnel de santé, qu'on n'assurerait pas une formation adéquate, qu'on n'adopterait pas d'autres moyens de trouver du personnel pour les services de santé et tant qu'on ne remédierait pas à la fuite des cerveaux.

Du secteur privé, nous avons entendu des preuves que c'est dans l'intérêt économique des entreprises de fournir des antirétroviraux à leurs employés. On nous a également parlé de l'importance de mettre les droits de l'homme au centre des mesures contre le sida prises sur les lieux de travail. Et nous avons entendu un appel réclamant que soient propagés succès en matière de traitement enregistrés sur les lieux de travail dans les communautés avoisinantes.

Sur la question du commerce, il a été demandé aux États Membres d'instituer un moratoire sur tout nouvel accord commercial bilatéral ou régional qui inclut des clauses relatives aux droits de propriété intellectuelle et aux médicaments. On nous a demandé de ne pas appliquer les clauses des accords contraires à la Déclaration de Doha de 2001 sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique.

La société civile a également appelé les gouvernements à utiliser au mieux la flexibilité de l'Accord sur les ADPIC et à délivrer des licences obligatoires lorsqu'il y a des problèmes d'accès résultant de l'existence de brevets.

Enfin, pour ce qui est de la recherche-développement, on nous a dit que le système mondial actuel de financement des innovations thérapeutiques et autres technologies sanitaires est inadéquat. La société civile a réclamé un financement accru continu pour la recherche-développement d'un vaccin et d'un microbicide contre le sida, et elle s'est félicitée de la résolution de l'Assemblée mondiale de la santé adoptée le 27 mai qui demande aux gouvernements d'encourager des recherches novatrices et le développement de nouvelles thérapies.

Je crois que j'ai honnêtement résumé le débat interactif très dense entre les États Membres et de la société civile. La tâche principale qui nous attend désormais est d'achever nos travaux, en particulier pour ce qui est de la déclaration politique. Je demande

à l'ensemble des membres de veiller à ce que nos résultats soient à la hauteur du drame humain et des défis politiques auxquels ils seront confrontés.

Je donne maintenant la parole au Président de la table ronde 1, S. E. M. Denzil Douglas, Premier Ministre de Saint-Kitts-et-Nevis.

**M. Douglas** (Saint-Kitts-et-Nevis), Président de la table ronde 1 (*parle en anglais*) : Je voudrais tout d'abord remercier ceux qui ont participé au débat de la table ronde 1. Comme il est indiqué dans le rapport du Secrétaire général intitulé « Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard » (A/60/736), il existait un large consensus parmi les participants de la table ronde 1, à savoir premièrement, que le niveau d'engagement qui existe est important; deuxièmement, qu'il reste beaucoup à faire; et troisièmement, que beaucoup de progrès ont été réalisés depuis l'adoption en 2001 de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

En dépit du fait qu'un nombre croissant de personnes se joignent à la lutte contre le VIH/sida, la situation reste grave. Elle reste grave dans des pays et des régions du monde entier. Les progrès réalisés ont eu des retombées et laissent entrevoir une lueur d'espoir. Pourtant la situation continue d'être très préoccupante. De graves revers continuent de se produire, et d'aucuns craignent que l'on n'atteindra pas d'ici cinq ans les objectifs visés d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'accompagnement.

Le débat de la table ronde a porté sur un certain nombre de questions qui avaient été soulevées. Tout d'abord, comment améliorer l'accès aux traitements, à l'information et aux services concernant la prévention? Deuxièmement, comment faire en sorte que les jeunes de par le monde traduisent l'information en connaissance et la connaissance en changement de comportement? Troisièmement, comment réduire l'opprobre et la discrimination subis par ceux qui vivent avec le VIH/sida ou ceux que l'on soupçonne d'être séropositifs? Quatrièmement, comment surmonter les goulots d'étranglement financiers? Et cinquièmement, comment obtenir la pleine participation de tous les partenaires à cette action?

Plusieurs messages fondamentaux peuvent être tirés des débats. Tout d'abord, c'est par les stratégies nationales que l'on atteindra nos objectifs. Des plans nationaux solides et stratégiques de lutte contre le

VIH/sida commencent par le premier élément des « trois principes directeurs » : un organe national coordonné qui comprenne toutes les parties prenantes issues du Gouvernement, de la société civile et du secteur privé et, plus important encore, les personnes qui vivent avec le VIH/sida. Les stratégies nationales doivent englober tous les aspects de la prévention, du traitement et des soins et recouvrir ces trois domaines, prévoir un meilleur accès aux préservatifs, aux services de santé en matière de sexualité et de reproduction, et, bien sûr, garantir aux jeunes un environnement qui leur soit favorable. Ces stratégies devraient également tenir compte des caractéristiques que revêt l'épidémie dans le pays visé et doivent reposer sur des pratiques culturelles, religieuses et sociales positives. Des mesures efficaces et concrètes peuvent être prises au niveau local. Il faut impérativement que toutes les parties prenantes soient capables de se réunir autour d'un programme national unique et partagent la responsabilité de sa conception et de sa mise en œuvre.

Deuxièmement, il est absolument essentiel de pouvoir compter sur un financement plus durable. Dans de nombreux pays en développement, la volonté politique d'action existe, mais ce sont les ressources qui font défaut. Il faut d'urgence – et j'insiste, d'urgence – revoir les conditions d'octroi de fonds, qui se fondent uniquement sur le produit intérieur brut (PIB) et sur la prévalence de la maladie. Ces conditions à elles seules ne tiennent pas compte du ratio élevé dette/PIB, qui a nui à de nombreuses économies, ce qui est source de grande préoccupation et un obstacle important à la réalisation de ces objectifs.

D'aucuns se sont également dit gravement préoccupés par l'incapacité des pays pauvres à maintenir les systèmes déjà mis en place, notamment ceux qui fournissent des services de prévention. Les pays qui sont sortis de la catégorie des pays bénéficiant de programmes de subvention subissent souvent un échec du fait de leur incapacité à progresser aussi rapidement qu'ils le souhaitent, notamment leur incapacité à surmonter les barrières posées par l'opprobre, la discrimination et les problèmes liés à l'égalité entre les sexes, qui privent les femmes dans le monde entier de l'égalité qu'elles méritent tant en ce monde moderne qu'est le nôtre.

Attendre qu'un pays soit considéré comme ayant une forte prévalence du VIH signifie que l'on aura à gérer une épidémie plus compliquée. C'est l'enseignement qu'ont tiré certains pays, qui n'ont pas

réagi rapidement, lorsque la prévalence était encore très faible. D'aucuns se sont dit favorables à la simplification et à l'harmonisation des ressources des donateurs et du système d'établissement de rapports, à l'élimination des conditions attachées à l'utilisation des fonds, à l'accent mis sur les besoins spécifiques des pays visés et au renforcement des capacités d'absorption, notamment celles des pays en développement, ce qui, d'après nous, pourrait accélérer notre action. Nous devons continuer à chercher les moyens de renforcer les systèmes, les processus et les capacités et de traiter les lourdeurs bureaucratiques que nous rencontrons. Nous devons apprendre des exemples fournis par les pays développés qui appuient les activités de certains pays en développement en fonction des demandes et des besoins de ces pays. L'appui des donateurs doit être, nous le soulignons, apolitique.

Le troisième message a trait à la nécessité de renforcer et de maintenir les systèmes de soins de santé. Les pays en développement ont de graves préoccupations quant aux moyens permettant d'assurer sans interruption la fourniture de traitements et la prestation de services de prévention. Par exemple, l'on pourrait remédier au manque de personnel qualifié dans de nombreux pays en développement en fournissant une formation de plus en plus appropriée, ainsi qu'en s'efforçant de retenir le personnel ayant reçu une formation, qui, très souvent, migre vers les pays développés en quête d'un meilleur emploi. Les pays développés sont en devoir de recruter – mais de recruter de façon responsable.

Le quatrième message est lié au troisième : il faut modifier de façon radicale les systèmes de soins et traitements. Il a été pris acte en particulier de la nécessité d'accroître l'accès aux antirétroviraux et de la nécessité de sortir d'une démarche fragmentée pour se diriger vers une démarche intégrée, pour ainsi fournir un ensemble de services en matière de prévention et de soins, y compris, bien sûr, les conseils et le dépistage sur une base volontaire et des programmes qui s'adressent aux personnes infectées à la fois par la tuberculose et le VIH/sida.

Le cinquième message est qu'il faut mettre davantage l'accent sur la nécessité de réduire l'opprobre et la discrimination et de respecter les droits de l'homme. L'accès universel ne sera pas possible, j'insiste, tant que l'opprobre et la discrimination persistent. Nos débats ont révélé que l'invisibilité des

personnes à haut risque et l'impossibilité d'ouvertement appeler ces groupes par leur nom – par exemple, les prostitués, les toxicomanes et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes – ne font, en fait, qu'accroître l'opprobre et la discrimination dont ils souffrent déjà. Nous avons souligné, dans nos débats, la nécessité pour ces groupes d'être visibles et de participer à nos programmes.

Le sixième message est qu'il est nécessaire d'intensifier à nouveau la prévention, mais cela ne doit pas être considéré comme un nouveau programme. Les programmes de prévention dont la réussite s'est avérée sont bien connus. Par exemple, il faut souligner l'importance que revêtent l'éducation, notamment les programmes scolaires, les connaissances pratiques, ainsi que l'information, les compétences et les services destinés aux jeunes – surtout les jeunes filles qui ne sont plus scolarisées. La mise au point de nouvelles technologies de prévention est impérative et doit d'urgence être appuyée. Ce qui fait défaut, c'est un meilleur financement et une meilleure prévention à partir de budgets spécifiquement consacrés aux programmes nationaux de prévention. Souvent, ce qui fait également défaut, c'est le recueil de données et la présence d'indicateurs de traitement forts. Ce qui continue également à faire défaut, c'est l'engagement de certains partenaires puissants tels que le monde des entreprises. Il s'agit notamment, bien sûr, d'avoir recours à des programmes sur le lieu de travail en tant que vaccin social et, pour ces entreprises, de tirer parti des avantages que présentent le marketing et la promotion médiatique pour appuyer un changement comportemental. Le monde des entreprises et les médias peuvent contribuer à ce que les informations se traduisent en connaissances et ces connaissances en changement de comportement grâce à des stratégies de marketing adaptées. La communauté des entreprises possède déjà ces compétences : le savoir-faire pour atteindre les personnes qui les intéressent par des messages efficaces et ciblés. Les coalitions d'entreprises doivent donc être amenées à participer en tant que partenaires.

Le septième message est que parler de cette épidémie, c'est avant tout parler des jeunes. Il y a 1 milliard de jeunes qui sont actuellement au tout début de leur vie sexuelle et reproductive. Ils ont besoin d'informations, ils ont besoin de compétences, ils ont besoin de pouvoir faire des choix et ils ont besoin que

l'on protège leurs droits. Il faut qu'ils soient impliqués. Leur présence dans cette salle en qualité de représentants, dans le cadre de cet examen, est donc de bonne augure pour notre avenir.

Le huitième et dernier message est que, le VIH/sida étant un problème pour toute la vie, la volonté d'agir ne peut et ne saurait faiblir. Cette volonté doit maintenant se traduire dans les faits, à travers une collaboration à part égale, la mise à profit des succès communs et le renforcement de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux mesures d'accompagnement.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je rappelle aux présidents qu'ils doivent limiter leurs remarques et synthèses à 10 minutes.

Je donne à présent la parole à M<sup>me</sup> Annmaree O'Keeffe, Ambassadrice de l'Australie concernant le VIH/sida et Présidente de la table ronde 2.

**M<sup>me</sup> O'Keeffe** (Australie), Présidente de la table ronde 2 (*parle en anglais*) : À mon tour, j'adresse mes sincères remerciements aux participants de la table ronde 2, qui s'est tenue hier après-midi. Je crois pouvoir dire au nom de tous que ce fut un véritable échange de vues et d'opinions interactif et très constructif. J'espère que l'on voudra bien m'excuser si, dans le résumé que je vais en faire à présent, je ne cite pas toutes les bonnes idées qui ont été lancées. Je voudrais que l'Assemblée générale sache bien que, dans un souci de concision, je m'en tiendrai strictement aux grands points qui ont été retenus. En réalité, la contribution de chacun a été très importante.

Comme cela a déjà été dit, la table ronde avait quatre grandes questions, quatre grands thèmes de discussion, à étudier. Je voudrais les rappeler. Premièrement, que faut-il faire pour donner un nouveau coup d'accélérateur aux programmes de prévention? Deuxièmement, comment faire en sorte que l'information se transforme en connaissances et que ces connaissances permettent de modifier les comportements? Troisièmement, quels sont les goulets d'étranglement financiers auxquels nos pays sont confrontés et comment les surmonter? Et, quatrièmement, que peuvent faire les Gouvernements ainsi que les organisations bilatérales et multilatérales pour accroître le rôle de la société civile, y compris les représentants des séropositifs?

Nombre des participants à la table ronde 2 ont fait remarquer que, dans la lutte contre le VIH/sida, la prévention avait été reléguée au second rang. Or, la maladie ne saurait être endiguée ou neutralisée si l'accent n'est pas davantage mis sur la prévention. Cela étant dit, il n'est pas possible de définir une approche générale et multiforme qui intègre des programmes de prévention et la question du traitement. En effet, s'il importe d'agir simultanément en faveur de la prévention, du dépistage et du traitement pour faire changer dans le bon sens les comportements et les mentalités, il n'existe pas un format unique de programme. Une approche globale et multiforme, qui fasse participer les groupes de personnes vulnérables et s'adresse à eux, est essentielle si l'on veut obtenir des résultats.

Pour donner un coup d'accélérateur aux programmes, il est impératif d'y associer les dirigeants et les personnes vivant avec le VIH/sida. Le secteur de l'éducation a lui aussi été reconnu comme étant un acteur essentiel de la prévention. À l'instar des systèmes de santé, les systèmes éducatifs doivent être renforcés pour que enseignants et élèves soient associés à une action de grande envergure.

Si l'on veut que la prévention porte ses fruits, il est primordial de traiter sous tous ses aspects la question de la féminisation de l'épidémie. J'y reviendrai plus en détail.

Si le rôle clef des jeunes dans la lutte contre le VIH/sida a été reconnu, il reste difficile, mais crucial, de mettre à profit les connaissances disponibles pour faire changer les comportements. L'information ne suffit pas. Les prises de position et l'autonomisation sont des outils essentiels. Il faut donc intensifier l'éducation et la diffusion du savoir, en particulier à l'attention des écoliers.

Globalement, la table ronde est parvenue à la conclusion que les services destinés aux jeunes sont inappropriés. Les jeunes ont besoin d'être soutenus pour pouvoir faire des choix par eux-mêmes. Les donateurs devraient le reconnaître et s'engager à apporter un soutien continu.

Il était également important que l'on parle de la santé en matière de sexualité et de procréation, qui concerne les jeunes. Il importe en effet que les enfants et les jeunes, en particulier les jeunes filles, soient informés suffisamment tôt pour mieux comprendre les risques liés au VIH/sida. Il faut par ailleurs étudier de

près l'appui à fournir aux orphelins afin d'établir et d'identifier ce que leur réserve l'avenir.

Concernant les goulets d'étranglement financiers, il a été reconnu que, malgré la mise à disposition de ressources accrues, il est absolument impératif que le financement soit prévisible et continu. Pour y parvenir dans un avenir proche, il faudra puiser dans différentes sources de financement avec la mobilisation des ressources nationales, les contributions des donateurs traditionnels et nouveaux, la création de mécanismes novateurs de financement et les contributions du secteur privé dans le cadre de coalitions d'entreprise et de partenariats avec le secteur public.

Les autorités locales et les communautés ont elles aussi été encouragées à accroître leurs niveaux de ressources afin de contribuer au but ultime de la durabilité. Mais les récents goulets d'étranglement observés au niveau du financement sont partiellement dus à la faiblesse de leurs capacités d'absorption et de leurs systèmes de santé. Il a également été conclu à la nécessité de simplifier les procédures de paiement afin d'accélérer l'accès aux ressources voulues.

Certains participants ont signalé leur capacité insuffisante à utiliser les ressources du Fonds mondial, demandant qu'on les aide dans ce domaine. Les participants ont mis l'accent sur le besoin de mettre l'aide extérieure en adéquation avec les plans nationaux et d'harmoniser l'aide fournie par les donateurs afin d'en accroître les effets. Considérant l'importance fondamentale de la responsabilisation et des résultats, il est primordial de pratiquer une tolérance zéro à l'égard de toute utilisation abusive des fonds.

Concernant la participation de la société civile, son rôle présent et futur dans la lutte contre la maladie a été reconnu comme essentiel. Les participants ont appelé à une collaboration plus étendue avec la société civile dans un climat de coopération et de confiance constructives. Les alliances avec la société civile doivent être robustes, dynamiques et transparentes aux fins du respect mutuel.

La participation des séropositifs est particulièrement importante, surtout pour le succès des programmes de prévention. Il importe que les séropositifs interviennent dans la prise des décisions au niveau politique et dans l'élaboration des plans et stratégies nationaux. La participation des groupes

vulnérables permet de rendre les interventions plus ciblées, plus efficaces et plus durables.

Un problème soulevé à plusieurs reprises durant la table ronde porte sur la manière de garantir un financement durable des organisations de la société civile. L'intensification des efforts ne doit pas se limiter à l'aspect financier; elle concerne aussi les ressources humaines. Les volontaires au sein des communautés ont été reconnus comme constituant une réserve importante, actuellement sous-exploitée et exclue de l'action contre le VIH/sida.

Il a également été noté que les ministères de la santé étaient souvent dans l'incapacité de traiter avec un vaste ensemble de partenaires. Il conviendrait de repenser l'assistance de manière à rendre ces ministères plus à même de traiter efficacement avec la société civile.

En outre, les participants ont mentionné le rôle essentiel de la société civile dans la surveillance des progrès. À cet égard, l'*African Monitor*, tout juste créé, a été cité comme un exemple d'organe indépendant digne d'intérêt. Le contrôle exercé par la société civile favorise une gestion responsable des fonds, puisqu'il garantit que ce soient les groupes les plus vulnérables qui en bénéficient.

Trois grands thèmes ont été abordés de façon récurrente dans nos débats sur les quatre questions à l'examen. Il a été dit à plusieurs reprises que le succès de toute action dépendait de la reconnaissance des droits des femmes et des fillettes ainsi que de leur autonomisation. La féminisation du sida se poursuit à un rythme alarmant, du fait d'une généralisation de la violence envers les femmes et de l'absence de services de santé en matière de sexualité et de procréation, ainsi qu'en raison de la persistance des inégalités sociales et économiques.

Les femmes vivant avec le VIH/sida doivent être invitées aux grandes réunions auxquelles les décisions sont prises, notamment sur les questions de financement qui les concernent. Elles doivent être reconnues comme étant un groupe vulnérable, et des indicateurs permettant d'évaluer les progrès sur ces questions doivent être établis. La budgétisation favorisant l'égalité entre les sexes en matière d'investissements et de dépenses a été jugée essentielle.

Une autre question clef maintes fois soulevée a été la nécessité de faire face aux attitudes naïves ainsi qu'aux tabous sexuels de toutes sortes et à ceux liés à la propagation du VIH/sida. Nous devons accueillir avec circonspection tout déni afin d'intervenir en faveur des groupes à haut risque et marginalisés, notamment les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les toxicomanes par voie intraveineuse.

La troisième idée maîtresse, fil conducteur de tout le débat, sont les droits de l'homme. Les droits de l'homme sont la clef de voûte de la prévention du VIH et de l'atténuation de ses effets pour les groupes vulnérables. La société civile est la garante suprême de la protection des droits des hommes et des femmes.

Comme je l'ai dit au début, il s'agit d'un simple résumé du débat et de l'échange d'idées très intéressants que nous avons eus hier, et une fois encore, je tiens à remercier tous les participants.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Je donne maintenant la parole à la Présidente de la table ronde 3, M<sup>me</sup> Silvia Masebo, Ministre de la santé de la République de Zambie.

**M<sup>me</sup> Masebo** (Zambie), Présidente de la table ronde 3 (*parle en anglais*) : Je commence, Monsieur le Président, par vous remercier de l'occasion qui a été donnée à la Zambie de présider les débats de la table ronde 3.

Je tiens également à remercier tous ceux qui ont participé à ce qui aura été un débat très animé, et je puis assurer l'Assemblée que le résumé que je vais lire reflète exactement ce que nous avons dit hier. Nous, la table ronde 3, avons de fait lu la déclaration et l'avons adoptée, aussi rien n'a été ajouté ni supprimé – ce qui veut dire que toutes les idées exprimées ont été reprises, comme vous l'avez vous-même fait remarquer, Monsieur le Président.

La table ronde 3 a confirmé les conclusions des rapports du Secrétaire général suivant lesquelles des progrès ont été réalisés dans les domaines clefs de la lutte contre le VIH/sida. Toutefois, de nombreux défis subsistent. L'engagement financier et politique vigoureux qui s'est manifesté depuis 2001 doit à présent se traduire par des mesures concrètes afin de faire reculer l'épidémie. Le résumé suivant des délibérations de la table ronde 3 met en lumière les

difficultés recensées dans le rapport du Secrétaire général.

S'agissant de ce qu'il est nécessaire de faire pour intensifier la prévention, les participants sont arrivés à la conclusion qu'il faut assurément renforcer les efforts de prévention. Cela nécessite l'intensification simultanée des programmes de prévention du VIH, du traitement, des soins et des services d'accompagnement. Il n'y a pas qu'une seule épidémie du sida ni de solutions toutes faites. Des programmes et des messages novateurs auxquels tous ont accès sont indispensables. Il faut tout particulièrement mettre en œuvre des programmes ciblés pour les jeunes, qui ont trait notamment à l'éducation sexuelle appropriée à partir des premières années de la scolarité. Nous devons aussi continuer à améliorer les aspects de la prévention qui touchent les programmes en faveur des groupes vulnérables, y compris les toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, et continuer à encourager l'utilisation des préservatifs.

Il ne saurait y avoir aucune opposition entre prévention et traitement, et nous devons favoriser la recherche de vaccins, ainsi que des méthodes de prévention contrôlées par les femmes, dont les microbicides. Nous devons également intensifier les mesures de prévention dans les pays où la prévalence du VIH/sida est faible en se basant sur les enseignements tirés dans les pays où la prévalence du VIH/sida est élevée.

Le respect des droits de l'homme, la réduction de la réprobation sociale et de la discrimination ainsi que la promotion de l'égalité entre les sexes sont des facteurs essentiels pour créer un environnement propice dans lequel les programmes de prévention peuvent être plus efficacement mis en œuvre et renforcés. Ils ne peuvent l'être sans instaurer d'espaces exempts de toute réprobation sociale et de toute discrimination à l'égard des groupes vulnérables et des personnes contaminées par le VIH.

Renforcer la mise en œuvre des mécanismes existants, tels que la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, afin d'éliminer la discrimination à l'égard des femmes et des fillettes est essentiel pour développer les programmes de prévention.



Il est fondamental de favoriser les services sensibles aux besoins des jeunes et des femmes, y compris les services de santé en matière de sexualité et de procréation, et il faut continuer à mettre en priorité l'accent sur la généralisation des informations et de l'éducation sur le VIH à l'intention des jeunes. Il importe également de redoubler d'efforts pour atteindre les groupes les plus vulnérables en s'attachant tout particulièrement à promouvoir le respect de leurs droits. Un grand nombre des stratégies débattues au cours de cette table ronde sont repris dans le document d'orientation politique relatif à l'intensification de la prévention du VIH, publié par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Le document d'orientation et le plan d'action relatifs à la prévention fournissent d'excellents conseils aux pays pour qu'ils intensifient leurs programmes de prévention.

Quant à ce qu'il faut faire pour traduire les informations en connaissance et cette connaissance en changement dans les comportements, les participants ont observé que bien que les gens soient hautement sensibilisés au problème du VIH/sida et connaissent la question, ils continuent d'avoir des comportements dangereux face au VIH/sida, ce qui augmente le risque d'infection et fait propager l'épidémie. De fait, il existe une corrélation entre le comportement individuel et les attitudes collectives, ainsi que les facteurs socioculturels qui façonnent l'environnement dans lequel nous vivons.

Les actions globales qui s'attaquent aux facteurs sous-jacents de l'épidémie et aux facteurs structurels qui augmentent la vulnérabilité face au VIH revêtent une importance essentielle. Elles incluent la lutte contre la pauvreté et la discrimination dont sont victimes les femmes et les populations vulnérables.

Il faut dispenser aux jeunes, en particulier aux jeunes femmes, les messages, les informations et l'éducation sexuelle – y compris par le biais de programmes scolaires – qu'il convient pour les rendre autonomes. Cela suppose la promotion et le respect des droits de l'homme ainsi que l'égalité des sexes.

Dans leur analyse des goulets d'étranglement financiers auxquels les pays sont confrontés et des moyens pour les surmonter, les participants ont souligné que les « trois principes » doivent être appliqués systématiquement afin d'éviter les doubles emplois stériles et la création de systèmes parallèles. Ces principes peuvent améliorer l'efficacité, réduire les

coûts de transaction, contribuer à une plus grande responsabilisation et permettre une utilisation transparente des ressources.

Les ressources humaines doivent être renforcées ainsi que les infrastructures et les systèmes de santé. La lutte contre le VIH doit en outre être efficacement intégrée aux systèmes de santé, en veillant à renforcer les programmes de santé en matière de reproduction et d'élimination de la tuberculose.

Si les ressources consacrées à la lutte contre le VIH ont considérablement augmenté, elles n'ont pas encore atteint un niveau suffisant pour faire reculer l'épidémie. Il faut accroître la part des budgets nationaux consacrée à la santé, et les ressources ainsi allouées doivent parvenir à ceux auxquels elles sont destinées.

Cela fait 25 ans que nous vivons avec l'épidémie du sida, et malheureusement il va nous falloir nous en accommoder pour de nombreuses années encore. Le financement de la lutte contre le sida constitue un engagement à long terme et devrait donc être prévisible et durable pour véritablement changer la donne.

Comment les gouvernements, les organisations bilatérales et multilatérales peuvent-ils impliquer davantage la société civile, notamment les représentants des personnes vivant avec le VIH/sida?

Il est reconnu que la société civile est en première ligne dans la réaction et qu'elle a grandement contribué aux résultats obtenus jusqu'à présent. Les gouvernements et la communauté internationale doivent associer la société civile comme véritable partenaire de la réaction et veiller à ce que les personnes qui vivent avec le sida participent activement à tous les aspects des réponses qui sont mises en place au niveau national. Pour que la réaction soit efficace, il faut que toutes les parties prenantes soient impliquées.

Dans ce contexte, il est essentiel de renforcer les capacités de la société civile et de donner la possibilité d'agir aux organisations et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH, et notamment les organisations féminines. Les gouvernements, la société civile et les partenaires de coopération doivent renforcer la transparence et la responsabilité afin d'obtenir un partenariat plus efficace et plus fructueux.

À la fin des débats, les participants se sont demandé si des progrès ont été accomplis depuis 2001.

La réponse a été oui, indéniablement. L'autre question était de savoir si l'on pouvait être satisfait de l'état actuel de l'action menée. Et là, la réponse a été un non bien sonore. Ceci nous permet de conclure qu'il reste encore un long chemin à parcourir. Si les participants ont vigoureusement appuyé et réaffirmé la Déclaration d'engagement de 2001, ils ont exprimé une certaine préoccupation et ont formé l'espoir que nous puissions obtenir un engagement politique renouvelé et plus fort encore en 2006. Que le nouvel engagement que nous allons prendre en 2006 nous permette de relever les défis auxquels nous sommes confrontés et d'intensifier notre action.

**Le Président** (*parle en anglais*) : Avant de donner la parole à l'orateur suivant, je voudrais informer l'Assemblée que, en raison d'affaires pressantes, je vais devoir bientôt laisser la présidence à mon cher ami et Vice-Président de l'Assemblée générale, S. E. Cheikh Sidi Diarra, Représentant permanent du Mali.

Je donne à présent la parole à M<sup>me</sup> Anna Marzec-Boguslawska, Présidente de la table ronde 4 et Directrice du Centre national sur le sida de la Pologne.

**M<sup>me</sup> Marzec-Boguslawska** (Pologne), Présidente de la table ronde 4 (*parle en anglais*) : En tant que présidente de la table ronde 4, je voudrais faire un bref résumé du débat que nous avons eu ce matin.

*M. Diarra (Mali), Vice-Président, assume la présidence.*

Les participants sont globalement convenus que depuis 2001, des progrès importants ont été enregistrés; toutefois, nous avons encore beaucoup de chemin à parcourir pour atteindre les objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement (résolution S-26/2). Je voudrais à présent résumer rapidement les six questions principales soulevées lors du débat.

Premièrement, les approches globales et intégrées constituent le meilleur moyen de réaliser des progrès. La prévention, les traitements, les soins et l'appui dans le cadre d'un accès universel ne peuvent être séparés les uns des autres et doivent aller de pair. Un plus grand accès aux traitements antirétroviraux, y compris des médicaments antirétroviraux adaptés aux enfants, ne doit pas conduire à un relâchement des efforts de prévention. Toutes les personnes, et en particulier les jeunes, ont le droit d'accéder pleinement à l'éducation, à l'information et aux services, notamment ceux de

conseil et de dépistage volontaires ayant fait leurs preuves, qui sont indispensables pour réduire la vulnérabilité au VIH et au sida. L'action contre le VIH et le sida doit être solidement ancrée dans la promotion, la protection et le respect des droits de l'homme.

Les capacités en matière de santé et d'éducation et celles du système social doivent être renforcées et soutenues. C'est ainsi que l'on pourra réaliser des progrès plus rapides et que l'on pourra faire en sorte que les actions menées soient durables et d'une ampleur suffisante pour avoir un effet véritable et prolongé.

Allouer les ressources financières de manière appropriée est un élément central de l'efficacité de nos actions.

Tous les pays doivent réagir de manière énergique au VIH et au sida, quel que soit le stade où en est l'épidémie dans leur territoire. Ces actions doivent être adaptées aux environnements culturels spécifiques et doivent tenir compte de la pauvreté, de la marginalisation sociale et de l'exclusion.

Le renforcement des capacités humaines reste un défi et une priorité absolue.

Les participants ont également souligné que la volonté et l'engagement politiques à tous les niveaux sont une composante fondamentale d'une réponse nationale forte. Ils doivent être reflétés de manière appropriée dans la législation, les politiques, les buts et objectifs nationaux, dans les efforts en vue de lutter contre la réprobation sociale et la discrimination, et dans un appui financier et technique durable et accru.

L'importance de la mobilisation à l'échelle mondiale, régionale et nationale a été également soulignée. Un renouvellement et un renforcement sans équivoque de l'engagement contre le VIH et le sida s'avèrent indispensables.

L'on a insisté sur le fait que la coordination et le renforcement des partenariats sont également fondamentaux. Ils doivent être multisectoriels – en s'étendant aux diverses institutions gouvernementales et aux secteurs gouvernementaux –, tout en assurant la participation active des organisations de la société civile, et en particulier les personnes qui vivent avec le VIH ou le sida et ceux qui travaillent avec les populations vulnérables. En outre, l'accent doit être placé sur les femmes, les fillettes et les jeunes.

Rassembler les bailleurs de fonds et les partenaires internationaux aux niveaux international et national permet d'apporter une réponse plus efficace à la pandémie. Dans ce contexte, la nécessité de mettre en œuvre les « trois principes » a été soulignée.

L'éducation, y compris l'éducation sexuelle, demeure un élément clef pour réaliser véritablement des progrès dans la lutte contre le VIH et le sida, et elle s'avère plus efficace encore lorsqu'elle s'appuie sur les droits, s'adapte à la culture environnante, est dispensée à un jeune âge, est soucieuse de l'égalité entre les sexes et est disponible à la fois à l'école et en dehors. Une éducation de bonne qualité est ce qui permet au savoir de se traduire en changements de comportement nécessaires pour accomplir des progrès contre l'épidémie, et notamment de réduire la vulnérabilité des femmes et des fillettes.

Enfin, une attention spécifique pour répondre aux besoins des populations particulièrement vulnérables est une condition indispensable pour renverser le cours de l'épidémie. Cela implique d'étendre l'accès aux services et à l'aide aux travailleurs sexuels, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et aux toxicomanes par voie intraveineuse. À cet égard, plusieurs délégations ont insisté sur l'importance des programmes de réduction des dommages et sur l'efficacité des thérapies de substitution. Intensifier les efforts visant à répondre aux besoins des victimes des conflits et des guerres, des personnes déplacées et des populations migrantes est également crucial. Réduire la vulnérabilité de certaines populations clefs passe par la nécessité que les hommes aient un comportement responsable, en utilisant par exemple des préservatifs et en traitant les femmes comme leurs égales.

Ce bref résumé reprend les thèmes les plus importants abordés aujourd'hui, mais n'en constitue nullement une liste exhaustive. Je voudrais saisir cette occasion pour remercier à nouveau cordialement de leurs interventions tous les participants à la table ronde 4.

**Le Président par intérim** : Je donne à présent la parole au Président de la table ronde 5, M. Oscar Fernandes, Ministre d'État de l'Inde.

**M. Fernandes** (Inde), Président de la table ronde 5 (*parle en anglais*) : À la table ronde 5, nous avons eu un débat très animé au cours duquel nous avons soulevé les points suivants. Les participants ont

réaffirmé la nécessité d'une volonté et d'une direction politiques fortes, et ont donné un certain nombre d'exemples de la façon dont celles-ci avaient été renforcées au cours des cinq dernières années. Toutefois, un certain nombre de participants ont exprimé avec force la nécessité d'une déclaration énergique inspirée de la Déclaration d'engagement de 2001, indiquant clairement le besoin d'intensifier la lutte contre le VIH/sida et présentant, par le biais d'objectifs ambitieux, une vision claire de la voie à suivre.

Les participants ont reconnu que l'on disposait aujourd'hui de ressources considérablement renforcées face au VIH et au sida. Toutefois, certains pays à revenu intermédiaire ont fait remarquer qu'il était difficile pour eux d'avoir accès à des fonds, car ils n'avaient pas souvent droit à des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le VIH/sida. Souvent, les interventions sont détournées par les programmes et les priorités des donateurs.

D'aucuns ont également fait remarquer que le financement devait être durable et prévisible pour que l'argent donné produise des résultats. À cet égard, le secteur privé et un partenariat avec d'autres groupes, tels les syndicats, pourraient jouer un rôle important.

Un thème récurrent a été la nécessité de renforcer la prévention fondée sur des données factuelles. Des pays ont fait remarquer qu'il existait un certain nombre d'obstacles à ce renforcement, y compris un accès généralement insuffisant aux soins et un manque de volonté politique, ce qui ne repose pas souvent sur des faits. Les rapports indiquaient cependant que les organisations religieuses ont un rôle important à jouer.

Des pays ont réitéré que la prévention et les traitements représentent un continuum, et que les interventions doivent être holistiques et globales.

La stigmatisation et la discrimination, les violations des droits de l'homme et l'inégalité entre les sexes ont été identifiées comme étant les principaux obstacles à la lutte contre le VIH/sida. Des groupes vulnérables – tels les toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs sexuels et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes – sont souvent exclus des programmes nationaux. Il y a des groupes vulnérables dans chaque société et les gouvernements doivent reconnaître cet état de choses. Les populations vulnérables doivent faire partie de la solution plutôt que du problème. Divers orateurs ont

indiqué que le fait de ne pas mentionner les populations vulnérables dans la déclaration politique ne ferait pas disparaître les problèmes.

Ce n'est pas par hasard que les femmes et les enfants ont les taux d'infection les plus élevés. Les femmes ne doivent pas être soumises à des contrôles; elles doivent plutôt pouvoir contrôler leur propre vie. Il faut mettre à leur disposition de nouveaux outils de prévention.

Il faut investir davantage dans les technologies de la recherche et de la prévention.

On ne doit plus accepter que des enfants naissent infectés au VIH. Le manque de soins pédiatriques et de thérapies antirétrovirales pour les enfants, ainsi que la vulnérabilité des orphelins du sida, ont fait l'objet de nombreuses mentions.

Un grand nombre de participants ont souligné la nécessité d'offrir aux jeunes des cours d'éducation sexuelle adaptés à leur culture.

Un certain nombre de pays ont décrit la gravité de l'épidémie de VIH/sida parmi les populations qui utilisent des drogues injectables, et la façon dont ils remédient à cette situation. Des mesures de réduction des risques, y compris des traitements de substitution et des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, sont parmi les principaux éléments d'une approche globale.

Le manque de ressources humaines dans de nombreux pays a été mentionné comme étant un obstacle au renforcement de la prévention, des traitements et des soins. La migration de travailleurs sanitaires qualifiés des pays en développement vers les pays développés est considérée comme l'un des principaux obstacles à la lutte contre le VIH/sida. Plusieurs exemples ont été donnés quant à la façon de remédier à ce problème, telle la mise en place de partenariats avec la société civile et avec les organisations de personnes vivant avec le sida. Ces organisations ont joué un rôle fondamental dans la lutte contre le VIH et le sida.

Pour terminer, je souhaite remercier tous ceux qui ont participé aux débats de la table ronde 5.

**Le Président par intérim :** Nous venons d'entendre la dernière communication concernant les tables rondes.

Je donne maintenant la parole au Rapporteur du groupe 1 « Rompre le cycle de la contamination pour la mise en œuvre de mesures durables de lutte contre le sida », M. Wu Zunyou, du Centre national pour le contrôle et la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles de la Chine.

**M. Wu Zunyou** (Chine), Président du groupe 1 (*parle en anglais*) : Au nom du groupe 1, je vais présenter à l'Assemblée un résumé du débat sur le thème « Rompre le cycle de la contamination ». Nos experts et autres participants venaient de nombreux pays et représentaient des gouvernements, des organismes des Nations Unies, le secteur privé et la société civile.

Le sida continue d'être une urgence. Si nous devons agir rapidement pour atteindre nos objectifs et éviter de nouveaux décès, nos efforts doivent également s'inscrire dans la durée. Comme l'Assemblée l'a déjà entendu, nous sommes à la croisée des chemins. Les gouvernements, les donateurs et les particuliers doivent décider si nous allons faire partie du problème ou de la solution. Plus précisément, nous devons faire les choses suivantes.

Premièrement, pour rompre le cycle de la contamination, il faut s'attaquer au cycle dans son ensemble. La prévention, les traitements et les soins d'accompagnement doivent être menés de concert dans le cadre d'un programme intégré et global qui traitera simultanément de la diversité des besoins.

Deuxièmement, les retombées du VIH/sida menacent tous les secteurs de la société. Une réponse plurisectorielle est donc nécessaire. Il ne suffit pas de traiter le VIH/sida comme s'il s'agissait simplement d'un problème biomédical. L'éducation, l'alimentation et la nutrition et des activités génératrices de revenus ont été citées comme étant des apports essentiels à la lutte contre le VIH/sida.

Troisièmement, des programmes pragmatiques sont indispensables pour endiguer la propagation du VIH. Des programmes de prévention efficaces doivent tenir compte et traiter des questions comportementales et culturelles précises propres aux groupes et aux populations touchés par le VIH/sida, en particulier les groupes vulnérables tels que les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleurs sexuels, les utilisateurs de drogues injectables, les détenus et les femmes. Il faut donc parler franchement

de sujets difficiles. Un dialogue ouvert sur le sexe, la sexualité, les femmes et la drogue est essentiel. Dans le même ordre d'idées, les services de dépistage et d'accompagnement psychologique doivent devenir plus faciles d'accès, et il faudrait assurer automatiquement des services de suivi médical.

Quatrièmement, les femmes et les jeunes sont touchés de façon disproportionnée par l'épidémie et requièrent une attention toute particulière. Ils ont besoin d'informations complètes sur l'éducation sexuelle et la santé procréative ainsi que d'un accès aux services d'accompagnement psychologique et de santé. L'action visant à améliorer l'égalité entre les sexes doit également impliquer les garçons et les hommes.

Cinquièmement, 25 ans après l'apparition de l'épidémie, la stigmatisation demeure un problème. Nous devons davantage nous efforcer d'éliminer la stigmatisation et de protéger les droits de l'homme. La législation joue un rôle important et doit être appuyée par une volonté politique et des campagnes au sein des collectivités.

Enfin, tous les secteurs et groupes ont un rôle à jouer dans cette action, notamment les groupes de la société civile, les personnes vivant avec le VIH/sida et le secteur privé.

Pour terminer, il faut rappeler que l'épidémie se propage un peu plus chaque minute. Il faut agir aujourd'hui. Il faut agir maintenant.

**Le Président par intérim** : Je donne maintenant la parole à la rapporteuse du groupe 2 intitulé « Surmonter les pénuries d'agents sanitaires et les contraintes d'autres systèmes de santé et du secteur social au mouvement vers l'accès universel au traitement », M<sup>me</sup> Sigrun Møgedal, Ambassadrice de Norvège pour le VIH/sida.

**M<sup>me</sup> Møgedal** (Norvège), Rapporteuse du groupe 2, (*parle en anglais*) : Il ressort clairement des travaux du groupe 2 qu'il y a une crise au niveau du personnel de santé et que cette crise limite considérablement notre capacité à intensifier notre lutte contre le sida. Il y a des pénuries graves et fatales. Les agents sanitaires sont épuisés. Il faut qu'ils soient payés, pleinement soutenus, reliés, valorisés et respectés; il faut que leur voix soit entendue. Le fait de ne pas avoir réagi à cette crise de par le passé est en train aujourd'hui de coûter des vies. Et si nous

n'agissons pas maintenant, le prix en vies humaines sera bien plus élevé.

Nous avons discuté avec beaucoup de préoccupation de la manière dont ces pénuries fatales et la mauvaise répartition des agents sanitaires sont associées au « flux fatal » de ces agents sanitaires. Ce flux fatal va des zones rurales aux zones urbaines, du secteur public au secteur privé et des pays qui en ont cruellement besoin aux pays qui offrent de meilleures conditions d'emploi. Cette situation est insupportable. Des exemples dans les Caraïbes et en Afrique ont montré l'ampleur de cette crise et l'urgence qu'il y a à faire face à cette situation.

Un message tout aussi important est qu'une dynamique est en train de rapidement se constituer. Le monde passe d'une attitude de négligence et de déni du problème à une attitude ouverte au dialogue et à la consultation. Nous avons entendu un certain nombre d'exemples qui montrent ce qui peut être fait. Un certain nombre de pays et de régions ont commencé à mettre en œuvre des plans généraux de ressources humaines. Nous devons tous appuyer les efforts en ce sens. Nous avons besoin de mesures convergentes entre les pays industrialisés et les pays en développement, ainsi qu'entre le secteur public, le secteur privé et la société civile.

Nous avons également discuté des stratégies qui pourraient être mises en œuvre à cet effet. Au niveau local, des changements relativement simples dans la politique et la pratique peuvent véritablement changer la donne. La simplification de la prestation de services, la diversification des modèles de soins, la standardisation des méthodes de tenue de registres, les tests, les traitements et la surveillance clinique des malades, par exemple, ont été considérés comme essentiels. Nous avons appris comment répartir les tâches entre toutes les catégories de professionnels de la santé, de personnels paramédicaux et d'agents sanitaires. Il est tout à fait essentiel d'appuyer l'information en matière de traitement et d'inciter les personnes infectées ou affectées à améliorer leur capacité et, par là même, la qualité de l'action.

Les liens existant entre le sida et le secteur de la santé sont toujours considérés comme insuffisants. Mais ils sont essentiels. Il y a encore des lacunes à combler entre le « monde de la santé » et le « monde du sida ». Le sida peut engendrer une réponse qui englobe l'appui aux systèmes de santé et sociaux au-

delà du sida en raison de la dynamique, de l'action générale et de l'innovation qu'il suscite. Il n'y a pas moyen de garantir une intensification de la lutte contre le sida isolément. Le sida peut susciter des changements.

La nouvelle Global Health Workforce Alliance est un cadre idéal pour accélérer l'action. Elle s'attache à renforcer les capacités nationales, créant ainsi un environnement mondial propice et préservant la visibilité de la crise.

Il y a une dynamique sans précédent en faveur d'un renforcement massif de la formation, d'une répartition différente des tâches et d'un partenariat plus efficace. Ce qu'il faut impérativement, c'est mobiliser tous les contributeurs possibles, mais toujours dans un cadre national qui réunisse les différents efforts. Des cadres nouveaux au niveau de la collectivité doivent être convenablement soutenus et reliés, et non laissés dans l'isolement. Nous avons donc des leçons à tirer de l'histoire : lors de nos débats, on nous a rappelé la Déclaration d'Alma-Ata de 1978.

Les stratégies nationales doivent relier les acteurs du secteur du sida et les acteurs du secteur de la santé, à la fois public et privé, ainsi que les associations professionnelles et les organisations d'employeurs, en concevant un plan d'action commun de formation, de rétention du personnel et de partenariat.

Le financement constitue toujours un grand défi. Nous avons entendu dire très clairement que si les agents sanitaires ne sont pas décemment payés, on ne pourra pas avancer. Nous devons trouver des solutions locales et nationales, harmoniser tous les réseaux de soins de santé et identifier les mesures nécessaires pour que ces solutions soient viables. En particulier, nous devons supprimer les plafonds imposés aux salaires, qui limitent considérablement notre action pour l'instant. La difficulté de créer l'espace fiscal nécessaire est réelle, mais, comme nous l'avons entendu, elle peut être gérée tant qu'il y a des ressources supplémentaires et prévisibles à investir. Cela signifie que le Nord et le Sud, les donateurs et les pays bénéficiaires, doivent travailler ensemble pour montrer que les ressources sont disponibles, qu'elles sont investies dans les agents sanitaires et qu'il y a la volonté de fixer des priorités en conséquence.

Nous avons également entendu que les plans en matière de ressources humaines doivent compléter d'autres plans nationaux de développement et de

réduction de la pauvreté, tout en recherchant le juste équilibre entre les réponses d'urgence qu'exige le sida et les investissements à long terme dans les systèmes de santé et sociaux souvent négligés. L'investissement dans le personnel de santé est en soi une entreprise à long terme, mais il y a à présent un élément d'urgence évident. Nous ne pouvons plus attendre.

Quelqu'un a dit que nous devons obtenir des travailleurs traditionnels qu'ils jouent des rôles non traditionnels et qu'il faut que davantage de travailleurs non traditionnels assument de nouveaux rôles. Les services de santé pour le VIH/sida et les autres services – pour la tuberculose, la santé procréative et sexuelle, par exemple – doivent être reliés non seulement pour réduire les gaspillages et les doubles emplois, mais également pour renforcer l'élément ressources humaines des systèmes de santé dans leur ensemble.

Grâce à des programmes d'éducation sur le lieu de travail et des programmes de prévention, nous devons réduire la vulnérabilité des agents sanitaires à l'infection par le VIH. Les agents sanitaires ont besoin de traitements, de soins et d'appui et méritent d'en recevoir. Des démarches innovatrices ont été suggérées, notamment pour des activités d'apprentissage à l'attention des professionnels de la santé qui peuvent les rapprocher des collectivités locales et les uns des autres. Cela peut créer des capacités. Comme de nombreux agents sanitaires sont des femmes, les dimensions sexospécifiques des ressources humaines dans le secteur de la santé doivent également guider les politiques et les programmes.

Nous avons parlé de ce qui pouvait être fait dans les pays qui sont dans le besoin. Tout au long de notre débat, des appels ont été lancés en faveur de solutions globales et de la solidarité. Cela vaut surtout pour les immenses problèmes que soulèvent les migrations des agents sanitaires. Il convient de créer un mécanisme financier et d'adopter des conventions bilatérales pour compenser la fuite des cerveaux des pays pauvres. Cette question occupe une place de plus en plus importante dans les priorités de la communauté internationale. Ce que nous avons entendu, c'est que le Nord peut et doit faire bien davantage en réduisant sa dépendance à l'égard des agents sanitaires étrangers, en élaborant des codes d'éthique pour le recrutement et en surveillant les progrès dans la transparence moyennant l'évaluation par les pairs. Nous avons parlé de la dépendance occasionnée par le sida, abordant également la question de la dépendance à l'égard des

agents sanitaires étrangers. Nous devons rendre des comptes les uns aux autres sur les liens entre toutes ces questions. Il a par ailleurs été proposé de mettre en place des programmes de jumelage et d'échange avec les pays du Sud.

En résumé, tous les partenaires de développement doivent faire plus pour veiller à la bonne utilisation des moyens disponibles et pour en mobiliser davantage de manière que l'assistance technique et la formation fournies contribuent à renforcer les capacités locales. Il s'agit là d'une gageure particulière pour les partenaires extérieurs, qui sont tenus de découvrir, de reconnaître et de respecter les ressources et les compétences locales.

Les orateurs ont fait état de rivalités pernicieuses autour des ressources humaines limitées et de leurs répercussions néfastes sur des systèmes de santé déjà fragiles et partout où les organisations nationales et locales sont éclipsées par les organisations non gouvernementales internationales. Le succès de nos efforts dépend du bon fonctionnement de ces partenariats. Dans beaucoup de pays, ils portent véritablement leurs fruits.

De nombreux orateurs ont attiré l'attention sur l'importance d'associer les organisations confessionnelles, les syndicats et les associations de personnel à nos efforts. Il a par ailleurs été fait mention des associations d'adhérents qui interviennent auprès de nombreuses communautés sans être nécessairement engagées de façon directe dans la lutte contre le sida, comme la Croix-Rouge. Nous ne pouvons nous limiter à certains types d'organisations; nous devons exploiter tous les moyens possibles de mettre à profit les capacités locales.

Nous avons aussi parlé des problèmes similaires qui se posent dans d'autres secteurs. Toutefois, dans ce rapport, nous avons axé notre analyse sur le secteur de la santé du fait de son rôle spécifique dans l'intensification de notre action.

Faisons en sorte que cette session de 2006 reste dans les souvenirs comme celle où nous aurons pris la résolution d'agir. Nous sommes conscients des grands obstacles que représentent les pénuries de travailleurs sanitaires. Nous prenons l'engagement de faire preuve d'audace et d'insistance en progressant de concert, en appuyant les initiatives prises par les pays du Nord et du Sud. Agissons ensemble.

**Le Président par intérim** : Je donne maintenant la parole à la Rapporteuse du groupe 3, « Mettre fin à l'accroissement de la féminisation du sida », M<sup>me</sup> Keesha Effs, National Youth Ambassador for Positive Living (Jamaïque)

**M<sup>me</sup> Effs** (Jamaïque), Rapporteuse du groupe 3 (*parle en anglais*) : Je suis heureuse de présenter le résumé des discussions du groupe 3, sur la manière de mettre fin à l'accroissement de la féminisation du sida. Je voudrais citer deux remarques pertinentes qui ont été formulées pendant nos travaux, rehaussant ainsi le niveau de la discussion. La première est : « Pourquoi devons-nous prétendre que tout va bien quand ce n'est pas le cas? Nous sommes fatiguées de nous plaindre; les dirigeants doivent savoir que nous [les femmes] sommes en proie à la douleur et au chagrin. » Ces propos ont été tenus par la participante Lillian Mworeko de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (Ouganda).

La deuxième remarque que je voudrais citer est la suivante : « Nous voulons recevoir les moyens d'agir avant d'être infectées ». C'est ce qu'a déclaré un membre de l'assistance, Anadi Yuvraj de l'Alliance internationale contre le VIH/sida (Inde).

Les problèmes et les défis de fond se résument dans la question : « Pourquoi l'action contre le sida ne marche-t-elle pas pour les femmes et les fillettes? » Voici quelques exemples de réponses.

Nous n'avons pas suffisamment tenu compte des inégalités entre les sexes qui sous-tendent l'épidémie. Les femmes et les fillettes continuent d'avoir moins accès à l'éducation et d'être moins informées sur la manière dont elles peuvent se protéger contre le VIH/sida. Il n'est toujours pas admis que les femmes séropositives ont à assumer un double fardeau, celui du caractère infamant de la maladie et de la discrimination sexuelle. Les filles et les garçons n'ont toujours pas accès à une éducation sexuelle digne de ce nom. Les femmes ne bénéficient pas d'un accès universel aux services de santé en matière de sexualité et de procréation. Les femmes sont privées de moyens économiques. Les droits de la femme, y compris celui à la santé en matière de sexualité et de procréation, ne sont pas respectés.

La violence sexiste reste le lot de nombreuses femmes. Les femmes ne sont pas traitées sur un pied d'égalité dans le mariage ou dans tout autre type de relation. Les jeunes filles et les femmes sont

particulièrement vulnérables au mariage précoce et aux relations sexuelles avec des hommes beaucoup plus âgés qu'elles. Les femmes n'ont pas la possibilité d'appliquer et de contrôler une méthode de prévention du VIH. Les hommes ne prennent pas suffisamment leurs responsabilités dans leur comportement envers les femmes. Les femmes ne sont pas associées comme elles le devraient à l'élaboration des politiques et des programmes de lutte contre le sida. Les cultures sont de connivence avec les religions pour maintenir les femmes dans la soumission.

Le résultat est que trop peu d'argent est investi dans l'action menée contre le sida au profit des femmes et des fillettes.

Quelle est la voie à suivre, par le biais d'une action efficace et des solutions recommandées? Si l'argent afflue plus que jamais pour financer la lutte contre le sida, il en faut encore plus pour les programmes destinés aux femmes et aux fillettes. Les femmes et les fillettes doivent occuper une place centrale dans les programmes sur le sida. En outre, les structures publiques devraient mettre en pratique le principe « 40-40 », en vertu duquel 40 % des décideurs sont des femmes. En particulier, les femmes doivent occuper un nombre égal de sièges partout où sont conçues et financées les politiques relatives au sida.

Les compétences en matière d'égalité des sexes sont tout aussi importantes que la parité dans l'élaboration des politiques et programmes relatifs au sida. Il est primordial que les hommes occupant des postes de direction – dans l'administration publique, la communauté, la famille ou le secteur privé – aient le courage de parler et d'agir en faveur des droits des femmes et de l'égalité des sexes. Il faut investir dans les programmes qui bénéficient aux femmes et aux filles, en particulier dans les services d'éducation et de santé en matière de sexualité et de procréation, y compris d'éducation sexuelle. Il est primordial de garantir les droits de la femme, en particulier en matière de sexualité et de procréation, de propriété et d'héritage, les droits économiques et le droit de vivre à l'abri de la violence.

Il est vital de combler le déficit accusé dans le financement des techniques de prévention actuelles et futures pour les femmes, comme le préservatif féminin, les vaccins et les bactéricides. Il faut faire en sorte que les femmes séropositives reçoivent tous les traitements

et soins requis, notamment en matière de sexualité et de procréation.

Il incombe aux hommes et aux garçons de répondre aux attentes en modifiant le comportement masculin à l'intérieur du foyer et ailleurs. Toutes les stratégies de lutte contre le sida devraient pouvoir répondre par l'affirmative à la question : « Est-ce que cela marche pour les femmes? »

Le secteur privé a un rôle à jouer dans la féminisation de l'action contre le sida. Lorsque les entreprises s'expriment, les gouvernements écoutent : les entreprises doivent réaffirmer cette position.

Nous devons multiplier les initiatives prometteuses de concert avec les organisations confessionnelles pour promouvoir les droits de la femme.

Pour terminer, les participants ont unanimement appelé à l'adoption d'une déclaration forte et porteuse de progrès qui, au lieu d'approuver le jeu dangereux que l'on joue avec la vie des femmes et des filles, met les femmes et les filles au cœur même de la lutte contre le VIH/sida.

**Le Président par intérim** : Je donne maintenant la parole au rapporteur du Groupe 4, « Financement durable et prévisible pour des réponses sur le sida à plus grande échelle », M. Omolou Falobi, de l'association Journalists against AIDS du Nigéria.

**M. Falobi** (Nigéria), Rapporteur du groupe 4 (*parle en anglais*) : Un groupe de personnalités très distinguées a débattu des questions de financement durable et prévisible pour des réponses sur le sida à plus grande échelle. Nous avons eu un débat intéressant et passionnant et avons formulé un certain nombre d'idées, de suggestions et de recommandations. L'un des premiers éléments que nous avons notés est que, depuis la session extraordinaire de l'Assemblée générale qui s'est tenue il y a cinq ans, les ressources disponibles pour lutter contre le VIH/sida ont connu une montée en flèche, tant au niveau local qu'au niveau international. Il y a eu également de nouvelles initiatives, telles que le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, le Programme multinational de lutte contre le sida de la Banque mondiale, et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qui a imprimé un nouvel élan à la lutte contre ces trois maladies.



Le coût des médicaments s'est également considérablement réduit; il y a eu une augmentation massive du nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral; et la coordination des actions menées tant au niveau national qu'au niveau international a été améliorée.

Mais, bien sûr, nous avons également convenu qu'il existe un écart considérable par rapport aux ressources nécessaires pour venir à bout de l'épidémie. Nous avons admis qu'il était indispensable de disposer d'un financement non seulement accru mais aussi plus durable et plus prévisible afin de pouvoir atteindre les objectifs relatifs à un accès universel, auxquels nous, Nord et Sud, avons tous adhéré et auxquels nous nous sommes tous engagés.

Nous nous rendons compte qu'il faut, pour combler cet écart, réfléchir à de nouveaux mécanismes de financement, prendre de nouveaux engagements et tenir ceux qui ont déjà été pris.

Comment alors nous y prendre? Nous avons débattu de deux thèmes généraux pour atteindre ce but. Premièrement, nous avons examiné les mécanismes à la mise au point desquels toutes les nations peuvent œuvrer. Nous nous rendons compte que l'augmentation du financement durable et prévisible ne saurait venir d'une seule et même source et qu'il faut exploiter et envisager toutes les sources de financement possibles.

En Occident, par exemple, un grand nombre des fonds établis pour financer les soins de santé sont prélevés sur les impôts, les assurances et autres systèmes de même type. Mais ils ne sont pas la norme dans de nombreuses régions du Sud. Le groupe a recommandé que nous fassions en sorte d'étudier plus avant les systèmes tels que les assurances et les impôts, que nous mobilisions les ressources nationales et que nous veillions à ce que les caisses d'assurance remplissent leur rôle même dans des situations où les ressources sont limitées.

Nous avons débattu de la question de la mobilisation de nos propres ressources nationales. Nous avons admis qu'un effort de longue haleine pour éradiquer le sida dépend d'une augmentation des dépenses publiques, en particulier celles des pays à revenu faible et intermédiaire. Cet effort devrait inclure des initiatives visant à combler les écarts dans les dépenses et les budgets nationaux. On a cité l'exemple de l'Afrique qui s'est engagée à consacrer chaque année 15 % des budgets nationaux à la santé, le fardeau

étant supporté par toute la région. Il faudrait en particulier encourager les pays qui n'ont pas tenu cet engagement à le faire d'ici deux ou trois ans.

Parmi les autres suggestions, il y a l'exemple fourni par le Zimbabwe de la taxe sida, décrite comme une action originale pour mobiliser de nouvelles ressources au niveau local en frappant d'une taxe de 3 % le revenu des employés pour lutter contre le sida dans leur pays. Nous saluons cette initiative.

Une autre suggestion qui a été faite pour renforcer le financement a trait à l'allègement de la dette. Le groupe a conclu que nous pouvions consolider les actions nouvelles destinées à soutenir notre lutte contre le VIH/sida en utilisant les économies réalisées du fait de l'allègement de la dette afin d'accroître les dépenses dans la lutte contre la pandémie sans imposer pour autant de conditions souvent liées à un tel allègement. On a cité l'exemple du Nigéria, qui a récemment obtenu du Club de Paris un allègement de sa dette et a, en conséquence, investi 42 millions de dollars de ses ressources nationales dans la lutte contre le sida.

On a également suggéré que les pays donateurs renforcent, par exemple, leur appui et révisent à la hausse leurs contributions financières au Fonds mondial. Nous avons constaté que de nouveaux engagements à long terme ont été pris ces derniers mois. Au lieu d'engagements sur cinq ans, nous observons des engagements sur 10 et 15 ans, par exemple du Gouvernement des États-Unis et du Gouvernement du Royaume-Uni dans le domaine de l'éducation. Ces engagements importants et à long terme doivent être imités dans d'autres domaines et par d'autres gouvernements.

Le groupe a débattu de la question du Fonds mondial et a convenu qu'il doit être entièrement financé grâce à des engagements à long terme et durables afin de satisfaire aux besoins et propositions de financements des pays. Il a également été convenu de ce que d'autres mécanismes durables devraient viser le financement de l'adhésion de personnes démunies vivant avec le VIH aux caisses d'assurance.

Le groupe a également examiné d'autres mécanismes de financement, tels qu'un mécanisme international d'achat de médicaments et les propositions du Royaume-Uni relatives à une Facilité de financement et à une taxe aérienne qui pourrait générer des ressources nationales dans ces domaines.

Nous avons également entendu les observations des participants et autres acteurs du secteur privé qui ont fait des suggestions tout à fait intéressantes pour augmenter le financement de la lutte contre le VIH/sida. Celles-ci incluent des idées relatives aux services offerts à titre gracieux par des sociétés du secteur privé, aux contributions en nature, à l'investissement simultané en matière de prévention et dans les services de traitement. Ils ont aussi cité des exemples tels que la campagne ruban rouge qui génère des millions en ressources nouvelles et en revenus additionnels pour le Fonds mondial. Les entreprises peuvent décupler leur propre action en fournissant des ressources dans les domaines financier, organisationnel et technique tout en mobilisant celle des autres.

S'agissant de ces nouveaux mécanismes, nous avons également discuté d'une recommandation visant à réduire le coût des interventions, en particulier le coût des traitements de deuxième et troisième intention susceptible d'être révisés à la baisse au terme de négociations avec les industries pharmaceutiques et grâce à d'autres initiatives, ce qui pourrait réduire, par voie de conséquence, le coût des traitements de première intention pour le VIH.

Le deuxième problème que nous avons abordé concernait les principes auxquels les pays et les partenaires doivent obéir pour intensifier leur action. Un principe qui a été recommandé était que nous privilégions tous la prévention, les soins, les services d'accompagnement et le traitement dans le cadre d'initiatives conjointes. Même si le groupe a reconnu qu'un nombre croissant de personnes recevaient un traitement, nous avons également dit qu'il était nécessaire de veiller à ce que nous continuions à prévenir de nouvelles infections, que des fonds soient investis à cette fin et que les gouvernements engagent de nouvelles ressources, en particulier pour la prévention et le traitement.

Deuxièmement, sur le plan des principes, le groupe a débattu de l'importance de fixer des cibles, des jalons et des objectifs, car ils constituent des étalons importants pour mesurer l'ampleur qu'il faut donner à l'action menée. Le groupe a convenu qu'il est plus aisé de rendre compte des nouvelles sources de financement quand celles-ci sont étalonnées en fonction des cibles fixées et des jalons posés, en particulier quand ces cibles et jalons prennent en compte les priorités et les plans nationaux.

La question des conditions qui sont assorties aux fonds extérieurs a aussi été débattue. Il a été souligné que ces conditions n'ont parfois rien à voir avec l'objectif du financement et qu'elles gênent la durabilité et la prévisibilité des fonds. Les conditions devraient être limitées et conformes aux plans stratégiques du pays concerné et n'être posées que pour garantir la responsabilité et la transparence.

L'accent mis sur les résultats a également été longuement débattu. Nous avons reconnu que l'un des principes de financement était d'accroître l'attention portée aux résultats et de veiller à ce que les programmes produisent les effets voulus et à ce que les fonds aillent là où ils peuvent être plus efficaces.

Il a été demandé aux pays bénéficiaires d'avoir des plans nationaux de lutte contre le VIH à long terme pour chaque secteur et d'en évaluer le coût. Ces plans doivent comprendre une ébauche de renforcement des systèmes sectoriels, notamment les ressources humaines et les liens avec le secteur privé, en vue de permettre aux donateurs d'apporter plus facilement leur appui à ces programmes à long terme.

La nécessité pour tout pays d'être en charge du processus a été soulignée par un certain nombre de participants. Le contrôle des plans et des programmes par les pays doit être au centre des initiatives nationales en vue de parvenir à l'accès universel. Même si les objectifs et les priorités peuvent être coordonnés aux niveaux régional et international, l'action doit être menée aux niveaux national et local.

Dans la mesure où le VIH/sida n'est pas seulement un problème de santé, il est très important que les financements soient dirigés aussi vers d'autres secteurs, comme l'eau, l'assainissement, la nutrition, les services sociaux et l'éducation. À l'évidence, ces secteurs ont également un vaste impact sur l'épidémie.

Globalement, l'action nationale et internationale menée contre le VIH doit maintenir le cap, et les pays doivent intensifier leurs efforts pour renforcer leurs propres capacités de réagir au sida et de mieux utiliser les fonds qui pourraient être mis à leur disposition. Il a aussi été demandé aux organisations multilatérales d'intensifier leurs actions et de s'efforcer à ce que des subventions plutôt que des prêts soient accordées. Pour ce qui est des actions au niveau national, nous devons veiller à ce que les organismes commerciaux, les entreprises et les organisations individuelles y aient accès, car ils se trouvent en première ligne de

l'épidémie et savent utiliser l'argent d'une manière rentable.

Enfin, le groupe a également débattu de la nécessité de veiller à ce que les pays bénéficiaires ne soient pas les seuls à qui il est demandé d'atteindre des objectifs en matière de mobilisation de ressources, comme c'est le cas pour les pays africains dont l'objectif de financement est fixé à 50 %. Les pays donateurs doivent aussi atteindre leurs propres objectifs. Celui fixé pour les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques est de contribuer à hauteur de 0,7 % de leur produit intérieur brut aux besoins de financement contre le VIH/sida. En respectant ces objectifs, l'on devrait parvenir à ce qu'aucun plan national ne manque de financement.

Je voudrais terminer en citant la déclaration prononcée par l'un des participants à la discussion, un représentant du Treatment Action Campaign (Afrique du Sud), « lorsqu'il s'agit de financer la lutte contre le VIH/sida, la question ne devrait pas être "si", mais "quand"; la question ne devrait pas être "peut-être ou peut-être pas", mais "comment". »

**Le Président par intérim :** Je donne maintenant la parole à la Rapporteuse du groupe 5, « Surmonter les stigmates et la discrimination et changer la manière dont les sociétés répondent aux personnes vivant avec le VIH », M<sup>me</sup> Raminta Stuikyte, Directrice du Réseau de réduction des dommages en Europe centrale et orientale de la Lituanie.

**M<sup>me</sup> Stuikyte** (Lituanie), Rapporteuse du groupe 5 (*parle en anglais*): En 2001, les gouvernements ont pris des engagements en faveur de la promotion et de la protection des droits de l'homme dans huit domaines. Malgré certains progrès dans l'action mondiale contre le sida, nous n'avons pas atteint les objectifs fixés en matière de droits de l'homme et le coût s'en mesure en vies humaines. La stigmatisation, la discrimination, l'inégalité, la violence et d'autres violations des droits de l'homme constituent des obstacles majeurs à la réalisation de l'accès universel et à la maîtrise de la propagation du VIH.

Les personnes qui vivent avec le VIH, les femmes et les populations vulnérables ou marginalisées sont confrontées à la discrimination dans tous les aspects de leur vie. Que ce soit au sein de leur famille, de leur communauté, des services de santé ou sur leur lieu de

travail, dans les écoles ou ailleurs, la discrimination et les comportements négatifs les marginalisent. Ils les empêchent d'obtenir des informations sur le VIH et le dépistage, d'adopter des comportements sûrs, d'avoir accès à la prévention, aux traitements et aux services juridiques et même de vivre dans le respect et la dignité.

Notre groupe a débattu des obstacles qui empêchent de lutter efficacement contre la stigmatisation et la discrimination. Nous nous sommes concentrés sur six obstacles clefs. Le premier est la participation insuffisante des personnes qui vivent avec le VIH et des représentants des autres groupes marginalisés à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des actions. Le deuxième est le manque d'engagement politique et de ressources pour s'attaquer aux questions relatives aux droits de l'homme, dont la stigmatisation, la discrimination, les droits des femmes et l'inégalité. Le troisième a trait à la promulgation, l'examen et l'application insuffisante de la législation visant à protéger les droits des personnes qui vivent avec le VIH, des femmes et des populations vulnérables, à ne pas sanctionner les populations et à garantir l'accès aux services relatifs au VIH. Le quatrième obstacle est l'insuffisance de l'engagement pour lutter contre les violations sexospécifiques des droits fondamentaux et pour garantir l'accès des femmes et des jeunes filles aux services de santé en matière de sexualité et de reproduction, ainsi qu'aux services relatifs au VIH. Le cinquième est la double discrimination liée à la manière dont est perçu le mode de transmission du VIH, à savoir la distinction qui est établie entre les soi-disant « victimes innocentes » du VIH et ceux qui sont « coupables ou qui méritent » d'être infectés. Et le dernier obstacle que nous avons recensé et sur lequel nous nous sommes penchés est le manque d'information et les préjugés sur le VIH/sida, et à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH et des populations vulnérables.

Nous luttons depuis 25 ans contre cette épidémie, et nous savons ce qu'il faut faire. Nous devons renforcer le pouvoir d'action des personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées par le VIH, inscrire leurs droits dans la législation, dégager un engagement politique, assurer un financement approprié pour éliminer la stigmatisation et la discrimination et surveiller les progrès. Un réel renforcement du pouvoir d'action et une participation active et significative des

personnes qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées sont indispensables. Assurer l'engagement et la participation ne veut pas dire se contenter d'inviter les personnes qui vivent avec le VIH, les toxicomanes et les jeunes à des réunions. Cela veut dire qu'il faut véritablement les associer à la prise des décisions qui concernent leur vie. Cela veut dire partager le pouvoir. Cela veut dire former des alliances pour surmonter l'inaction, l'action inappropriée, la dénégation, la stigmatisation et la discrimination.

L'accès universel exige l'adoption et le respect de lois contre la discrimination et la promotion du droit à une information et à une éducation sexuelles complètes; des services sanitaires et sociaux orientés vers les femmes et les jeunes; l'application d'une politique de réduction des dommages, notamment par le recours à des aiguilles stériles, à des traitements de substitution et à des politiques et programmes d'ensemble sur le lieu de travail; ainsi que le respect des droits, de la confidentialité et de la vie privée et du consentement éclairé.

Nous ne parviendrons pas à l'accès universel en ignorant les groupes vulnérables ou en oubliant d'habiliter, d'impliquer les toxicomanes par voie intraveineuse, les travailleurs sexuels, les hommes qui ont des relations homosexuelles, les prisonniers et les migrants sans papiers, et de les impliquer tout en renforçant leur pouvoir d'action. Les gouvernements doivent abolir la pénalisation des personnes fondée sur leur dépendance, leur sexualité ou leur pauvreté. Les personnes issues des groupes vulnérables doivent avoir le même accès non discriminatoire aux services, et il faut surveiller étroitement les progrès enregistrés dans la fourniture de ces services.

Nous devons tous être tenus pour responsables face aux engagements déjà pris en matière de droits de l'homme. Un engagement véritable et des ressources suffisantes sont nécessaires de la part de tous les secteurs de la société, notamment les dirigeants politiques à tous les niveaux, les défenseurs de la société civile, les autorités et les dirigeants religieux,

les personnes qui vivent avec le VIH et les membres des communautés touchées, les parlementaires, les travailleurs, les syndicats et le secteur privé, ainsi que les associations de femmes, les dirigeants de la jeunesse, les donateurs et le système des Nations Unies.

Les engagements en faveur de la protection des droits de l'homme et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination doivent être suivis afin d'évaluer les progrès réalisés et de mesurer nos réussites et nos échecs.

Aucun progrès ne sera possible dans la lutte contre le VIH/sida si l'on n'implique pas les personnes qui vivent avec cette maladie. De véritables progrès ne seront possibles que si l'on établit un partenariat avec les communautés touchées. Les personnes vivant avec le VIH font partie de la solution, et non pas du problème, comme on n'a cessé de nous le répéter aujourd'hui. Et cela inclut toutes les personnes touchées : les femmes, les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les autres communautés touchées. C'est-à-dire nous tous.

Enfin, nous avons évoqué le fait que nous devrions nous attacher essentiellement à combler le fossé qui sépare nos paroles de nos actes. Nous devons combler l'écart entre nos déclarations de bonne volonté faites dans les groupes d'experts et les tables rondes et les engagements effectivement pris sur le plan politique et nos actes en la matière. Il est temps de tenir nos engagements.

**Le Président par intérim :** Ainsi se terminent les deux jours d'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

L'Assemblée générale a ainsi achevé la phase actuelle de l'examen du point 45 de l'ordre du jour.

*La séance est levée à 18 h 10.*