



Assemblée générale

Distr. générale
4 avril 2005
Français
Original: anglais

Cinquante-neuvième session

Point 43 de l'ordre du jour

**Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième
session extraordinaire : mise en œuvre
de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis en application de la résolution 58/236 de l'Assemblée générale, en date du 23 décembre 2003, dans laquelle l'Assemblée a prié le Secrétaire général de lui présenter un rapport analytique d'ensemble sur les progrès faits dans la concrétisation des engagements pris aux termes de la Déclaration d'engagement adoptée par l'Assemblée générale le 27 juin 2001. Le rapport a été élaboré à partir de diverses sources d'informations, dont des données nationales sur les principaux indicateurs du sida dans 17 pays et territoires en Afrique, en Asie, aux Caraïbes et en Europe de l'Est¹, d'autres enquêtes nationales, des études et des estimations factuelles concernant la portée des interventions clefs contre le sida. Il décrit la situation actuelle de l'épidémie et récapitule les progrès accomplis globalement dans la mise en œuvre de la Déclaration, notamment ceux dont l'échéance a été fixée à 2005.

Bien qu'il soit encourageant de constater que l'on a commencé à maîtriser l'épidémie dans un nombre limité mais croissant de pays, dans l'ensemble, elle continue de se propager et la plupart des pays risquent de ne pas atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration. En outre, bien que l'expansion des programmes de traitement du sida ait suscité un nouvel espoir pour les populations et redynamisé l'action menée dans les collectivités pour prévenir la maladie et dispenser des soins, la mise en place de ces programmes est insuffisante pour éviter que les effets de l'épidémie ne s'aggravent pour certains des ménages, des collectivités et des pays les plus vulnérables au monde. La mortalité due au sida continue d'éroder les réserves de capital humain déjà précaires sur lesquelles repose le développement viable et menace d'affaiblir les institutions sociales essentielles



dans les pays particulièrement touchés. Le consensus selon lequel le sida est un problème exceptionnel qui exige des mesures exceptionnelles laisse espérer que l'action mondiale contre le sida sera à la mesure de l'ampleur et de la complexité de l'épidémie.

Un rapport détaillé, élaboré à partir des données de la fin de l'année en cours et de multiples renseignements concernant l'ensemble des indicateurs mondiaux et nationaux, sera présenté en 2006.

I. Introduction

1. Depuis 2001, on constate une évolution spectaculaire de l'action mondiale contre le sida. L'engagement politique dans la lutte contre la maladie, qui faisait cruellement défaut au début de l'épidémie, a nettement augmenté aux niveaux national, régional et mondial. Dans les deux pays les plus peuplés du monde, les initiatives des dirigeants ont un effet considérable. En Chine, de haut dirigeants politiques ont commencé à s'exprimer en public au sujet des questions relatives au sida et, en Inde, le Conseil national pour la lutte contre le sida, présidé par le Premier Ministre, a été créé et ses représentants émanent de divers ministères. Aux Caraïbes, sous l'égide du Partenariat pancaraïbes de lutte contre le VIH/sida, le dynamisme et la collaboration des dirigeants politiques de la région ont transformé la lutte contre le sida. Les dirigeants européens se sont également engagés à assurer l'accès de tous au traitement et aux soins d'ici avant la fin de 2005 dans toute l'Europe et l'Asie centrale. En Afrique de l'Est, la détermination politique précoce et manifeste commence à porter ses fruits, comme le montrent les signes encourageants de déclin de l'infection par le VIH. Dans plusieurs pays d'Amérique latine, la mortalité due au sida a baissé depuis l'élargissement des programmes de traitement antirétroviral. Les pays donateurs s'emploient activement à mettre en place de nouveaux mécanismes de financement viables pour la lutte contre le sida et le développement international. Dans tous les pays et régions, les personnes qui vivent avec le VIH poursuivent l'action engagée en vue de briser le silence qui entoure le sida et d'exiger que des mesures efficaces soient prises pour enrayer l'épidémie.

2. Si l'efficacité et la portée des programmes de prévention du VIH demeurent insuffisantes, un plus grand nombre de pays s'emploient à appliquer les enseignements tirés qui montrent l'ampleur et l'intensité des efforts nécessaires pour avoir une incidence sur l'épidémie. À mesure que la portée des programmes de prévention s'étend, certains pays progressent en réduisant le nombre de victimes chez les jeunes. Au Cambodge, la prévalence du VIH parmi les travailleurs de l'industrie du sexe et leurs clients a nettement baissé depuis 1998. Aux Bahamas, l'étendue de la prévention et du traitement a permis de réduire la prévalence du VIH et la mortalité due au sida au cours des sept dernières années. Les montants alloués en 2005 aux programmes de lutte contre le sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire devraient être six fois supérieurs aux sommes dépensées dans le monde entier en 2001. L'accès au traitement antirétroviral vital dans les milieux à faible revenu, presque inimaginable au début de la présente décennie, devient rapidement réalité dans de nombreuses régions du monde. Pour la première fois, des solutions exhaustives, intégrant la prévention et le traitement, commencent à être vraiment apportées à la maladie.

3. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe) constitue un mécanisme essentiel de communication, de transparence et de responsabilisation dans la lutte mondiale contre l'épidémie. Elle établit des objectifs clairs assortis de délais, qui reposent sur les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'Objectif 6 : « D'ici à 2015 avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle »². La société civile joue un rôle de plus en plus important dans le suivi de la concrétisation de ces engagements.

4. En dépit de ces progrès et d'autres avancements constatés dans la lutte mondiale contre le sida, l'épidémie continue de se propager. Par rapport aux années précédentes, en 2004, on a dénombré plus de nouvelles infections (4,9 millions) et plus de décès dus au sida (3,1 millions). Plus de 8 000 personnes meurent chaque jour de maladies connexes. En décembre 2004, 39,4 millions de personnes vivaient avec le VIH. Les femmes représentent désormais près de la moitié des personnes vivant avec le VIH. La féminisation croissante de l'épidémie illustre le paradoxe auxquelles se heurtent les femmes et les filles : elles sont de plus en plus exposées à l'infection par le VIH bien qu'elles soient généralement moins susceptibles d'avoir un comportement à risque que leurs partenaires masculins. En outre, l'épidémie continue de toucher avant tout les adolescents et les jeunes adultes puisque la moitié des nouvelles infections se produisent dans cette tranche d'âge. Environ 2,3 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans vivent avec le VIH, la plupart ayant été contaminés par le virus pendant la grossesse de leur mère, à l'accouchement ou pendant l'allaitement.

5. Les effets du VIH/sida sur les enfants sont effarants. À l'échelle mondiale, le sida est à l'origine de 3 % des décès chez les enfants de moins de 5 ans et, dans les pays particulièrement touchés, la proportion atteint parfois 50 %. Le sida a rendu orphelins 15 millions d'enfants. Leur nombre devrait augmenter en flèche dans les années à venir. Des millions d'autres enfants vivent dans des familles où un adulte est malade.

6. À l'échelle mondiale, un adulte sur 90 (âgés de 15 à 49 ans) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire vit avec le VIH, ce qui représente 95 % des infections dans le monde. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée, représentant 64 % des infections par le VIH dans le monde et 74 % de tous les décès dus au sida en 2004. La stabilisation apparente de l'épidémie dans certains pays d'Afrique se situe néanmoins à des niveaux inacceptables, ce qui signifie que le nombre de décès dus au sida s'accompagne désormais d'un nombre équivalent de nouvelles infections. L'épidémie n'a pas encore atteint son point de saturation naturel. Au Swaziland, pays le plus touché, la prévalence chez l'adulte continue d'augmenter et 42,6 % des femmes enceintes ont été déclarées séropositives en 2004.

7. En dehors de l'Afrique, la prévalence du VIH reste la plus élevée aux Caraïbes (2,3 %). En décembre 2004, 7,1 millions de personnes vivaient avec le VIH en Asie du Sud et en Asie du Sud-Est, dont 890 000 contaminées cette année-là. À la fin de l'année 2004, on comptait neuf fois plus de personnes vivant avec le VIH en Europe de l'Est et en Asie centrale qu'il y a 10 ans. En Amérique latine, plus de 1,7 millions de personnes vivent avec le VIH. En 2004, l'épidémie s'est propagée dans toutes les régions, y compris en Amérique du Nord et en Europe occidentale où la réussite de la prévention précoce a récemment cédé le pas à l'augmentation des comportements sexuels à risque. Dans toutes les régions, l'épidémie touche avant tout les populations marginalisées, tels que les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les jeunes de la rue et la population carcérale.

8. Le nombre de femmes et de filles victimes de l'épidémie a nettement augmenté, essentiellement en raison du statut social, économique et juridique inférieur des femmes dans de nombreux pays. Chez les jeunes d'Afrique subsaharienne (âgés de 15 à 24 ans), on dénombre 36 femmes vivant avec le VIH pour 10 hommes contaminés par le virus. Même dans les régions où les hommes

sont plus susceptibles d'être infectés que les femmes, le nombre de femmes vivant avec le VIH augmente rapidement : de 56% en Asie de l'Est entre 2002 et 2004, de 48 % en Europe de l'Est et en Asie centrale. Outre leur grande vulnérabilité au VIH, les femmes et les filles assument une très large part de responsabilité pour ce qui est des soins et de la prise en charge liés au sida.

9. Malgré une hausse encourageante des dépenses liées au sida ces dernières années, il reste difficile de convertir les projets locaux prometteurs en programmes de grande envergure dont la portée serait suffisante pour influencer le cours de l'épidémie. Essentiellement faute d'avoir pris des mesures générales, le rythme des nouvelles infections par le VIH et des décès dus au sida s'est accéléré et on constate des signes particulièrement troublants de croissance de l'épidémie en Asie, où vit la moitié de la population mondiale.

Aggravation des effets du sida

10. Malgré l'espoir que suscite la multiplication des programmes de traitement, il est possible que 11 pays d'Afrique subsaharienne perdent, d'ici à 2006, plus d'un dixième de leur main-d'œuvre à cause du sida. Il semble que l'épidémie laisse d'ores et déjà entrevoir sa capacité de provoquer des dégâts considérables. En effet, l'incidence du sida sur le secteur agricole a joué un rôle déterminant dans la crise alimentaire survenue récemment en Afrique australe. Les effets de l'épidémie ne se limitent pas à l'Afrique : des études menées par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) montrent que le sida ralentira de 60 % en moyenne le rythme de la réduction de la pauvreté au Cambodge entre 2003 et 2015.

11. L'aspect le plus dévastateur de l'épidémie est peut-être qu'elle tend à briser les liens intergénérationnels sur lesquels les sociétés reposent pour la transmission de leurs valeurs, de leur culture et de leur savoir-faire. En s'attaquant aux jeunes adultes en âge de travailler, le sida déclenche une série d'événements qui risquent de réduire à néant des sociétés entières. En d'autres termes, le sida est un problème exceptionnel qui exige des mesures exceptionnelles.

II. Principales constatations

12. Pour atteindre les objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement et les objectifs du Millénaire pour le développement, il faut mener une action globale tant par son étendue que par sa portée. Inconnu du monde il y a un quart de siècle, le sida constitue une menace extraordinaire pour le développement international, ce qui anéantit l'espoir d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le taux de nouvelles infections

13. **Parmi les pays les plus touchés, nombreux sont ceux qui risquent de ne pas atteindre l'objectif énoncé dans la Déclaration selon lequel il faut réduire le niveau d'infection parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans d'ici à 2005.** Si certains pays parviennent relativement à réduire le niveau d'infection parmi certaines populations, l'allure à laquelle l'épidémie se propage dans le monde entier s'accélère. Bien que l'on dispose de stratégies avérées pour

prévenir de nouvelles infections par le VIH, les stratégies de prévention essentielles n'atteignent qu'une minorité de ceux qui en ont besoin. Il est crucial de dispenser des services vitaux de prévention, surtout pour les jeunes, qui représentent la moitié des nouvelles infections, et pour les populations marginalisées et vulnérables.

Élargir l'accès au traitement

14. **Si le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a augmenté de près des deux tiers pendant la deuxième moitié de 2004, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire seuls 12 % des patients qui en avaient besoin en bénéficiaient en décembre 2004.** La campagne « 3 millions d'ici 2005³ » lancée par l'OMS et ONUSIDA en décembre 2003 a considérablement mobilisé les énergies en vue d'assurer l'accès au traitement à plus grande échelle. Le traitement, autrefois considéré comme impossible à dispenser dans les milieux où les ressources étaient limitées, offre désormais des possibilités sans précédent d'élaborer des interventions nationales complètes de lutte contre le VIH/sida dans lesquelles les soins et la prévention ainsi que les mesures de limitation des effets de la maladie se conjuguent pour lutter complètement contre la pandémie.

Les droits de l'homme et le sida

15. **De nombreuses études concernant l'action et les politiques nationales contre le sida montrent qu'il existe des garanties en matière de droits de l'homme, mais que, souvent imprécises, ces mesures ne s'accompagnent pas des mécanismes d'application nécessaires pour lutter contre l'opprobre et la discrimination sexiste liées au sida.** De nombreux pays n'ont pas encore adopté de dispositions législatives visant à lutter contre la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et rares sont ceux qui ont pris des mesures pour promouvoir et défendre les droits de l'homme des populations vulnérables.

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

16. **La plupart des pays où les taux de prévalence du VIH/sida sont élevés font des efforts considérables pour protéger les enfants rendus orphelins et vulnérables par l'épidémie, mais les informations dont on dispose montrent que l'action nationale et le niveau de financement offert par les donateurs sont insuffisants pour faire face à cette crise de plus en plus étendue.**

Le renforcement durable des capacités

17. **L'un des principaux obstacles à l'exécution et à l'élargissement des programmes essentiels de lutte contre le sida est la grave pénurie de personnel qualifié doté des compétences et des connaissances requises.** Il existe des stratégies visant à préserver et à renforcer les capacités nationales, notamment en optimisant le recours aux ressources de la collectivité, mais les pays donateurs et les pays bénéficiaires ne sont souvent pas en mesure de les intégrer à leurs programmes.

Des ressources financières en hausse, mais toujours insuffisantes

18. Si la tendance actuelle des dépenses se poursuit, d'ici à 2007, il y aura un écart considérable entre les fonds disponibles et les ressources nécessaires pour financer une action complète tant par son étendue que par sa portée. On trouvera un complément d'information au chapitre VII ci-après. L'effet des ressources au niveau des pays sera d'autant plus grand que les États auront le sentiment d'être véritablement partie prenante à l'action engagée contre le VIH/sida, que l'action sera harmonisée et que des cadres institutionnels et administratifs adaptés seront mis en place, autant d'objectifs qui sous-tendent l'initiative des Trois principes directeurs⁴, à laquelle souscrivent diverses parties prenantes dans le monde entier.

III. Prévention

19. La Déclaration d'engagement définit la prévention du VIH comme le pilier de l'action contre le sida, illustrant ainsi la volonté mondiale de mettre en œuvre des programmes complets et factuels pour prévenir les nouvelles infections. Le rythme des nouvelles infections s'accélère et il est impératif d'étendre la portée des programmes de prévention. Il est capital de mettre en place une prévention efficace pour soutenir l'action mondiale visant à élargir l'accès au traitement dans les milieux où les ressources sont limitées. De même, étendre le traitement et les soins améliorera l'efficacité et la portée des interventions de prévention.

20. Conformément à la Déclaration, d'ici à 2005, 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans devraient avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour se protéger contre l'infection. D'ici à la fin de 2005, dans les pays les plus touchés, la prévalence du VIH chez les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, devrait avoir baissé de 25 % par rapport à 2001 et la proportion de nourrissons contaminés par le VIH devrait avoir diminué de 20 %. La Déclaration prévoyait également un renforcement considérable de l'action contre le VIH/sida dans le monde du travail, la mise en œuvre de stratégies de lutte contre la transmission du VIH chez les migrants et les travailleurs mobiles, et l'adoption de diverses initiatives visant à réduire la vulnérabilité des jeunes et d'autres populations très exposées.

21. Aujourd'hui, on sait bien mieux comment lutter contre la transmission du VIH. Pour être efficace, la prévention doit conjuguer plusieurs méthodes, notamment diffuser les informations vitales, promouvoir l'abstinence et la fidélité, élaborer de nouvelles normes sociales, donner aux personnes les compétences et la motivation nécessaires pour qu'elles se protègent de l'infection, et créer les conditions sociales et matérielles qui favorisent la réduction des risques. Des programmes de prévention solides peuvent également permettre de combattre l'opprobre lié au sida et contribuer à atténuer les causes profondes de la grande vulnérabilité à l'infection. En règle générale, les interventions qui s'éloignent de ce modèle global, privilégiant outre mesure certaines stratégies au mépris de certaines autres, restent infructueuses. Dans tous les pays qui ont enrayé la propagation de l'épidémie au niveau national, les programmes de prévention ont bénéficié de l'appui actif et soutenu des dirigeants politiques.

22. À l'échelle mondiale, le nombre de personnes bénéficiant de services de conseil et de dépistage a doublé depuis 2001, le nombre de femmes qui se voient offrir des services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant a augmenté de 70 %, et le nombre de jeunes qui ont reçu des informations sur le sida a doublé.

23. Ces tendances encourageantes font, hélas, exception à la règle. La plupart des pays doivent s'engager dans l'action concertée visant à s'attaquer aux facteurs qui multiplient les risques d'infection. Même les programmes qui s'intéressent aux plus vulnérables ou ceux qui prônent des interventions dont l'efficacité est avérée de longue date ont une portée limitée. À l'échelle mondiale, en 2003, les services de prévention ciblés n'ont atteint que 16 % des travailleurs de l'industrie du sexe, 11 % des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, 53 % de la population carcérale, 20 % des enfants des rues et moins de 5 % des 13,2 millions d'usagers de drogues injectables dans le monde. Moins de 0,4 % des adultes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont reçu un soutien psychologique et bénéficié de services de dépistage en 2003. Relativement peu de fonds ont été investis dans des initiatives factuelles visant à empêcher les jeunes de se droguer ou dans des services qui aident les toxicomanes à vaincre leur dépendance.

24. À l'échelle mondiale, les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant n'atteignent que 8 % des femmes enceintes, dont 5 % seulement en Afrique, continent où sont concentrés 90 % des enfants nés avec le VIH. L'action mondiale menée pour réduire le nombre de nourrissons nés avec le VIH continue d'être entravée par le fait que les femmes n'ont qu'un accès limité à la prévention élémentaire du VIH et aux services de santé. Promouvoir l'accès des femmes au traitement antirétroviral pour répondre à leurs propres besoins de santé et fournir l'alimentation, les services de nutrition et d'autres prestations de base peut contribuer à accroître leur participation aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et améliorer les résultats médicaux pour elles et leurs nouveau-nés.

25. Ces dernières années, des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre d'une intervention globale contre le sida dans le monde du travail. Ainsi ceux qui adhèrent au *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* de l'Organisation internationale du Travail⁵ sont de plus en plus nombreux. La part des entreprises implantées dans des pays à prévalence élevée qui ont mis en place des politiques relatives au VIH/sida a augmenté de 75 % au cours de l'année dernière. La Global Business Coalition a incité les chefs d'entreprise à influencer l'évolution des politiques au niveau mondial afin de remédier à l'opprobre parmi les travailleurs. L'Organisation internationale des employeurs et la Confédération internationale des syndicats libres ont pris des mesures, séparément et ensemble, pour renforcer l'action menée sur les lieux de travail, notamment en s'engageant conjointement à intensifier l'intervention concertée menée pour lutter contre le sida.

26. Il faut s'employer davantage à atteindre l'objectif qui consiste à assurer des services complets de prévention pour les populations mobiles. En 2003, moins de la moitié des pays disposaient de stratégies visant à promouvoir la prévention du VIH pour les migrants transfrontières, mais on s'emploie actuellement à lutter contre le sida parmi les populations mobiles. En Inde, où une étude récente a montré que 16 % des camionneurs qui empruntaient un itinéraire dans la partie sud du pays étaient séropositifs, l'initiative Avahan contre le sida met en œuvre des programmes

de prévention dans 50 relais routiers principaux. Le Programme alimentaire mondial s'attache à veiller à ce que les transporteurs d'aliments qu'il emploie bénéficient de services complets de prévention du VIH.

27. De nombreux gouvernements ont manqué de donner la priorité aux initiatives de prévention destinées aux populations qui courent le plus grand risque de contamination et restent au ban de la société. Une étude menée en 2004 dans 26 pays sur les dépenses nationales consacrées au sida a montré que certains pays préféreraient affecter leurs faibles ressources consacrées à la prévention à des initiatives moins efficaces qui visent la population en général et les personnes peu exposées. Cette méthode laisse échapper une occasion cruciale d'empêcher que l'épidémie concentrée dans les groupes les plus vulnérables s'étende à l'ensemble de la population.

Tirer parti de l'élargissement de l'accès au traitement pour renforcer la prévention du VIH

28. L'élargissement de l'accès au traitement offre une occasion sans précédent de renforcer la prévention du VIH. L'accès au traitement antirétroviral encourage le dépistage du VIH, contribue à lutter contre l'opprobre lié au sida et incite les personnes à se rendre dans des installations sanitaires où l'on peut diffuser des messages de prévention et en souligner l'importance. Pour tirer parti de cette occasion, les programmes nationaux et les donateurs devraient s'appliquer à offrir des services de prévention en milieu hospitalier, à concevoir des programmes de prévention communautaires exécutés par et pour les personnes vivant avec le VIH (en y intégrant, si possible et si nécessaire, d'autres services essentiels tels que l'aide nutritionnelle) et à prendre des mesures de sensibilisation au traitement visant à mieux faire connaître à la collectivité les bienfaits et les limites des traitements existants.

Promouvoir une prévention efficace chez les femmes, les filles et les jeunes

29. Il faut s'employer activement à intensifier l'action menée pour lutter contre l'épidémie qui touche de plus en plus de femmes et de filles. Sur le plan physiologique, le risque de contamination pendant les rapports sexuels est trois à quatre fois plus élevé pour elles que pour les hommes. En outre, les facteurs économiques, sociaux et juridiques font qu'elles sont plus vulnérables à l'infection, comme il est indiqué aux paragraphes 56 à 61 ci-après.

30. Élargir l'accès, en temps voulu, à des services sanitaires de qualité pour les femmes, les filles et leurs partenaires sexuels constitue une priorité importante dans le cadre de la prévention. Ces services peuvent améliorer l'accès des femmes à l'information et à l'éducation, vaincre les obstacles à l'utilisation de préservatifs et d'autres moyens de protection, encourager les femmes à connaître leur état sérologique vis-à-vis du VIH, faciliter la lutte efficace contre les maladies sexuellement transmissibles et ouvrir la voie vers des services destinés à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2004, le Fonds des Nations Unies pour la population a dirigé l'élaboration du New York Call to Commitment et recueilli une large adhésion en faveur de cette initiative qui définit un cadre général

visant à utiliser au maximum les services d'hygiène sexuelle et procréative pour renforcer l'action mondiale contre le sida.

31. Pour atteindre les objectifs de prévention énoncés dans la Déclaration, il faudra également mieux s'adresser aux jeunes en leur offrant les informations, l'éducation et les services dont ils ont besoin. Bien qu'ils soient désormais mieux informés, plus de la moitié des jeunes interrogés dans neuf pays d'Afrique subsaharienne ne disposaient pas d'informations complètes sur la prévention du VIH. En Indonésie, 6 % des jeunes hommes (âgés de 15 à 24 ans) ont signalé qu'ils avaient utilisé un préservatif la première fois qu'ils avaient eu des rapports sexuels et moins d'un sur six a dit y avoir eu recours la dernière fois qu'il avait eu des rapports sexuels ou la dernière fois qu'il avait fréquenté une prostituée. Malgré l'abondance des données décrivant des stratégies efficaces pour réduire les comportements à risque chez les jeunes, les études montrent systématiquement que la plupart des jeunes dans le monde n'ont pas véritablement accès à des services de prévention conçus pour eux.

Réduire la contribution de l'abus de drogues injectables aux nouvelles infections par le VIH

32. Pour lutter sur tous les fronts contre les nouvelles infections par le VIH, il faut nettement améliorer l'accès aux programmes qui s'intéressent au rôle des drogues injectables dans la propagation du VIH. Parmi les services essentiels, on compte la prévention et le traitement de la toxicomanie (dont le traitement de substitution) ainsi que l'accès à du matériel d'injection stérile. L'obligation d'éliminer l'usage de drogues illicites par les détenus doit être conciliée avec leur droit à la santé, notamment avec la prise de mesures avérées pour prévenir la transmission des maladies par l'usage de drogues. Afin de renforcer les capacités nationales pour enrayer la contribution de l'usage des drogues à l'épidémie, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime mène actuellement des projets d'assistance technique dans de nombreuses régions.

Mettre au point de nouveaux moyens de prévention

33. Le besoin de nouvelles méthodes de prévention se fait cruellement sentir pour soutenir les moyens avérés existants, en particulier ceux qui s'adressent aux femmes et aux filles qui, en règle générale, ne disposent pas de modes de prévention qu'elles seraient en mesure de maîtriser indépendamment. Cinq antimicrobiens font actuellement l'objet d'essais cliniques à grande échelle sur l'être humain. En favorisant la collaboration entre les chercheurs, le Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH, qui rassemble des scientifiques internationaux, s'emploie à redynamiser la recherche mondiale d'un vaccin contre le VIH. Pour que les essais cliniques commencent au plus tôt et afin d'accélérer le lancement à venir de nouvelles techniques de prévention efficaces, l'Union européenne a approuvé en 2004 de nouvelles mesures visant à aider les pays en développement, à leur demande, à mener des études scientifiques et techniques sur de nouveaux produits dont l'usage leur est principalement destiné.

Recommandations

34. S'agissant de la prévention du VIH, il est recommandé de prendre les mesures suivantes :

- a) Multiplier les activités de prévention efficaces et avérées, sous l'égide des autorités nationales et avec la collaboration de toutes les parties prenantes;
- b) Cibler l'action préventive pour en optimiser les effets, surtout dans les pays où l'épidémie est concentrée parmi les populations très vulnérables;
- c) Veiller à ce que la multiplication des services de traitement s'accompagne à chaque fois d'une action préventive;
- d) Offrir davantage d'informations et de soutien aux jeunes en matière de prévention (à l'école et en dehors) et mettre en œuvre des politiques qui s'adressent aux femmes et aux filles, deux groupes de plus en plus vulnérables;
- e) Intensifier les activités de prévention dans le monde du travail et renforcer les initiatives destinées aux populations migrantes.

IV. Le traitement, les soins et l'appui

35. La Déclaration d'engagement consacre le traitement, les soins et l'appui comme des éléments fondamentaux de l'action mondiale contre le sida. Elle prévoit que les pays élaboreront des stratégies complètes de soins et parviendront à les mettre en œuvre et à renforcer leurs systèmes de santé en vue d'élargir l'accès, à des prix abordables, aux médicaments, au diagnostic et autres technologies connexes et d'offrir les meilleurs soins possibles, dont le traitement antirétroviral.

36. Depuis 2001, on s'accorde à dire qu'offrir aux personnes vivant avec le sida un traitement et des soins est un impératif humanitaire et moral, ce qui a conduit l'Organisation mondiale de la santé et ONUSIDA à lancer la campagne « 3 millions d'ici 2005³ ». Cette action visant à élargir considérablement l'accès au traitement a pris de l'essor rapidement grâce à la conjugaison de plusieurs facteurs, notamment le regain de volonté et de dynamisme politiques, la chute rapide du prix des médicaments et les possibilités de financement. Atteindre cet objectif et assurer l'accès de tous au traitement dans les années à venir exige la mise en place de protocoles thérapeutiques standard, l'emploi de nouvelles méthodes de formation, le recours aux travailleurs sanitaires des collectivités et l'utilisation de systèmes plus efficaces d'approvisionnement en médicaments. Ces méthodes offrent de réelles possibilités d'étendre la portée des interventions de prévention et de consolider et de renforcer les systèmes de santé publique en difficulté.

Élargissement de l'accès aux traitements

37. Tous les principaux donateurs reconnaissent que les programmes concernant le sida doivent couvrir la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement. Plus de 40 pays ont élaboré un plan national de généralisation des traitements et plus de 30 pays se sont fixé des objectifs ambitieux en matière de traitement, en s'alignant sur l'Initiative des 3 millions de personnes sous traitement d'ici à 2005. De ce fait, le traitement antirétroviral est devenu ces deux dernières années

beaucoup plus accessible dans toutes les régions, même dans les endroits très pauvres. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, le nombre de personnes traitées par antirétroviraux est passé de 400 000 environ en juin 2004 à 700 000 en décembre 2004. En Afrique subsaharienne, le nombre de personnes traitées par antirétroviraux a plus que doublé durant la seconde moitié de 2004 et les dispensaires spécialisés en traitement antirétroviral se sont multipliés. En l'espace de six mois, le nombre de personnes traitées aux antirétroviraux a augmenté de plus de 10 000 au Botswana, de même qu'au Kenya, en Afrique du Sud, en Ouganda et en Zambie. Le Botswana, la Namibie et l'Ouganda offrent à présent le traitement antirétroviral à plus d'un quart des patients qui en ont besoin. La couverture thérapeutique par les antirétroviraux dépasse 50 % dans sept pays d'Amérique latine. En Asie, la Thaïlande s'emploie à mettre tous les mois 3 000 personnes de plus sous traitement antirétroviral et, au Cambodge, le nombre de personnes traitées a décuplé depuis 2003.

38. Dans les pays où le traitement antirétroviral devient de plus en plus accessible, les malades du sida et leur famille renaissent à la vie. Dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, le taux de survie des patients traités atteint 90 % un an après le début du traitement et environ 80 % au bout de deux ans. Le Brésil a réduit le taux de mortalité due au sida de 80 % depuis 1996, grâce à la distribution du traitement antirétroviral par le secteur public. Dans les pays à revenu élevé, où la proportion de patients traités par antirétroviraux va de 70 % à plus de 90 %, la mortalité due au sida et le nombre de nouveau-nés infectés par le VIH ont baissé de façon spectaculaire.

39. Le traitement antirétroviral est non seulement bénéfique pour les malades et leur famille, mais aussi pour la société tout entière. Ainsi, dans un township sud-africain, le nombre de groupes locaux d'accompagnement des malades du sida a plus que doublé depuis le lancement du traitement antirétroviral. La disponibilité du traitement antirétroviral a éveillé la conscience de la collectivité sur le problème du sida, stimulé la demande de dépistage du VIH et contribué à atténuer la stigmatisation des personnes séropositives.

Bien qu'ayant le plus faible revenu par habitant de tout l'hémisphère occidental, Haïti, avec l'aide du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, parvient à mettre de plus en plus de patients sous traitement antirétroviral. À la fin décembre 2004, des dizaines de milliers de personnes avaient reçu des conseils et subi des tests de dépistage et 2 000 personnes habitant dans les villes ou au centre du pays avaient été placées sous traitement antirétroviral.

40. L'application des plans nationaux de généralisation du traitement antirétroviral a été facilitée par les directives de l'OMS sur le traitement antirétroviral dans les milieux dénués de ressources, la présélection des antirétroviraux, et le renforcement et la coordination de l'assistance technique par le Service de diagnostic et de traitement du sida, qui aide les pays à gérer la maladie et à se procurer les médicaments et les moyens de diagnostic.

41. Les 15 milliards de dollars fournis par le Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour lutter contre le sida constituent un important apport de

ressources pour les programmes nationaux de lutte contre le sida, y compris pour la généralisation des traitements. En janvier 2005, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait approuvé une allocation de fonds qui permettra à terme de fournir des antirétroviraux à environ 1,6 million de personnes dans les localités dénuées de ressources. La Banque mondiale a également accru son financement de la généralisation des antirétroviraux. Grâce à la mobilisation des entreprises et à l'établissement de partenariats entre le secteur public et le secteur privé, il est possible d'offrir des services de soins et d'assistance complets aux patients.

Obstacles à l'accès aux soins et aux traitements du sida

42. Il faut former pas moins de 100 000 agents sanitaires et locaux pour étendre l'accès au traitement antirétroviral dans le monde, grâce à l'emploi de méthodes inédites, telles que les modules de gestion intégrée des maladies d'adolescents ou d'adultes de l'OMS. Pour faciliter le dépistage, plusieurs pays ont mis en place des stratégies visant à assurer régulièrement des services de conseil et de test VIH confidentiels aux patients.

43. Même si les prix des antirétroviraux ont beaucoup baissé, leur généralisation demeure difficile, le coût annuel du traitement de première intention se montant à 300 dollars. Pour maintenir et étendre l'accès aux antirétroviraux, il faut diminuer davantage les prix des traitements de première et de deuxième intention, ainsi que des moyens de dépistage et des techniques de contrôle, qui sont encore hors de prix dans bien des régions du monde.

44. Bien qu'ils constituent 15 % des personnes atteintes du sida, seuls 5 % des malades traités par antirétroviraux sont des enfants. Les tests de dépistage de l'infection par le VIH pour les enfants de moins de 18 mois coûtent chers, les antirétroviraux adaptés aux enfants sont rares et plus coûteux que les médicaments pour adultes.

45. Pour tirer le plus grand parti possible des traitements existants, une action doit être menée au niveau mondial pour vaincre la résistance aux médicaments. Il faut notamment mettre en place des réseaux sentinelles de surveillance de la pharmacorésistance, utiliser des schémas thérapeutiques simplifiés et des associations fixes, et financer des programmes d'information, de conseil et d'accompagnement à l'observance thérapeutique des patients. Les services d'accompagnement à l'observance thérapeutique des patients et les programmes de traitement pourront par ailleurs être financés par des modalités équitables et inédites qui ne reposent pas sur la facturation des soins aux usagers.

Recommandations

46. **Pour ce qui est du traitement, des soins et de l'accompagnement, il faudrait :**

a) **Revoir les politiques nationales de dépistage pour inciter les personnes à prendre connaissance de leur statut sérologique, et mobiliser l'appui des donateurs en faveur des initiatives de dépistage;**

b) Agir au niveau mondial pour faire baisser davantage les prix des antirétroviraux de première et de deuxième intention, y compris les antirétroviraux adaptés aux enfants qui sont actuellement coûteux et souvent introuvables, et les rendre plus accessibles;

c) Avec l'aide des donateurs et des organismes techniques, renforcer les systèmes chargés de veiller à l'accès équitable des femmes, des filles et des populations vulnérables aux traitements, notamment en leur fournissant des données ventilées par sexe;

d) Inclure la prévention de la transmission du VIH, les soins à domicile, les services d'accompagnement psychosocial, l'aide médicale, le traitement des infections opportunistes et l'aide alimentaire et nutritionnelle, ainsi que le traitement antirétroviral, dans les programmes de soins pour les malades du sida;

e) Faire le plus possible appel aux agents locaux et sanitaires pour administrer et contrôler les traitements antirétroviraux et pour aider les patients à observer les prescriptions médicales, l'objectif étant d'accélérer la généralisation des services de traitement.

V. Orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida

47. Aux termes de la Déclaration d'engagement, les pays doivent, avant fin 2005, mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales visant à rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins⁶ et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services de consultation et d'aide psychosociale, et en veillant à ce qu'ils soient scolarisés, logés et convenablement nourris et aient accès à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants. Les pays doivent également protéger les orphelins et les enfants vulnérables de toutes les formes de sévices, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage.

48. Il y a dans le monde 15 millions d'enfants rendus orphelins par le sida, et on s'attend à voir leur nombre monter en flèche dans les années à venir. Le sida est la cause première de la forte augmentation du nombre d'orphelins en Afrique subsaharienne, qui a crû de plus d'un tiers entre 1990 et 2003. En Afrique, 12 millions d'enfants ont perdu un de leurs parents ou les deux à cause du sida, et des millions vivent dans une famille où il y a un adulte malade.

Renforcer les familles et les collectivités

49. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance a élaboré le *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant avec le VIH et le sida*⁷, qui énonce les mesures à prendre au niveau national. Pour protéger les enfants, il faut en priorité élargir l'accès aux traitements antirétroviraux pour garder l'un des parents ou les deux en vie et en bonne santé, renforcer la sécurité alimentaire et économique des familles touchées par le sida et lancer au niveau local des programmes de formation professionnelle pour les enfants touchés par le sida.

50. D'après des données recueillies sur la fréquentation scolaire, de nombreux pays parviennent à maintenir la scolarisation des enfants touchés par le sida. Même si les orphelins ont toujours été moins nombreux à l'école que les autres enfants, les enquêtes sur les ménages effectuées entre 2001 et 2003 dans neuf pays d'Afrique montrent que les taux de fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins sont à présent presque égaux. Il est primordial d'assurer l'éducation de tous les enfants, en généralisant l'enseignement primaire, en supprimant les frais de scolarité, et en assurant des services de cantine pour arriver à atténuer les retombées à long terme de l'épidémie sur les jeunes.

51. Il faudrait également adopter des politiques et des initiatives législatives pour protéger les enfants des mauvais traitements, leur assurer les services essentiels, sensibiliser l'opinion publique et mobiliser la société en général, ainsi que mettre en place des programmes nutritionnels pour répondre aux besoins des familles et des collectivités. Voilà quelques stratégies parmi d'autres qui permettraient de renforcer la capacité des familles de protéger et de soigner les enfants touchés par le sida. Une étude menée en 2004 en Afrique subsaharienne indique qu'un tiers des pays de la région ont adopté des lois pour aider les orphelins et les protéger des mauvais traitements. Toutefois, un seul de ces pays a dit avoir suffisamment de ressources pour faire appliquer scrupuleusement ces lois.

Le Rwanda, qui compte environ 160 000 enfants rendus orphelins par le sida, s'emploie, avec succès, à réduire l'impact de l'épidémie sur les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH et le sida. C'est l'un des premiers pays à avoir élaboré des politiques ambitieuses en faveur de l'enfant.

Recommandations

52. **Pour aider les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH et le sida, il faudrait :**

a) **Mettre en œuvre le Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant avec le VIH et le sida en élaborant d'urgence, pour chacune des stratégies clefs du Cadre, un plan d'application;**

b) **Prendre rapidement des mesures pour supprimer les frais de scolarité, étendre les programmes de restauration scolaire et éliminer les autres problèmes rencontrés par les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH et le sida;**

c) **Fixer des objectifs nationaux pour le traitement des enfants séropositifs et suivre les réalisations dans ce domaine.**

VI. Droits de l'homme et égalité entre les sexes

53. La discrimination, l'exclusion et les inégalités entre les sexes contribuent à la propagation du VIH. Dans la Déclaration d'engagement, il est reconnu que la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales

réduit la vulnérabilité au VIH/sida. Aussi tous les pays devraient-ils adopter et appliquer les mesures nécessaires pour protéger les séropositifs et les populations exposées à l'infection par le VIH de la discrimination. Les pays doivent également, avant fin 2005, adopter et appliquer rapidement des stratégies nationales visant à autonomiser les femmes, à améliorer leur condition et à leur garantir le plein exercice des droits fondamentaux, et donner aux femmes et aux adolescentes les moyens de se protéger de l'infection par le VIH.

Participation active des personnes atteintes du VIH/sida

54. Dans tous les pays qui ont réussi à faire reculer l'épidémie, on observe la même détermination des pouvoirs publics de promouvoir les droits fondamentaux et d'éliminer la discrimination et une participation active des personnes vivant avec le VIH. Malheureusement, dans de nombreux pays, l'opprobre lié au sida entretient un climat de silence et de dénégation, qui incite les séropositifs à taire leur état, surtout sur leurs lieux de travail. À la fin de 2003, près de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne, et près de 40 % des pays dans le monde entier, n'avaient toujours pas adopté de lois interdisant la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH ou atteintes du sida. Encore plus rares étaient les pays ayant passé des lois pour protéger de la discrimination les populations vulnérables, y compris les déplacés et les réfugiés.

55. Atteints dans leurs droits, les exclus de la société qui sont particulièrement vulnérables à l'infection au VIH, notamment les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs sexuels et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ne peuvent bénéficier des services de prévention, de traitement et d'accompagnement. Les populations déplacées, en particulier les femmes et les enfants touchés par les conflits, les catastrophes ou la traite, sont rejetées par la société, souvent livrées à la violence sexuelle et à l'exploitation et exclues des services d'aide. Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, qui a rejoint en 2004 les organismes coparrainant ONUSIDA, s'est donné les moyens nécessaires pour repérer, signaler et traiter les cas de violation des droits des réfugiés et d'autres personnes déplacées.

Vulnérabilité croissante des femmes

56. Malgré leur comportement prudent, les femmes et les adolescentes sont de plus en plus exposées à l'infection par le VIH, en raison de leur infériorité sur le plan social et de leur forte dépendance économique vis-à-vis des hommes. Des études effectuées en Afrique subsaharienne auprès des adolescents ont révélé que les filles sont moins bien informées que les garçons sur les moyens de prévention contre le VIH, ce qui dénote l'accès limité des filles à l'éducation.

57. Dans beaucoup de pays, les droits patrimoniaux et successoraux des femmes mariées ne sont pas suffisamment reconnus. Le divorce ou le décès du mari laisse souvent la femme sans ressources, avec des enfants à charge. N'étant pas autonomes sur le plan économique et n'ayant pas voix au chapitre comme les hommes, les femmes et les adolescentes sont souvent impuissantes face à l'infection par le VIH, les moyens dont elles disposent (fidélité, préservatifs masculins et abstinence) nécessitant la collaboration de leurs partenaires masculins.

58. Même vivant dans une relation stable, les femmes peuvent être mises en danger parce que leur partenaire est séropositif ou qu'il entretient des rapports extraconjugaux à risque. Ainsi, si les jeunes femmes mariées ont peut-être moins de relations avec de multiples partenaires que les femmes non mariées, des études menées au Kenya et en Zambie indiquent que la probabilité d'être infecté par le VIH est trois fois plus grande chez les hommes mariés que chez les jeunes partenaires de jeunes femmes célibataires.

59. Une autre forme extrême de l'inégalité entre les sexes est la violence exercée contre les femmes. Entre 30 et 60 % des femmes interrogées dans les 10 pays d'Afrique, d'Asie et du Pacifique, d'Amérique du Sud et d'Europe disent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leur partenaire. Entre 20 % et 48 % des filles et des jeunes femmes, âgées de 10 à 25 ans, ont vécu leur première expérience sexuelle sous la contrainte. Ces rapports forcés exposent les femmes davantage à l'infection par le VIH et font qu'elles n'osent pas négocier l'emploi de préservatifs.

60. N'ayant que peu de moyens de subsistance, les femmes et les filles sont parfois obligées de se livrer aux rapports sexuels transactionnels pour subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leur famille. Dans beaucoup de régions, les réseaux de traite d'êtres humains forcent des milliers de femmes et de filles à se prostituer.

61. Ce sont également les femmes et les filles qui doivent s'occuper des membres de la famille infectés par le VIH. Une enquête effectuée dans trois provinces d'Afrique du Sud a révélé que près des trois quarts des ménages touchés par le sida étaient dirigés par des femmes, un grand nombre d'entre elles étant elles-mêmes aux prises avec des maladies associées au sida. Ces charges familiales sont encore alourdies par la pauvreté, la faim et des services publics déficients, ce qui a de graves conséquences pour les femmes et les filles sur les plans sanitaire, social et économique. Ce sont également les femmes qui doivent s'occuper des enfants orphelins.

Le Botswana a adopté des lois pour renforcer le statut social des femmes et des filles [dont la loi sur l'abolition de l'autorité maritale (Abolition of Marital Power Bill)] qui donnent aux femmes mariées le droit de disposer des biens de la famille. Le Gouvernement met actuellement en place un système complet pour aider les filles à poursuivre leur scolarité, réduire les grossesses d'adolescentes et permettre aux jeunes mères de retourner à l'école après l'accouchement.

Instauration de nouvelles normes culturelles

62. Pour remporter cette longue lutte contre la propagation du VIH, il faut également susciter chez les hommes et les adolescents un changement de comportement, qui se ferait facilement avec les enfants qui ont appris à côtoyer les autres dès leur plus jeune âge. Ce bouleversement des normes culturelles demande un travail d'information d'une ampleur sans précédent. Depuis sa constitution en 2004, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida a rassemblé diverses parties

prenantes, qui sont toutes déterminées à faire mieux connaître les conséquences de l'épidémie pour les femmes et les filles et à mobiliser les esprits en faveur de nouvelles normes culturelles. De courageux défenseurs de l'égalité des sexes sont à l'œuvre dans le monde entier et leur action doit recevoir le soutien financier et politique qu'elle mérite.

Recommandations

63. Pour promouvoir les droits fondamentaux et l'égalité des sexes, il faudrait :

a) Adopter et appliquer des lois interdisant la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/sida, des exclus et des populations déplacées, et mettre en place des mécanismes de répression;

b) Renforcer les initiatives de promotion de l'égalité des sexes, s'employer d'urgence à rehausser le statut des femmes et des filles, y compris en les aidant à exercer des activités rémunératrices, et promouvoir activement les nouvelles normes culturelles parmi les hommes et les garçons;

c) Adopter des lois nationales pour promouvoir l'égalité des droits patrimoniaux et successoraux entre les deux sexes;

d) Informer les femmes de leurs droits, lutter contre la violence à l'égard des femmes et renforcer la répression de la traite;

e) Promouvoir l'enseignement gratuit pour tous, filles et garçons, et les programmes de restauration scolaire.

VII. Ressources

64. Sur la base des preuves disponibles en 2001, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida a demandé qu'à la fin de 2005 les ressources mobilisées atteignent un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars des États-Unis au titre des programmes essentiels dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ainsi que dans les pays qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida. Depuis lors, les ressources disponibles de toutes les sources, y compris au titre des dépenses nationales dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ont augmenté de façon spectaculaire. On estime qu'en 2004, 6,1 milliards de dollars étaient disponibles pour mettre en œuvre des programmes globaux dans 135 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, soit une augmentation de 23 % par rapport au montant estimatif des dépenses de 2003 et une multiplication par 20 des dépenses de 1996. Sur la base des tendances actuelles et des engagements de financement, ONUSIDA estime que ces pays disposeront de près de 8 milliards de dollars en 2005 et d'environ 10 milliards de dollars en 2007, chiffre qui inclut 3 milliards de dollars de ressources intérieures, 6,7 milliards de dollars d'aide internationale et 364 millions de dollars en provenance de fondations et d'organisations non gouvernementales.

65. L'examen des dépenses nationales montre que les pays touchés ont aussi sensiblement accru les fonds alloués à la lutte contre le sida, en accroissant le montant des dépenses publiques et des dépenses accessoires. Le montant des

ressources intérieures allouées à la lutte contre le sida en 2007 devrait être d'au moins 20 % supérieur à celui de 2004, principalement en raison de l'augmentation des dépenses publiques au titre du traitement et des soins. Une telle augmentation des ressources intérieures devrait permettre d'échapper quelque peu aux lourdes dépenses accessoires que de nombreuses personnes ont jusqu'ici prises en charge. Les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire n'ont toutefois toujours pas des moyens suffisants pour combler leur déficit en ressources au titre du sida.

66. Les pays donateurs ont accru leurs contributions bilatérales et multilatérales au titre du VIH/sida. Les ressources bilatérales au titre du sida devraient passer de 1,3 milliard de dollars en 2004 à 2,3 milliards de dollars en 2005 et atteindre en 2007 un montant estimatif de 3 milliards 650 millions de dollars. Les pays donateurs ont en outre alloué des ressources supplémentaires par l'intermédiaire d'organismes multilatéraux dont les fonds liés au sida ont doublé en passant de 1,5 milliard de dollars en 2003 à 3 milliards de dollars en 2005. Il est particulièrement intéressant de noter que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a alloué plus de 1,7 milliard de dollars en ressources supplémentaires au titre du sida.

67. Bien que la mobilisation des ressources demandées dans la Déclaration semble se dérouler comme prévu, les analyses effectuées depuis 2001 sur la base de données supplémentaires montrent que, dans les années à venir, il faudra sensiblement accroître les ressources pour donner lieu à une réaction d'ensemble. Un important appui financier et technique sera nécessaire pour permettre aux pays à court de fonds de programmer efficacement les nouvelles ressources mises à leur disposition. D'après les premières projections d'ONUSIDA, pour mobiliser les ressources nécessaires à la mise à niveau des programmes, le gros des ressources fournies par la communauté internationale devra être complété par des ressources supplémentaires. De multiples études sont actuellement en cours pour affiner ces estimations et parvenir à un consensus concernant les besoins financiers mondiaux pour garantir une réaction d'ensemble. Le montant estimatif révisé devrait être disponible d'ici à la mi-2005.

Le principe des trois unités : faire travailler l'argent

68. La qualité de l'aide est tout aussi importante que sa quantité. Étant donné qu'il est probable que l'écart entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires s'élargira, il importe d'utiliser les ressources disponibles d'une façon aussi efficace que possible. Par le passé, la multiplicité des conditions de financement de divers donateurs, outre que souvent elle ne permettait pas à leurs programmes respectifs d'appuyer les objectifs stratégiques nationaux en matière de sida, sapait encore davantage les capacités nationales limitées de nombreux pays.

69. Les dirigeants nationaux, les donateurs et les organismes multilatéraux sont parvenus à un consensus au cours de ces deux dernières années sur une stratégie unique régie par le principe des trois unités⁴ pour la planification et le suivi des activités au niveau des pays, afin d'optimiser la coordination et d'éviter le chevauchement des efforts. Une importante priorité à court terme sera de promouvoir l'adhésion de toutes les parties prenantes au principe des trois unités.

Renforcer durablement les capacités

70. L'augmentation des ressources au titre du sida ne sera dans une large mesure efficace que si les pays bénéficiaires ont les capacités d'employer utilement ces fonds. Pour optimiser l'utilisation de ces ressources, il est essentiel, chaque année, non seulement d'estimer le financement nécessaire à un programme d'ensemble, mais encore d'investir parallèlement au titre du renforcement des capacités.

71. Bon nombre des pays les plus touchés se heurtent par ailleurs à une pénurie critique de ressources humaines dans différents secteurs – santé, éducation, administration publique et entreprises privées. Divers pays poursuivent des stratégies novatrices visant à accroître les effectifs, encore que l'appui des donateurs à ces initiatives est actuellement insuffisant. L'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture met actuellement au point une initiative mondiale sur le VIH/sida et l'éducation afin de mobiliser un plus grand appui et des ressources supplémentaires pour préserver, renforcer et maintenir les capacités nationales dans le secteur de l'éducation. L'Initiative de renforcement de la capacité de l'Afrique australe du Programme des Nations Unies pour le développement vise à aider les pays à mettre un terme à l'érosion des capacités causée par le sida et à faire progresser les objectifs de développement.

72. Dans de nombreux pays, les secteurs de la santé n'ont pas le dynamisme nécessaire à la prestation des services qui permettraient d'élargir la portée de la réaction au sida, eu égard en particulier au traitement antirétroviral. Cette situation est due entre autres à l'insuffisance des investissements dans les infrastructures sanitaires, à la pénurie de professionnels de la santé et à la réticence des donateurs à financer des coûts opérationnels, les salaires en particulier.

73. Des faiblesses analogues en matière d'infrastructures et de capacités rendent difficile l'action nationale visant à surveiller l'épidémie, à prévenir de nouvelles infections et à aider les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le sida. Face aux besoins urgents et critiques en ressources humaines, il importe de lever les obstacles systémiques au renforcement des capacités dans les secteurs sanitaire et autres, et de mettre un terme à l'exode de la main-d'œuvre qualifiée du service public vers les organisations non gouvernementales et le secteur privé et des pays pauvres vers les pays plus riches, et de réduire les disparités entre les zones urbaines et les zones rurales pour ce qui de la prestation des services.

74. Pour régler ces problèmes, on peut notamment optimiser l'utilisation des ressources des collectivités, élargir la portée des programmes de formation des spécialistes et du personnel paraprofessionnel et, si besoin est, détacher à court terme un personnel qualifié en provenance d'autres pays. Il faudra identifier les modalités et les niveaux voulus de participation des ministères des finances, de la planification et de la réforme de la fonction publique et veiller à leur application.

75. Lors de consultations tenues à Oslo en février 2005 au sujet des ressources humaines dans le secteur de la santé, on a entre autres recommandé de mettre au point un plan d'action mondial susceptible de déboucher sur des politiques et des activités de plaidoyer plus cohérentes et basées sur des preuves concrètes, eu égard notamment à la mobilisation des ressources. Il faut en particulier veiller à prendre en compte les ressources humaines qui jouent un rôle majeur dans la planification du secteur de la santé.

Étant donné la quasi-inexistence avant 2003 de programmes de formation au traitement antirétroviral en Europe centrale et en Europe de l'Est, la fondation allemande Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit a pris en charge les coûts d'un projet international, lancé en 2004, visant à établir en Ukraine un centre régional des connaissances sur le VIH. Ce centre, avec l'appui financier du Fonds mondial et de l'Alliance internationale sur le VIH/sida, a, dès sa première année d'existence, assuré la formation de 66 agents sanitaires.

Dépenses consacrées à la recherche sur le sida

76. D'après les estimations de l'Initiative internationale du vaccin contre le sida, en 2002, entre 624 et 670 millions de dollars auraient été alloués à la mise au point d'un vaccin contre le sida, le secteur public ayant financé 67 % de ces dépenses. En 2004, on aurait dépensé dans le monde entier, les États-Unis étant la principale source de financement, environ 143 millions de dollars pour mettre au point un microbicide. On s'emploie actuellement en collaboration à préciser les estimations des futurs besoins financiers en la matière.

Recommandations

77. **Pour ce qui est des ressources, il est recommandé de :**

- a) **Mobiliser les ressources financières nécessaires auprès de la communauté internationale, pour assurer d'urgence le financement complet d'une réaction d'ensemble et de plus vaste portée à l'épidémie, sur la base des besoins recensés par ONUSIDA et ses partenaires, en veillant notamment à ce que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, en tant que l'un des principaux mécanismes de financement de cette action mondiale, soit pleinement financé;**
- b) **Réduire les déficits prévus en veillant à ce que les dirigeants des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire augmentent, chaque fois que possible, les allocations budgétaires nationales au titre du sida;**
- c) **Élaborer des plans à court et à long terme en matière de renforcement durable des capacités nationales nécessaires à une réaction de haut niveau à l'épidémie et financer les coûts opérationnels de base et la mise en place des infrastructures;**
- d) **Simplifier et mieux harmoniser l'appui aux interventions face au sida pour accroître l'impact sur l'épidémie de sida, réduire le fardeau qui pèse sur les capacités administratives et techniques des pays et promouvoir la responsabilisation nationale de la réaction au sida, en mettant en œuvre le principe des trois unités;**
- e) **Mieux rendre compte de l'efficacité du financement de la lutte contre le sida et de la mise en œuvre du programme pour veiller à ce que les politiques**

et pratiques répondent à l'évolution des problèmes posés par l'épidémie de sida et les anticipent.

VIII. Suivi et évaluation

78. Au cours de ces deux dernières années, d'importantes dispositions ont été prises pour renforcer le suivi et l'évaluation aux niveaux mondial et national. Le secrétariat d'ONUSIDA et ceux qui parrainent ce programme, de concert avec le Fonds mondial, ont affiné les indicateurs permettant de mesurer l'application de la Déclaration, ont mené ou ont fait effectuer un certain nombre d'enquêtes pour évaluer les réactions nationales et ont fourni un important appui technique pour améliorer les systèmes d'information nationaux. Ils sont en outre mieux à même d'estimer la couverture des interventions clefs et de préciser l'ampleur d'interventions ciblant diverses formes de l'épidémie. La capacité mondiale de surveiller les flux des contributions des donateurs s'est beaucoup améliorée au cours de ces deux dernières années ainsi que la capacité d'estimer le montant total des ressources disponibles au titre des programmes de lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Les systèmes nationaux de surveillance épidémiologique sont aussi mieux équipés de sorte qu'ils sont plus fiables pour ce qui est d'estimer la propagation de l'épidémie aux niveaux mondial, régional et national.

79. Néanmoins, le suivi et l'évaluation continuent de connaître d'importantes faiblesses qui réduisent les capacités mondiales de détecter les nouveaux problèmes et tendances en matière de sida et d'y réagir rapidement. En partie parce qu'il est difficile d'analyser les dépenses relatives au sida pour de nombreux donateurs, on ne peut pas de façon fiable répertorier comment les ressources disponibles sont utilisées dans la plupart des pays, c'est-à-dire au titre de la prévention, du traitement et des soins, de l'appui aux orphelins, etc. De même, bien que l'une des plus grandes priorités du programme mondial de lutte contre le sida soit de veiller à ce que les femmes, les filles, les orphelins, les autres enfants et les jeunes et les populations vulnérables aient accès sur un pied d'égalité aux services clefs, les systèmes actuels de suivi et d'évaluation ne sont guère en mesure, si tant est qu'ils le soient, de ventiler les données concernant l'utilisation des services selon le sexe, l'âge ou l'appartenance sociale.

Recommandations

80. Pour ce qui est du suivi et de l'évaluation, il est recommandé de :

- a) S'employer davantage à mettre en place un système central de suivi et d'évaluation au niveau national fournissant des données de haute qualité afin d'analyser les résultats des pays eu égard au cadre d'action national de lutte contre le sida;**
- b) Accroître les investissements au titre du renforcement des capacités de suivi et d'évaluation aux niveaux mondial, régional et national;**
- c) Ventiler les données sur l'utilisation des services de suivi et d'évaluation par âge, sexe et appartenance sociale pour surveiller et évaluer la**

répartition équitable et efficace des investissements nationaux au titre des programmes relatifs au sida;

d) Répertoire des dépenses relatives au sida en fonction des activités financées, telles que la prévention, le traitement et les soins et l'appui aux orphelins.

IX. Conclusions

81. L'engagement politique en faveur de la réaction au sida est beaucoup plus résolu depuis 2001, encore qu'il reste inadéquat dans de nombreux pays où l'épidémie devient un problème majeur. Il importe tout particulièrement de prendre en main la situation de façon énergique et résolue dans tous les pays d'Asie et d'Europe de l'Est, où la possibilité d'empêcher la propagation généralisée de l'épidémie disparaît rapidement. Il est de même indispensable de faire preuve d'initiative dans les pays à revenu élevé pour donner un nouvel élan à l'action de prévention et réduire l'écart entre les ressources disponibles et les ressources nécessaires à la lutte mondiale contre le sida.

82. En 2006, l'Assemblée générale recevra un rapport d'ensemble sur les progrès internationaux accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, se référant plus particulièrement aux objectifs fixés pour 2005. Le fait que cette importante date repère dans la réaction mondiale se rapproche devrait inciter les dirigeants des horizons les plus divers, en particulier les dirigeants politiques, à redoubler d'efforts pour contribuer à une réaction efficace. À mesure que les répercussions de l'épidémie sur notre monde se font de plus en plus, ne pas réagir face au sida est une possibilité trop inquiétante à envisager encore qu'elle se matérialisera certainement si aucune mesure efficace n'est prise.

Notes

¹ Anguilla, Barbade, Botswana, Cambodge, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Fédération de Russie, Ghana, Guinée, Indonésie, Jamaïque, Montserrat, Rwanda, Sénégal, Trinité-et-Tobago, Ukraine et Zambie.

² Déclaration du Millénaire (résolution 55/2 de l'Assemblée générale), par. 19.

³ Mettre trois millions de personnes vivant avec le sida dans les pays en développement et en transition sous traitement antirétroviral d'ici à 2005.

⁴ Lancée par ONUSIDA, les États-Unis d'Amérique et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord lors d'une réunion de haut niveau, tenue le 25 avril 2004, l'initiative intitulée « Les trois principes directeurs » définit un cadre d'action contre le VIH/sida dans lequel intégrer la coordination des activités de tous les partenaires, un organisme national de coordination de la lutte contre le sida à représentation large et multisectorielle et un système de suivi et d'évaluation à l'échelon du pays.

⁵ Adopté par le Conseil d'administration de l'Organisation internationale du Travail en juin 2001. Le texte peut être consulté dans le *Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail* (Bureau international du Travail, Genève, 2001).

⁶ Un orphelin s'entend d'un enfant de moins de 18 ans, qui a perdu au moins un des deux parents.

⁷ Fonds des Nations Unies pour l'enfance, New York, juillet 2004.