



## Assemblée générale

Distr. générale  
20 juin 2005  
Français  
Original: anglais

---

### **Cinquante-neuvième session**

Points 43, 45 et 55 de l'ordre du jour

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

**Application et suivi intégrés et coordonnés des textes  
issus des grandes conférences et réunions au sommet  
organisées par les Nations Unies dans les domaines  
économique et social et dans les domaines connexes**

**Suite à donner aux textes issus du Sommet du Millénaire**

### **Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida**

#### **Note du Président de l'Assemblée générale**

Le Président de l'Assemblée générale a l'honneur de transmettre le résumé des discussions des cinq tables rondes de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à l'examen des progrès accomplis dans la concrétisation des engagements énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, en application de la résolution 58/313 de l'Assemblée générale, paragraphes 2 et 3 j).



*Résumé*

Le présent document contient les résumés des discussions des tables rondes de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale qui ont été soumis au Président de l'Assemblée générale par les Présidents des cinq tables rondes.

La réunion a eu lieu à New York le 2 juin 2005.

## Résumé des discussions de la table ronde sur les ressources<sup>1</sup>

### (Sous la présidence de M. Jean-Louis Schiltz, Ministre de la coopération et de l'action humanitaire du Luxembourg)

1. Le montant total des fonds disponibles pour lutter contre le sida dans les pays en développement est passé d'un montant estimatif de 300 millions de dollars en 1996 à 6,1 milliards de dollars en 2004, dont 2 milliards de dollars fournis par les pays en développement. Cela a donc suscité de nouveaux espoirs chez les donateurs, les pays touchés et les personnes qui vivent avec le VIH/sida, qui s'attendent donc maintenant à un relèvement spectaculaire de la qualité et de la quantité des services de prévention, de soins et de traitement. Dans certains pays, toutefois, l'insuffisance des ressources humaines et des infrastructures ont fait obstacle au développement des services de lutte contre le sida. Ces problèmes doivent être réglés parallèlement à la nécessité de continuer à accroître les ressources disponibles. Faire face au manque de capacités humaines est l'un des besoins les plus pressants. Pour cela, il faudrait éliminer les obstacles au renforcement des capacités dans le secteur de la santé et d'autres secteurs en endiguant la fuite de la main-d'œuvre qualifiée du service public vers des organisations non gouvernementales et vers le secteur privé et également des pays pauvres vers les pays riches et en réduisant l'écart entre les régions urbaines et les régions rurales dans la prestation de services. À l'avenir, l'efficacité de l'accroissement des moyens de financement en faveur du sida dépendra pour une large part de l'aptitude des pays bénéficiaires à utiliser ces ressources à bon escient.

2. Dans l'hypothèse où les tendances qui caractérisent actuellement la disponibilité des ressources se maintiendraient, des fonds supplémentaires de plusieurs milliards de dollars des États-Unis seraient nécessaires pendant la période allant de 2005 à 2007. Étant donné que les possibilités d'accroissement nationales et individuelles sont sans doute assez limitées, les pays donateurs devront intensifier leurs engagements pour qu'une lutte efficace puisse être menée contre l'épidémie du sida.

#### Principales conclusions

3. **Il est crucial de s'attacher à accroître les fonds disponibles et de les utiliser pour combler certaines lacunes dans le financement. Ces nouveaux apports de fonds doivent provenir de diverses sources, notamment des donateurs internationaux, des ressources nationales, du secteur privé et de dons faits par la population en général. Chaque pays nécessitera un assortiment différent de sources de financement pour répondre aux conditions, aux nécessités et aux priorités nationales. Il convient de noter que les fonds internationaux proviennent de l'accroissement de l'aide publique au développement (APD) et d'autres mécanismes de financement novateurs qui ont été mis en place.**

---

<sup>1</sup> Organisée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

4. Les contributions des donateurs doivent être versées rapidement, être suivies et prévisibles. Ces engagements doivent être solides et doivent nécessairement être accompagnés d'un suivi afin de pouvoir être décaissés de manière efficace.
5. Le financement de la lutte contre le VIH et le sida doit être assuré par diverses voies, bilatérales et multilatérales en particulier. Les organisations multilatérales qui s'intéressent tout particulièrement à la lutte contre le VIH/sida doivent disposer de fonds suffisants, en particulier le Fonds mondial et le programme coordonné ONUSIDA.
6. Des fonds doivent être disponibles pour la prévention, en particulier pour les services d'hygiène sexuelle et de santé génésique, de traitement, de soins et de recherche. Ces fonds devraient aller aux pays les plus pauvres dans les régions les plus touchées, plus précisément l'Afrique, mais aussi les Caraïbes, l'Asie et l'Europe orientale.
7. Il est indispensable d'améliorer et de créer les infrastructures et les capacités humaines nécessaires pour faire face aux besoins nationaux. Il est aussi indispensable de rechercher et donc d'appliquer des dispositifs novateurs pour faire face à l'insuffisance des capacités humaines et aux effets de « l'exode » de la main-d'œuvre qui résulte à la fois de la migration de la main-d'œuvre qualifiée et des pertes de vies humaines dues au sida. Les partenariats entre pays et l'accroissement des moyens de formation constituent des éléments essentiels pour venir à bout de l'insuffisance des capacités humaines.
8. Une meilleure coordination s'impose pour accroître l'efficacité. On y parviendra en appliquant pleinement les « trois objectifs » et la Déclaration de Paris. Par ailleurs, des réformes devraient selon que de besoin être réalisées dans les secteurs de la santé et des finances.

### **Résumé des discussions de la table ronde sur la prévention<sup>2</sup>**

**(Sous la présidence de M<sup>me</sup> Anna Marzec-Boguslawska,  
Directrice du Centre national de lutte contre le VIH/sida en  
Pologne)**

9. La table ronde sur la prévention organisée par le FNUAP, l'UNESCO et l'ONUDC a tout d'abord entendu les observations liminaires de la Présidente, Anna Marzec-Boguslawska, Directrice du Centre national de lutte contre le VIH/sida en Pologne, et de Thoraya Ahmed Obaid, Directrice exécutive du FNUAP.
10. Les participants à la table ronde ont réaffirmé ce qui suit, conformément à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : a) la prévention est la clef de voûte de la lutte contre l'épidémie; b) il est nécessaire de s'attaquer à l'opprobre et à la discrimination ainsi qu'aux problèmes socioculturels en tant que causes profondes de la vulnérabilité à l'infection; et c) la nécessité d'intensifier les efforts. Le nombre

---

<sup>2</sup> Organisée par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC).

croissant de nouvelles infections envoie pourtant un message clair : les efforts actuels de prévention et de mise en œuvre des programmes de prévention sont insuffisants et il est capital d'accroître et d'intensifier massivement la prévention dès maintenant avec toutes les ressources financières, institutionnelles et humaines nécessaires, pour en élargir la portée et garantir l'accès de tous ceux qui en ont besoin à l'information, à l'éducation et aux services de prévention, l'objectif ultime étant l'accès de tous à la prévention et au traitement. Les participants ont insisté sur l'importance de mobiliser et d'affecter des ressources suffisantes pour soutenir les efforts de prévention.

11. Les participants ont souligné que la prévention doit être la pierre angulaire de notre action. Un processus intégré d'élaboration de mesures et de mise en œuvre est indispensable et exige que l'on s'adresse aux personnes atteintes du VIH/sida, aux jeunes, aux femmes et plus particulièrement aux jeunes filles, ainsi qu'à d'autres groupes vulnérables et névralgiques de la population, y compris les professionnels du sexe, les toxicomanes qui utilisent des seringues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les populations carcérales et les populations mobiles.

12. Plusieurs participants ont indiqué que les efforts de prévention précoce qui s'adressent aux enfants et aux jeunes gens constituent un élément important de la lutte contre cette pandémie. Pour arrêter la propagation de l'épidémie, il est capital de vraiment écouter les jeunes, d'avoir des échanges avec eux, de comprendre leurs besoins et d'y répondre, enfin de les utiliser comme facteurs de changement.

13. Plusieurs participants ont relevé qu'il demeure nécessaire de réduire l'opprobre et la discrimination dont sont victimes les personnes contaminées et touchées et qui constituent un obstacle majeur à des programmes de prévention efficace.

14. Les participants ont également noté que la prévention doit être multiforme, fondée sur des preuves et doit garantir un accès suffisant à des moyens de prévention efficaces, par exemple préservatifs masculins et féminins, seringues stériles et traitement de substitution. La portée actuelle de la prévention est insuffisante. Une prévention ciblée sur les populations vulnérables et avec leur participation doit être financée et garantir non seulement l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins, mais doit s'attaquer simultanément aux causes de leur vulnérabilité, notamment aux facteurs sociaux, culturels et économiques.

15. Les participants ont souligné que l'impact du VIH/sida sur les femmes et les filles exige des efforts particulièrement énergiques pour éliminer les inégalités sexuelles qui leur font courir un plus grand risque d'infection par le VIH et rabaisse encore leur position économique et sociale. Les efforts de prévention doivent notamment porter sur l'amélioration de l'accès des femmes et des filles à l'éducation, prévoir des interventions sexospécifiques appropriées, garantir aux femmes et aux filles le même accès aux soins de santé et aux services, défendre et protéger l'hygiène sexuelle et les droits en matière de santé et de reproduction, protéger les femmes contre la violence et assurer un plus large accès aux méthodes de prévention dont les femmes ont le contrôle.

16. Les participants ont souligné qu'il convenait d'utiliser pleinement les possibilités et les infrastructures existantes pour intensifier la prévention, notamment en rattachant le VIH/sida à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique. De

nombreux participants ont fait observer qu'un accès universel à l'hygiène sexuelle et à la santé génésique est indispensable pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Ils ont mis l'accent sur la nécessité de fournir à tous les individus, y compris aux jeunes, tous les moyens d'avoir une vie sexuelle responsable et de prévenir la transmission du VIH. En voici quelques-uns : éducation sexuelle fondée sur l'autonomie fonctionnelle dans les écoles; programmes visant à modifier les comportements; services de santé accueillant pour les jeunes et offrant les interventions indispensables pour la prévention, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida; accès élargi à des services de consultation et de dépistage peu coûteux, libres et confidentiels; interventions auprès des médias; enfin interventions pour prévenir la transmission du VIH par des pratiques dangereuses d'injection de drogues et services destinés à d'autres groupes vulnérables de la population.

17. Par ailleurs, les participants ont noté qu'il conviendrait d'encourager la généralisation des programmes sur le lieu de travail, de garantir la diffusion d'une éducation complète sur le VIH et le sida dans les écoles et à l'extérieur, de programmes complets de prévention et de soins pour les toxicomanes et les détenus, enfin inclusion de renseignements sur la prévention et de moyens de prévention dans les efforts visant à élargir les services de traitement.

18. Les participants ont noté que, pour être efficaces, les solutions intégrées doivent garantir la viabilité à long terme de l'intensification de la surveillance, de l'évaluation, de la collecte et de l'analyse des données et enfin de la recherche pour tirer le plus grand parti possible des technologies nouvelles, notamment en matière de microbicides et de vaccins.

19. Les participants ont souligné qu'une action coordonnée fondée sur la réalisation des « trois objectifs » (une autorité nationale de coordination pour le sida, un cadre national d'action contre le sida et un système national de suivi et d'évaluation) est indispensable. Avant tout, la lutte contre le VIH/sida doit continuer à respecter les principes des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes, de l'adoption d'une approche multisectorielle fondée sur les droits allant au-delà du secteur de la santé, et bénéficiant de la participation de toutes les parties prenantes, dont la société civile et le secteur privé, de la création d'un climat de solidarité et de coopération internationale par une action coordonnée et adaptée aux caractéristiques locales de l'épidémie, et exiger enfin une comptabilisation des résultats.

20. Plusieurs participants ont noté la possibilité, dans le cadre du document directif, de prendre des mesures audacieuses pour intensifier la prévention du VIH par le biais d'ONUSIDA.

## **Résumé des discussions de la table ronde sur le traitement, les soins et le soutien<sup>3</sup>**

**(Sous la présidence du docteur Anupong Chitwarakorn, expert de haut niveau en matière de médecine préventive, Ministère de la santé publique de la Thaïlande)**

21. De l'avis général, le traitement et les soins fournis aux enfants et aux adultes infectés par le VIH/sida constituent un impératif humanitaire et éthique. La campagne en faveur d'une expansion considérable des services de traitement a été relancée sous l'effet combiné de plusieurs facteurs, au nombre desquels figurent le renouveau de la volonté politique des dirigeants politiques et l'engagement consistant à fournir des médicaments antirétroviraux à 3 millions de personnes infectées par le VIH/sida d'ici à la fin de 2005, la chute rapide des prix des médicaments et enfin l'existence de moyens de financement. Selon l'avis général qui prévaut actuellement, le traitement et les soins donnent vraiment des résultats et sont réalisables là où les ressources sont limitées.

22. Bien que d'importants progrès aient été réalisés, les programmes de traitement existants se heurtent encore à de nombreux obstacles et la table ronde a clairement mis en lumière les points suivants :

a) Des mesures s'imposent pour atténuer l'impact persistant qu'exercent l'opprobre et la discrimination en limitant l'accès à la prévention et au traitement, en particulier parmi les personnes qui en ont le plus besoin, au nombre desquelles figurent les femmes, les toxicomanes qui font usage de seringues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les professionnels du sexe;

b) Il est nécessaire d'ouvrir l'accès au traitement, aux soins et au soutien pour les groupes les plus vulnérables, y compris les enfants, les toxicomanes qui utilisent des seringues, les pauvres, les personnes qui vivent dans des régions éloignées/rurales et d'autres groupes frappés d'exclusion sociale;

c) Il est indispensable de revoir et d'intensifier les politiques et les pratiques nationales de dépistage afin d'encourager un plus grand nombre de personnes à connaître leur statut sérologique;

d) Tous les partenaires doivent prendre les mesures qui s'imposent pour abaisser encore le prix des médicaments antirétroviraux de première génération, et plus particulièrement de deuxième génération et leurs formulations pour les nourrissons et les enfants et en faciliter l'accès; les participants ont insisté sur l'éventuelle nécessité d'avoir recours à la souplesse que prévoient les accords de l'OMC pour avoir un accès suivi et accru aux médicaments nécessaires;

e) Il y a lieu d'accélérer et de rationaliser l'achat des produits tout en améliorant la gestion de l'offre à l'échelon des pays afin de fournir des médicaments et de fournir des diagnostics de manière ininterrompue;

f) Tous les partenaires doivent s'employer ensemble à rechercher des solutions créatives et novatrices à la pénurie de ressources humaines qui se dessine

---

<sup>3</sup> Organisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation internationale du Travail (OIT).

comme un obstacle majeur au traitement et à la prévention, y compris sous forme d'octroi de licences volontaires et obligatoires;

g) Il serait nécessaire de renforcer les systèmes permettant d'enregistrer et de contrôler l'accès aux services de traitement et de prévention par les femmes, les filles, les enfants et les groupes vulnérables de la population, les toxicomanes qui utilisent des seringues par exemple, notamment sous forme de données ventilées par sexe et par âge;

h) Il conviendrait d'intégrer l'appui à la prévention, aux soins et au traitement du VIH, les soins palliatifs, la thérapie traditionnelle, la prévention des infections opportunistes et l'appui nutritionnel à la thérapie antirétrovirale en tant qu'éléments d'un ensemble de soins VIH/sida fournis gratuitement aux destinataires;

i) Les questions d'adhérence et de résistance aux médicaments doivent être examinées de toute urgence et de façon dynamique;

j) Les programmes devraient utiliser au maximum les travailleurs communautaires et les personnes elles-mêmes infectées par le VIH/sida pour fournir des traitements antirétroviraux, en contrôler l'utilisation et encourager son application suivie afin d'en accroître l'efficacité au maximum et de réduire l'apparition d'une résistance aux médicaments;

k) Les partenaires devraient généraliser l'emploi de programmes d'ensemble sur le lieu de travail pour fournir des services de traitement et de prévention aux travailleurs, aux membres de leur famille et à la communauté en général;

l) Tous les partenaires devraient s'employer à accroître les ressources internationales et nationales et à coordonner l'appui technique, notamment par le biais de la coopération Sud-Sud, pour entreprendre des programmes globaux de traitement et de prévention sur le long terme et d'une manière viable;

m) ONUSIDA devrait créer un mécanisme officiel pour recevoir des informations et des rapports présentés par des organisations de la société civile et des organisations qui s'occupent des personnes touchées ou affectées par le VIH/sida (PVS) au sujet de l'application de la Déclaration d'engagement dans leurs pays respectifs à titre de contributions au rapport intérimaire de 2006.

## **Résumé des discussions de la table ronde sur les droits de l'homme et les sexospécificités<sup>4</sup>**

### **(Sous la présidence du docteur Marcus Bethel, Ministre de la santé du Commonwealth des Bahamas)**

23. La table ronde sur les droits de l'homme et les sexospécificités, organisée par le PNUD, UNIFEM, la Coalition mondiale des femmes contre le sida et le HCR,

---

<sup>4</sup> Organisée par le Programme des Nations Unies pour le développement, le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme et la Coalition mondiale sur les femmes et le sida.

était présidée par le docteur Marcus C. Bethel, Ministre de la santé du Commonwealth des Bahamas.

24. La table ronde a réaffirmé avec force l'appel lancé dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en vue de la pleine réalisation des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous – en particulier les personnes qui vivent avec le VIH/sida ou qui sont vulnérables – comme un élément fondamental de la lutte contre la pandémie du VIH/sida. L'expérience a clairement montré que les violations des droits de l'homme et l'inégalité dans les relations entre les sexes favorisent la propagation du VIH/sida en diminuant l'efficacité des services de prévention, de traitement et de soutien et en faisant obstacle à l'accès à ces services. Les violations des droits de l'homme, qu'elles se produisent dans les familles, les collectivités, sur le lieu de travail ou dans les services de santé, empêchent les personnes de parler ouvertement du VIH et font obstacle à des mesures de lutte efficaces contre l'épidémie. En outre, la propagation croissante de l'épidémie parmi les femmes et la disparité spectaculaire entre les taux d'infection parmi les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans par rapport aux jeunes gens du même âge témoignent des inégalités sociales, économiques et juridiques qui aggravent la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection.

25. Les discussions de la table ronde ont porté sur les progrès décevants enregistrés dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement en matière de droits de l'homme et de sexes spécifiques. Un trop grand nombre de pays n'ont pas encore adopté une législation pour prévenir l'opprobre et la discrimination à l'égard des personnes qui vivent avec le VIH/sida ou pour protéger les personnes vulnérables et déplacées. Même là où cette législation existe, on observe souvent un écart sensible entre la loi et la pratique. Par ailleurs, très peu de pays ont commencé à s'attaquer sérieusement aux questions à l'origine de cette aggravation de la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida, parmi lesquelles figurent l'acceptation générale de la violence physique et sexuelle à l'égard des femmes, l'inégalité des droits sociaux, économiques et culturels et les droits limités des femmes en matière de biens et d'héritage.

26. Des problèmes de développement, par exemple les conflits, l'insécurité alimentaire et la pauvreté, ont été reconnus comme offrant un terrain fertile pour la propagation du VIH/sida. Les participants ont aussi insisté sur le fait qu'il était nécessaire que les stratégies de réduction de la pauvreté englobent les principes d'égalité entre les sexes et de droits des femmes afin de faire face à la vulnérabilité économique des femmes et des filles. Les participants ont souligné que l'arrêt de l'épidémie est en soi un objectif du Millénaire pour le développement et une condition préalable à la réalisation des engagements qui figurent dans la Déclaration du Millénaire.

27. Des appels vigoureux ont été lancés en faveur d'une pleine participation des hommes et des garçons à tous les niveaux pour promouvoir l'égalité entre les sexes, notamment parmi les législateurs, les décideurs et les dirigeants communautaires. Les participants ont souligné que sans la direction et la collaboration des hommes et des garçons, qui occupent des positions de force dans les ménages, les collectivités et les entreprises, il serait impossible de progresser dans la réduction de l'infection par le VIH.

28. Au cours des discussions interactives, la table ronde a demandé que des efforts plus soutenus soient réalisés rapidement pour promouvoir et appliquer les droits de

l'homme et l'égalité entre les sexes et a été amenée à formuler les grandes recommandations ci-après :

a) **Les mesures de lutte contre le VIH/sida doivent systématiquement se fonder sur les droits de l'homme et intégrer les questions d'égalité entre les sexes afin de réduire la vulnérabilité à l'infection, de défendre les objectifs de la prévention, de garantir l'égalité d'accès au traitement, aux soins et au soutien et d'atténuer les effets sociaux et économiques du VIH/sida;**

b) **Une législation nationale doit être promulguée et/ou renforcée et appliquée afin de protéger les droits des personnes qui vivent avec le VIH/sida et de toutes les personnes vulnérables et déplacées, pour permettre aux groupes de bénéficier des données d'information et des services afin de limiter efficacement la propagation du VIH;**

c) **Les droits fondamentaux des personnes infectées par le VIH/sida et des femmes doivent être vigoureusement défendus et protégés, y compris la confidentialité et une protection égale devant la loi, les droits sexuels et génésiques ainsi que les droits à la santé, au logement, à l'éducation et à l'emploi;**

d) **Les mécanismes de contrôle du respect à l'échelon national des aspects de la Déclaration d'engagement qui ont trait aux droits de l'homme doivent être renforcés afin de protéger les droits des personnes touchées par le VIH, et d'autres structures et stratégies internationales déjà en place, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes par exemple, doivent être utilisées pour accélérer la lutte contre le sida.**

29. La table ronde a également demandé le renouvellement de l'engagement et des mesures de lutte ci-après :

a) **Égalité d'accès aux soins et au traitement pour les hommes et les femmes infectés par le VIH/sida et intensification des efforts réalisés à l'échelon des pays pour garantir que des lois et des programmes sont appliqués afin d'éliminer les pratiques discriminatoires qui font obstacle à l'accès des femmes aux services de prévention, de soins et de traitement du VIH;**

b) **Intensification considérable des efforts réalisés pour améliorer la condition des femmes et des filles, sous forme notamment d'initiatives pour garantir que les filles aussi bien que les garçons vont à l'école, que les droits des femmes à la propriété et à l'héritage sont protégés et qui s'attaquent aux normes et aux attitudes qui renforcent l'inégalité entre les sexes et favorisent l'épidémie. Les programmes qui répondent aux besoins spécifiques des femmes de tous les groupes d'âge doivent disposer de toutes les ressources nécessaires;**

c) **Participation des hommes et des garçons en tant que partenaires de plein droit à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies visant à améliorer l'égalité entre les sexes dans les campagnes nationales de lutte contre le sida;**

d) **Réaffirmation et renforcement des efforts nationaux visant à éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles, y compris la violence physique et sexuelle, le viol et la traite des personnes;**

e) Reconnaissance des prestataires de soins en leur fournissant un appui et des éléments d'information et des ressources pour améliorer les soins communautaires et réduire la part des soins qui incombent aux femmes et aux filles;

f) Nécessité pour le système des Nations Unies et la communauté internationale de fournir aux pays une assistance technique et un appui au renforcement des capacités en procédant à des échanges concernant les pratiques optimales et la législation modèle, cela afin de protéger les droits des personnes infectées par le VIH/sida et des femmes;

g) Extension de tous les efforts visant à prévenir et à soigner le VIH/sida aux réfugiés et aux autres groupes potentiellement vulnérables et intégration de programmes destinés aux réfugiés et aux populations d'accueil;

h) Association de tous les secteurs de la société à la défense des droits de l'homme et de l'égalité entre les sexes, y compris le secteur public et le secteur privé, les médias, la société civile, les organisations confessionnelles et les organisations de défense des droits de l'homme;

i) Engagement des dirigeants politiques en faveur de la défense de l'égalité entre les sexes et de la lutte contre l'opprobre et la discrimination afin d'arrêter l'épidémie et d'inverser son évolution.

### **Résumé des discussions de la table ronde sur les orphelins et les enfants rendus vulnérables par le VIH/sida<sup>5</sup>**

**(Sous la présidence de M<sup>me</sup> Paulette Missambo, Ministre de la santé publique et de la population du Gabon)**

30. En 2004, les enfants âgés de moins de 15 ans représentaient 13 % des nouveaux cas d'infection par le VIH et 17 % des morts dues au VIH/sida dans le monde. En 2010, 18 millions d'enfants en Afrique auront perdu un de leurs parents ou les deux du sida. Cela ne représente qu'une fraction du nombre d'enfants dont la vie aura subi l'impact du VIH/sida sur leurs proches, les collectivités, les soins de santé et les services de protection sociale.

31. Avec l'accélération des taux d'infection par le VIH, cette crise persistera pour les enfants pendant des décennies, même si les programmes de prévention et de traitement s'intensifient. Malgré les dimensions grandissantes du problème, on ne fait pas assez pour les enfants touchés par le VIH/sida.

32. Les participants à la table ronde ont envisagé les moyens de mieux travailler de concert afin que les programmes répondent à l'ensemble des besoins des enfants, sous forme à la fois de soutien direct à court terme et de stratégies à long terme pour défendre et garantir les droits des enfants touchés par le sida. Les mesures concrètes devraient être placées sous la direction des gouvernements et s'inspirer du *Cadre pour la protection des orphelins et des enfants vulnérables vivant dans un monde touché par le VIH et le sida ainsi que pour les soins et le soutien à leur apporter*,

<sup>5</sup> Organisée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme alimentaire mondial (PAM).

qui définit cinq grandes stratégies qui devraient sous-tendre tous les programmes de qualité en faveur des enfants touchés par le VIH/sida :

- a) Renforcer la capacité des familles de protéger les orphelins et les enfants vulnérables et de les soigner en prolongeant la vie des parents et en leur fournissant un soutien économique, psychosocial ou autre;
- b) Encourager et appuyer des actions communautaires;
- c) Garantir l'accès des orphelins et des enfants vulnérables aux services indispensables, dont l'éducation, la santé et l'enregistrement des naissances;
- d) Garantir que les gouvernements protègent les enfants les plus vulnérables en améliorant la politique suivie et la législation adoptée et en mettant des ressources à la disposition des familles et des collectivités;
- e) Sensibiliser la population à tous les niveaux par une action de plaidoyer et de mobilisation sociale afin de créer un environnement plus favorable pour les enfants et les familles affectés par le VIH et le sida.

33. Pour soigner, soutenir et protéger le nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables, un plus grand nombre de partenaires très divers devraient entériner et appliquer conjointement le cadre susmentionné. Des partenariats intersectoriels renforcés sont indispensables aux échelons international, national et communautaire pour réduire l'impact de l'épidémie sur les enfants.

34. Les participants ont reconnu qu'à long terme, plusieurs formes d'intervention ont une importance capitale.

35. La prévention offre le meilleur moyen d'éviter de faire de nouveaux orphelins à l'avenir. La prévention primaire devrait porter principalement sur les adolescents, et plus particulièrement les adolescentes, ce qui signifie que les adolescents doivent avoir accès à des informations et à des services en matière de santé sexuelle et génésique.

36. Mis à part le fait de veiller à ce que les adolescents, les parents et les prestataires de soins ne soient pas infectés par le VIH, un autre moyen important de réduire la vulnérabilité liée au sida chez les enfants consiste à les maintenir en bonne santé s'ils sont infectés. L'initiative consistant à fournir des médicaments antirétroviraux à 3 millions de personnes infectées par le VIH/sida d'ici à la fin de 2005, lancée par l'OMS, est importante et les partenaires devraient s'employer ensemble à améliorer l'accès aux soins, au soutien et au traitement pour les parents, les mères en particulier, notamment sous forme d'aliments et de sécurité alimentaire, en intensifiant la vaste campagne concernant la transmission du sida de la mère à l'enfant pour éviter de nouvelles infections chez les parents et les nourrissons et pour faciliter l'accès au traitement des familles, en particulier des enfants qui vivent avec le VIH/sida, dont le nombre dépasse 2 millions. Les programmes qui apportent un appui nutritionnel aident à maintenir les parents séropositifs en bonne santé aussi longtemps que possible. Des programmes communautaires et scolaires axés sur l'alimentation et la nutrition sont indispensables pour garantir la nutrition et l'éducation des enfants.

37. Les participants ont reconnu que l'accès garanti à l'éducation pour les enfants infectés par le VIH/sida est une question prioritaire, tout en admettant que la fréquentation de l'école peut être problématique pour les enfants infectés par le

VIH/sida, en particulier ceux qui vivent dans un foyer où l'adulte qui s'occupe d'eux est malade. Des considérations financières et le rôle des enfants en tant que principaux prestataires de soins pour leurs parents et leurs grands-parents malades peuvent contribuer à rendre les enfants particulièrement vulnérables. En conséquence, les partenaires ont reconnu qu'il importait de rechercher plus particulièrement des mesures réalistes afin de faciliter l'accès des enfants à l'école : suppression des frais de scolarité, distribution de rations alimentaires à emporter, repas scolaires, appui direct et acquisition de compétences en plus de l'appui psychosocial.

38. Les participants ont reconnu qu'il s'agissait d'un problème à long terme qui, par conséquent, appelait la recherche et le financement de solutions à long terme. Le nombre considérable et qui va croissant d'enfants infectés par le VIH/sida devrait être considéré comme un problème de développement et devrait donc être pris en compte dans les outils de développement tels que les documents stratégiques pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et dans les budgets nationaux. C'est ainsi que le maintien de la détermination des collectivités et des familles est capital pour préserver l'intégrité de la famille. Pour cela, il faut mettre les régimes de protection sociale au service des collectivités et des familles touchées par le VIH/sida et renforcer les structures locales ainsi que les ministères qui interviennent au niveau national.

39. Les partenaires doivent aussi faire preuve d'esprit novateur en réorientant les services pour que les orphelins puissent en bénéficier.

40. Les gouvernements doivent s'assurer que les enfants qui en ont besoin sont pris en compte et effectivement suivis par des méthodes de surveillance et d'évaluation bien conçues. Les participants ont reconnu que les gouvernements sont responsables de l'évaluation, de l'analyse et de l'amélioration de la situation des orphelins et des enfants touchés par le VIH et le sida conformément aux obligations qu'ils ont acceptées dans la Déclaration d'engagement. Pour cela, des données ventilées par âge, sexe, degré de parenté des enfants avec le chef de famille et nature du soutien et de la protection nécessaires devraient être rassemblées et mises à la disposition des personnes qui en ont besoin pour prendre des décisions.

41. Tous les partenaires doivent s'employer activement et d'une manière coordonnée à offrir un avenir viable aux orphelins et aux enfants vulnérables. L'action novatrice et résolue menée à l'échelon des collectivités et des districts ainsi qu'aux échelons national, régional et international a montré qu'il est possible de créer un avenir meilleur pour des millions d'enfants infectés. Les participants à la table ronde sont convenus de veiller à ce que les droits des enfants soient protégés, respectés et appliqués.