

15 juin 2001
Français
Original: anglais

Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida

Table ronde 3 Impact socioéconomique de l'épidémie et renforcement des capacités nationales à combattre le VIH/sida

I. Toile de fond : l'impact multiple du VIH/sida

1. Le VIH/sida a un impact catastrophique sur le développement économique et social des pays fortement touchés par l'épidémie et représentera le plus grand obstacle à la réalisation des objectifs de développement arrêtés lors du Sommet du Millénaire. Comme le sida tue surtout des personnes âgées entre 15 et 49 ans, il prive des familles, des communautés et des nations tout entières des jeunes et des personnes les plus productives. Par conséquent, il entraîne des effets dévastateurs uniques en renforçant la pauvreté, en réduisant à néant les réalisations du développement humain, en affaiblissant la capacité des gouvernements à fournir et à maintenir des services essentiels, en diminuant la main-d'oeuvre et la productivité et en freinant la croissance économique.

Survie

2. Le sida a déjà prélevé un tribut dévastateur en accroissant la mortalité et la morbidité. Dans les pays les plus durement touchés de l'Afrique, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 48,3 ans en 1995-2000, 6,5 ans de moins que ce qu'elle aurait été en l'absence du sida. D'ici à 2005-2010, l'espérance de vie moyenne à la naissance dans les 11 pays les plus durement touchés tomberait à 44 ans, au lieu de monter à 61 ans conformément à des projections qui ne tiennent pas compte de la maladie. En outre, les taux de mortalité

des enfants de moins de 5 ans dans les pays les plus touchés sont en train d'augmenter par la suite du VIH/sida, ce qui annule les progrès atteints vers la réalisation de l'objectif consistant à réduire les taux de mortalité infantile des deux tiers d'ici à 2015, adopté au Sommet du Millénaire.

Éducation

3. À mesure que les enseignants meurent et les orphelins abandonnent l'école, les progrès en matière d'alphabétisation et de scolarisation sont rapidement anéantis. Dans certains des pays les plus touchés, près de la moitié des enfants qui ont perdu leurs parents du fait de la maladie abandonnent l'école. Comme le nombre d'orphelins causés par le sida atteindrait 40 millions d'ici à 2010, le progrès vers la réalisation du but du Sommet du Millénaire consistant à garantir l'enseignement primaire universel d'ici à 2015 est désormais menacé.

Croissance économique

4. Dans les pays les plus touchés, l'épidémie réduit la croissance d'au moins 1 à 2 % par an, ce qui compromet les efforts visant à réduire la pauvreté moyennant une croissance équitable. Bien des pays verront leur produit national brut (PNB) se rétrécir entre un cinquième et un quart d'ici à 2020, voire davantage, et la croissance du secteur privé et le développement des entreprises seront sévèrement affectés.

Pauvreté monétaire

5. Dans les villes aussi bien que dans les campagnes, le VIH/sida exacerbe la pauvreté monétaire, à mesure que de nombreux ménages perdent leur soutien de famille par la faute du sida, que les existences sont gravement compromises et que le coût des soins de santé et des funérailles épuise les économies. Une étude a montré que les ménages qui ont perdu un soutien de famille par la faute du VIH/sida voient leur revenu baisser de 80 %. Dans un pays, la proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté a déjà augmenté de 5 % à la suite du VIH/sida. À moins de contrecarrer cet impact, l'objectif du Sommet du Millénaire consistant à réduire de moitié le pourcentage des personnes vivant en extrême pauvreté d'ici à 2015 ne peut être atteint.

Main-d'oeuvre

6. En Afrique subsaharienne, l'effectif de la main-d'oeuvre sera inférieur de 10 à 30 % en 2020 à ce qu'il aurait été en l'absence du VIH/sida. Les pertes en capital humain, en travailleurs qualifiés et chevronnés, et la réduction de la productivité aboutiront à une disproportion entre les ressources humaines et les besoins de main-d'oeuvre, ce qui aura des conséquences graves pour le secteur privé et les employeurs du secteur public. Le problème du travail des enfants est exacerbé par le VIH/sida, puisque les enfants qui ont perdu leurs parents doivent dépendre d'eux-mêmes pour survivre.

Sécurité alimentaire

7. L'épidémie aggrave les goulots d'étranglement actuels en matière de main-d'oeuvre agricole, ce qui accroît la malnutrition et ajoute au fardeau des femmes rurales, notamment de celles qui sont chef de ménage agricole. Dans certaines régions, on signale déjà une réduction de la production alimentaire, et l'objectif de développement adopté lors du Sommet du Millénaire consistant à réduire de moitié la proportion des populations souffrant de faim d'ici à 2015 est menacé dans certains pays comme conséquence du VIH/sida.

Gouvernance

8. Le VIH/sida a un impact catastrophique sur la capacité des gouvernements à fournir les services sociaux de base. Des ressources humaines sont perdues, les recettes publiques réduites et les ressources budgétaires détournées pour faire face à cet impact. La survie

des institutions de la société civile est menacée, ce qui affecte également la démocratie.

Femmes

9. Le VIH/sida a un impact particulièrement sévère sur les femmes aussi bien en ce qui concerne la procréation que leurs autres rôles. Pour des raisons tant biologiques que sociales, les femmes sont généralement plus vulnérables à l'infection par le VIH, et les taux d'infection parmi les jeunes femmes sont jusqu'à quatre fois supérieurs à ceux des hommes dans beaucoup de pays. Les femmes sont également les principales dispensatrices de soins aux personnes malades du sida et aux enfants rendus orphelins par l'épidémie.

Cohésion sociale

10. Le VIH/sida constitue une menace pour la structure même de la société et on reconnaît de mieux en mieux qu'il représente un facteur de risque pour l'instabilité sociale et politique. Le sida décime des générations entières de jeunes adultes productifs, laissant derrière une vaste cohorte d'enfants sans parents et sans soutien communautaire adéquat, vulnérables à l'exploitation et privés d'éducation et de moyens de subsistance.

11. Pour confronter ces impacts sur le développement économique et social, le projet de déclaration d'engagement de la session extraordinaire comprend des objectifs accompagnés d'un calendrier précis en ce qui concerne l'élaboration et l'exécution de stratégies destinées à garantir le maintien de services essentiels et l'intensification des efforts de lutte contre la pauvreté, y compris des programmes qui visent spécifiquement les ménages et les communautés les plus durement touchés par l'épidémie (voir le chapitre pertinent du projet de la déclaration d'engagement).

II. Réponse actuelle

12. La réponse mondiale au VIH/sida s'est concentrée à juste titre sur le défi consistant à contenir l'épidémie et à prévenir de nouvelles infections grâce aux campagnes de sensibilisation, d'information et d'éducation, aux communications visant à modifier les comportements, à la distribution de préservatifs, et aux programmes destinés aux groupes particulièrement vulnérables à l'infection, et à d'autres interventions essentielles. D'autres mesures ont porté sur les soins et

le soutien aux personnes vivant avec le VIH et le sida, efforts qui vont sans doute s'intensifier à mesure que de nouveaux traitements deviennent plus accessibles et moins coûteux. Aussi bien la prévention que le traitement ont la priorité absolue, non seulement parce qu'ils sauvent des vies et réduisent des souffrances humaines, mais aussi parce qu'ils limitent l'impact futur sur les efforts de développement humain et de réduction de la pauvreté.

13. Toutefois, malgré l'intensification des efforts en matière de prévention et de soins, l'épidémie continue de se propager avec la même intensité, et à mesure que les personnes sont infectées par le VIH, tombent malades et meurent, le gros de l'impact est désormais ressenti dans les pays les plus affectés. À supposer que les traitements propres à prolonger la vie ne seront pas universellement disponibles du jour au lendemain dans les pays pauvres, les taux de la mortalité attribuables au sida continueront à monter en flèche. D'après des estimations récentes de la Division de la population de l'ONU, la population des 45 pays les plus touchés sera inférieure de 97 millions en 2015 au nombre qu'elle aurait atteint en l'absence du VIH/sida, perte attribuable essentiellement à une forte augmentation de la mortalité parmi les jeunes adultes.

14. En l'absence de mesures nationales et mondiales susceptibles d'atténuer l'impact du VIH/sida sur le développement, les ménages, les communautés et les organisations de la société civile continuent à supporter le gros du fardeau créé par cette tragédie. Ce sont eux qui sont à l'avant-garde des efforts visant à atténuer l'impact du VIH/sida, répondant directement aux besoins des populations et travaillant souvent sans recevoir beaucoup d'appui du monde extérieur ou des gouvernements. Les communautés se mobilisent elles-mêmes et manifestent beaucoup de ressort et de solidarité, malgré leur vulnérabilité aux secousses extérieures, telles que la mort prématurée de leurs membres les plus productifs.

15. La réponse mondiale au VIH/sida n'a généralement pas tenu compte du problème global des incidences sur le développement et la réduction de la pauvreté. On a entrepris beaucoup de recherches pour mieux comprendre l'impact de l'épidémie, mais on a fait beaucoup moins pour en tirer des conclusions opérationnelles et pour prendre des mesures visant à contre-carrer cet impact. Le débat sur les incidences du VIH/sida entre spécialistes du développement et décideurs a été extrêmement limité, et les objectifs mon-

diaux en matière de développement ont été adoptés sans tenir compte du défi supplémentaire qui résulte de la forte augmentation des taux de mortalité adulte attribuables au sida dans la majeure partie de l'Afrique, de même que dans certaines parties des autres régions.

16. Il serait faux d'affirmer que rien n'a été fait pour atténuer l'impact du VIH/sida tel qu'il est décrit dans le présent document. Les efforts globaux de lutte contre la pauvreté se sont intensifiés au cours de la décennie écoulée, en partie grâce aux engagements pris au Sommet mondial pour le développement social de 1995. Au cours de l'année passée, le VIH/sida a été progressivement incorporé dans les stratégies de réduction de la pauvreté, notamment en Afrique. L'examen récent de 20 stratégies nationales montre que le sida est mentionné en tant que facteur d'aggravation de la pauvreté, et certaines d'entre elles ébauchent des mesures importantes destinées à combattre le sida dans le cadre des interventions visant la réduction de la pauvreté. Mais beaucoup plus reste encore à faire.

17. En outre, certains pays ont mis en place des programmes plus ciblés pour appuyer les personnes, les ménages et les communautés ravagés par l'épidémie. En partie grâce au renforcement de l'appui mondial, certains progrès ont été accomplis en ce qui concerne la promotion des efforts visant à secourir les enfants rendus orphelins par l'épidémie; mais comme le monde peut s'attendre à voir plus de 40 millions d'enfants rendus orphelins par le VIH/sida d'ici à 2010, ces efforts sont loin d'être suffisants.

III. Mettre en oeuvre la déclaration d'engagement : la voie à suivre

18. Face à la réalité de l'impact actuel et futur du VIH/sida sur le développement humain, il faudra désormais des efforts extraordinaires pour intensifier la lutte contre la pauvreté. Il s'agira notamment de faire en sorte que les services sociaux essentiels soient maintenus malgré la perte de ressources humaines et d'adopter des politiques destinées à favoriser une croissance économique équitable, nonobstant la perte de productivité et les pressions exercées par les déficits sur les budgets de la santé publique. Ces efforts devront être entrepris dans le cadre des plans de développement nationaux d'ensemble et des stratégies de lutte contre la pauvreté.

19. Il y a deux raisons qui expliquent pourquoi il est essentiel de contrecarrer l'impact du VIH/sida sur le développement dans le cadre de la réponse mondiale face à l'épidémie. Tout d'abord, en l'absence de politiques, de stratégies et de ressources propres à compenser l'incidence de la forte mortalité parmi les groupes d'âge productifs sur la pauvreté, il sera impossible d'atteindre les objectifs de développement arrêtés lors du Sommet du Millénaire dans la majeure partie de l'Afrique ou dans d'autres régions du monde, où l'épidémie risque de continuer à s'étendre, comme cela est expliqué ci-dessus. Deuxièmement, le faible développement humain, la pauvreté très répandue et l'accès insuffisant à l'éducation et aux services de santé, problèmes exacerbés par l'épidémie, contribuent encore à la diffusion du VIH. Les recherches et l'expérience des 20 dernières années ont établi une corrélation manifeste entre ces conditions et la vulnérabilité accrue à l'infection ainsi que le manque d'accès au traitement. Alors que le VIH/sida doit être considéré comme un problème d'urgence exceptionnelle, des progrès constants en matière de réduction de la pauvreté demeurent la seule solution durable à la crise de la santé dans le monde en développement. À terme, la prévention et le traitement n'auront de succès que si les personnes et les nations peuvent se sortir elles-mêmes de la pauvreté.

20. Les pays ravagés par l'épidémie du VIH/sida se trouvent confrontés à un double danger. D'une part, leur capacité en matière de planification et d'exécution des stratégies de développement est fortement compromise par la perte de capital humain et le détournement de ressources rares. D'autre part, une forte capacité nationale est devenue d'autant plus cruciale que les pays doivent relever le défi redoutable posé par l'épidémie. Cette capacité est essentielle non seulement dans le secteur de santé, où il faut faire face au fardeau accru créé par la maladie et apporter des traitements nouveaux, mais dans tous les secteurs publics, dans le secteur privé et dans la société civile, qui doit être mobilisé autour des efforts de prévention et de mobilisation sociale en vue d'arrêter l'épidémie.

21. Le présent document énonce ci-après quatre priorités concrètes concernant la mise en oeuvre des chapitres du projet de déclaration d'engagement relatifs à l'impact socioéconomique de l'épidémie, et qui doivent être examinés au cours des délibérations de la table ronde 3.

1. Intensification des efforts de lutte contre la pauvreté

22. Pour atteindre les objectifs de développement adoptés lors du Sommet du Millénaire et les objectifs de développement humains arrêtés par les pays touchés par l'épidémie, les stratégies actuelles de lutte contre la pauvreté doivent être réévaluées et ajustées afin de tenir compte du défi unique posé par l'impact du VIH/sida. L'impact sur les communautés rurales doit retenir plus particulièrement l'attention, car ces dernières sont souvent mal couvertes par les services et l'infrastructure sociaux et absorbent les habitants des villes, qui retournent dans leur village lorsqu'ils tombent malades. Les efforts destinés à promouvoir une croissance équitable, à créer des emplois, à accroître les revenus, à améliorer la production agricole et à encourager la subsistance du secteur non structuré doivent être intensifiés pour contrecarrer le risque d'aggravation de la pauvreté posé par les taux de mortalité élevés des groupes d'âge les plus productifs. L'allocation optimale des ressources intérieures rares devient encore plus cruciale, ce qui laisse moins de place pour les postes du budget qui ne contribuent pas directement à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. Les stratégies de lutte contre la pauvreté doivent être formulées de manière à tenir compte de l'impact actuel et attendu de l'épidémie. Le Burkina Faso et le Kenya par exemple ont progressé en ce qui concerne l'ajustement de leurs stratégies de lutte contre la pauvreté en fonction de l'impact du VIH/sida et ont commencé à affecter les ressources dégagées par des mesures d'allègement de la dette à la prévention et au traitement du VIH/sida.

2. Programmes spéciaux destinés aux enfants, aux femmes, aux personnes âgées et à d'autres groupes

23. En plus du renforcement des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté, il faut adopter des programmes spéciaux de protection sociale pour secourir les personnes, ménages et communautés les plus durement touchés par l'épidémie. Étant donné le lourd fardeau que l'épidémie impose aux femmes en tant que dispensatrices de soins et soutiens de famille, des arrangements de sécurité sociale sont nécessaires pour répondre à leurs besoins. En outre, il faut un effort extraordinaire pour satisfaire les besoins des enfants rendus orphelins par l'épidémie, y compris les efforts spéciaux pour leur garantir l'accès à l'enseignement

primaire, à l'alimentation, aux soins de santé et à d'autres mesures de protection sociale. L'appui apporté aux mécanismes de solidarité communautaire qui prennent en charge les orphelins doit constituer une partie essentielle de cet effort.

3. Prévenir l'effondrement des services publics essentiels et des institutions démocratiques

24. Il faut faire des efforts particuliers pour garantir le maintien des services publics essentiels comme l'éducation, la santé, la sécurité, la justice et les institutions démocratiques. Le secteur public des pays les plus affectés croule sous le poids de l'épidémie, à mesure que les ressources humaines irremplaçables sont décimées et que les ressources budgétaires des États sont détournées vers les besoins immédiats des malades et des mourants. En outre, les recettes publiques pourraient baisser jusqu'à un cinquième dans les pays les plus durement touchés, étant donné l'impact du sida sur l'activité économique globale et le rétrécissement du PNB. Tous ces effets doivent être pris en compte dans les budgets nationaux, les plans de dépenses à moyen terme et les plans de développement sectoriels. Des budgets axés sur les besoins des pauvres deviennent encore plus cruciaux dans les pays touchés par le sida, et il faut prendre des mesures spéciales pour se prémunir contre l'effondrement des fonctions du secteur public. Parmi ces mesures, il y a la formation et le recrutement accélérés de nouveaux enseignants, infirmiers et autres fonctionnaires clefs, la réallocation des ressources budgétaires en faveur des services essentiels et les efforts visant à prolonger la vie active de personnes infectées par le VIH, grâce à des soins, au soutien et au travail d'équipe, mesures conformes aux changements nécessaires en matière de gestion des ressources humaines du secteur privé. Le Malawi est un pays qui prend des mesures dynamiques pour évaluer l'impact du VIH/sida sur le secteur public et pour mettre en oeuvre des politiques au lieu de travail qui garantissent le fonctionnement continu des services publics essentiels, nonobstant l'impact sur les ressources humaines.

4. Tenir compte de l'impact sur le marché du travail

25. Les politiques relatives au marché du travail et au lieu de travail doivent être ajustées en fonction de l'impact de l'épidémie sur la disponibilité de travailleurs qualifiés, la productivité et la mise en valeur des ressources humaines. Il faut s'efforcer d'appuyer et de

protéger les droits des travailleurs vivant avec le VIH et le sida, et accroître au maximum leur productivité grâce à l'accès aux soins et au soutien, et moyennant la modification des routines. Par exemple, Volkswagen Brésil a mis en place un programme de prévention et de traitement réussi, qui empêche de nombreuses nouvelles infections parmi son personnel et réduit l'absentéisme lié au VIH/sida de 90 %. Le dialogue social entre gouvernements, travailleurs et employeurs est essentiel à la mise en place d'un cadre juridique et politique susceptible de tenir compte de l'impact de l'épidémie sur la main-d'oeuvre. Un code gouvernant l'adaptation du lieu de travail au VIH/sida devrait être adopté au niveau des pays et des entreprises.

26. Les pays affectés par l'épidémie ne peuvent pas relever ces défis avec succès s'ils ne peuvent pas compter sur une solidarité, une coopération et un soutien financier adéquats de la communauté internationale. Bien que cette question soit traitée dans le cadre de la table ronde 4, qui examine les aspects financiers de la réponse au VIH/sida, il est essentiel de souligner qu'il faut accorder une aide publique au développement (APD) beaucoup plus importante aux pays les plus touchés, pour appuyer les stratégies de réduction globale de la pauvreté et l'amélioration des services sociaux. Depuis 1990, l'APD aux 28 pays ayant les taux d'infection des adultes par le VIH les plus élevés (plus de 4 %) a baissé de plus d'un tiers, tombant de 12,5 à 8,6 milliards de dollars¹. Il faut inverser cette tendance et accroître sensiblement les ressources pour les porter à des niveaux proportionnés à l'ampleur du défi. Simultanément, il faut envisager la possibilité d'annuler complètement la dette des pays les plus touchés, ce qui est justifié par la dévastation causée par l'épidémie, à condition qu'une part importante des économies ainsi dégagées soit allouée à la prévention et au traitement du VIH/sida. En l'absence d'un tel appui, la communauté internationale manquerait à son obligation consistant à aider les pays à atteindre les objectifs de développement adoptés lors du Sommet du Millénaire dans la majeure partie de l'Afrique et, en fonction de l'évolution future de l'épidémie, dans de nombreuses autres régions du monde.

Notes

¹ À l'exclusion de l'Afrique du Sud.