



Conseil économique et social

Distr. générale
20 décembre 2004
Français
Original: anglais

Commission de la population et du développement

Trente-huitième session

4-8 avril 2005

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Suite donnée aux recommandations de la Conférence internationale sur la population et le développement

Suivi des programmes de population portant en particulier sur la population, le développement et le VIH/sida et leur rapport avec la pauvreté

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport sur le suivi des programmes de population a été préparé en réponse au programme de travail pluriannuel de caractère thématique et comportant des priorités de la Commission de la population et du développement, approuvé par le Conseil économique et social dans sa résolution 2004/237, dans laquelle le VIH/sida a été choisi comme thème spécial de la trente-huitième session de la Commission. Ce rapport met l'accent sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (notamment en ce qui concerne le VIH/sida, la population et la santé procréative), et sur l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les objectifs du Millénaire pour le développement. Il met également l'accent sur les efforts de prévention du VIH mais il n'a pas pour objet de faire un tour d'horizon de toutes les questions relatives au VIH/sida et des programmes correspondants.

* E/CN.9/2005/1.



Ce rapport met en lumière les effets du VIH/sida sur la dynamique démographique, notamment les pertes en vies humaines, la diminution de l'espérance de vie, le ralentissement de la croissance économique et l'aggravation de l'extrême pauvreté. Il constate que l'épidémie de sida fait peser un énorme fardeau sur divers secteurs de développement – santé et éducation en particulier. On reconnaît de plus en plus qu'il est de toute évidence utile d'établir un lien entre le VIH/sida et l'hygiène sexuelle et la santé procréative. Étant donné que, dans la majorité des cas, le VIH est transmis par le biais de contacts sexuels, les informations et les services en matière de santé procréative et d'hygiène sexuelle sont un important point de départ pour la prévention de la transmission du VIH. Une attention particulière est accordée à la féminisation de l'épidémie et à ses répercussions sur les femmes et les petites filles. Les jeunes constituent un groupe vulnérable critique nécessitant une attention particulière. Le rapport constate également qu'il faut multiplier les efforts de prévention, de traitement et de continuum de soins.

Au nombre des principales difficultés énoncées dans le rapport, figurent l'accès inadéquat aux principaux services et programmes de prévention de la transmission du VIH, les faibles capacités techniques de programmation en la matière, les médiocres systèmes de suivi et d'évaluation, l'inégalité des sexes, l'opprobre et la discrimination attachées au sida et le financement inadéquat des programmes de lutte contre le VIH/sida et de santé procréative en général. Il importe donc de renforcer l'engagement politique, l'esprit d'initiative et les partenariats multisectoriels, de multiplier les efforts de prévention et de resserrer les liens entre le VIH/sida et l'hygiène sexuelle et la santé procréative. Les pays sont encouragés à reconnaître sans ambages et à souligner les liens entre la santé procréative et le VIH/sida lors de l'examen annuel en juin 2005 par l'Assemblée générale des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la session extraordinaire de l'Assemblée générale et de la réunion plénière de haut niveau de la soixantième session de l'Assemblée générale en septembre 2005 pour donner suite aux documents issus du Sommet du Millénaire.

I. Introduction

1. Le présent rapport sur le suivi des programmes de population, portant en particulier sur la population, le développement et le VIH/sida et leur rapport avec la pauvreté, a été préparé en réponse à la décision 2004/1 de la Commission de la population et du développement. Dans cette décision, que le Conseil économique et social a approuvée dans sa décision 2004/237, le VIH/sida a été choisi comme thème spécial de la trente-huitième session de la Commission. Le présent rapport met l'accent sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement¹ (notamment en ce qui concerne le VIH/sida, la population et la santé procréative), et sur l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement², la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida³ et les objectifs du Millénaire pour le développement⁴. Il met également l'accent sur les efforts de prévention du VIH mais il n'a pas pour objet de faire un tour d'horizon de toutes les questions relatives au VIH/sida et des programmes correspondants.

« Estimant que la pauvreté, le sous-développement et l'analphabétisme figurent parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation du VIH/sida, et notant avec une vive préoccupation que l'épidémie aggrave la pauvreté et entrave ou enrayer désormais le développement dans un grand nombre de pays et qu'il faudrait donc y remédier dans une optique intégrée ».

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida⁵

II. Cadre et action convenue

2. Plus de 20 ans se sont écoulés depuis le premier diagnostic du sida en 1981 et plus de 20 millions de personnes sont mortes de cette maladie. Au mois de décembre 2004, environ 39,4 millions de personnes vivaient avec le VIH. Les taux d'infection continuent d'augmenter avec environ 4,9 millions de personnes nouvellement infectées en 2004⁶. L'épidémie a par ailleurs continué de se propager rapidement en Europe orientale et en Asie, avec des répercussions incalculables sur la santé et la stabilité sociale et économique des pays concernés. Le sida est donc à la fois une question d'urgence et une question de développement à long terme⁶.

3. Le Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994 fait référence au VIH/sida, principalement dans le contexte de la prévention des infections sexuellement transmissibles. Ce n'est qu'au cours de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action en 1999 que des cibles ont été établies pour le VIH/sida. Dans la résolution S-21/2 qu'elle a adoptée lors de cet examen, l'Assemblée générale a énoncé les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action. Aux paragraphes 67 à 72 de ces principales mesures, l'Assemblée générale a particulièrement insisté sur la nécessité d'une réaction multisectorielle au VIH/sida et a souligné que la prévention

de l'infection à VIH était une partie essentielle des programmes d'hygiène sexuelle et de santé procréative.

« Les gouvernements, avec l'assistance du Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise et des donateurs, devraient faire en sorte que d'ici à 2005, au moins 90 % et, d'ici à 2010, au moins 95 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour acquérir les connaissances leur permettant de mieux se protéger contre l'infection à VIH. Les services en question devraient comprendre l'accès à des moyens de prévention tels que les préservatifs féminins et masculins, les tests de dépistage volontaires, le soutien psychosocial et le suivi. Les gouvernements devraient utiliser comme référence les taux de séropositivité chez les 15-24 ans, avec l'objectif d'en diminuer la prévalence, d'ici à 2005, dans le monde entier, de la réduire de 25 % dans les pays les plus touchés, et de la réduire de 25 % dans le monde entier d'ici à 2010. »

Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement⁷

4. L'une des principales recommandations pour la poursuite de l'application du Programme d'action est que les gouvernements doivent prendre, au plus haut niveau, des mesures d'urgence afin de mettre en place les services d'information et de consultation nécessaires pour prévenir la contamination par les maladies sexuellement transmissibles et le VIH. Les gouvernements devraient en outre élaborer, le cas échéant, avec l'assistance du Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise, des politiques et plans d'action nationaux sur le VIH/sida, assurer et promouvoir le respect des droits fondamentaux et de la dignité des personnes infectées par le VIH/sida et améliorer les soins et l'appui aux personnes infectées.

5. Dans la Déclaration du Millénaire, qui a été signée par 147 chefs d'État ou de gouvernement en 2000, il a été reconnu que la lutte contre le VIH/sida était une action prioritaire. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies est le sixième des objectifs du Millénaire pour le développement. Les objectifs du Millénaire pour le développement tiennent compte, sans les articuler de façon explicite, des liens qui existent entre le VIH/sida, la population et le développement en insistant non seulement sur la lutte contre le VIH/sida mais aussi sur l'élimination de la pauvreté, de l'analphabétisme et de la mortalité infantile, la promotion des droits des femmes, l'amélioration de la santé maternelle et le respect de l'environnement à long terme.

6. La session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, tenue en juin 2001, a mobilisé l'attention mondiale sur la question du VIH/sida. Cette session extraordinaire, qui a débouché sur la Déclaration d'engagement, s'est intéressée principalement aux problèmes multiformes posés par le VIH/sida, à leurs liens avec d'autres problèmes critiques et à la nécessité d'agir d'urgence. Dans la Déclaration

d'engagement, on a reconnu qu'il fallait mener une action multisectorielle sur plusieurs fronts, réagir aux niveaux mondial, régional et national et établir notamment des partenariats entre des gouvernements et des acteurs très divers – société civile, organisations religieuses, secteur privé et organisations de personnes vivant avec le VIH et le sida.

7. Compte tenu des liens qui existent entre le VIH/sida et le développement, il est demandé aux pays, dans la Déclaration d'engagement, d'intégrer leur réaction au sida au processus de développement national, y compris les stratégies de réduction de la pauvreté, les instruments de budgétisation et les programmes sectoriels. Un aspect clef de la Déclaration d'engagement est axé sur les groupes vulnérables, notamment les jeunes. Les objectifs fixés dans la Déclaration en ce qui concerne les jeunes correspondent à ceux énoncés lors de l'examen quinquennal de l'exécution du Programme d'action, qui sont axés sur la nécessité d'offrir aux jeunes les services appropriés, notamment d'information et d'éducation, et de les faire participer activement à la lutte contre l'épidémie.

8. L'application des principales recommandations issues de l'examen quinquennal est intrinsèquement liée à la suite donnée à la Déclaration d'engagement et à d'autres accords internationaux. Plusieurs instances, dont la quatrième Conférence mondiale sur les femmes tenue à Beijing en 1995, le Sommet mondial pour le développement social tenu à Copenhague en 1995 et le Forum sur l'éducation mondiale tenu à Dakar en 2000, ont accordé une large place au VIH/sida et aux questions de population et de développement. En outre, l'Assemblée générale a commémoré le dixième anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement en 2004; les États Membres ont réaffirmé à cette occasion leur appui en faveur du Programme d'action. Pour commémorer l'anniversaire, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a lancé son rapport historique intitulé « Investing in People », qui, sur la base d'une enquête mondiale menée en 2003⁸, a rendu compte des progrès accomplis et des difficultés qui subsistent dans la mise en œuvre du Programme d'action.

9. De nombreux organismes des Nations Unies contribuent à la lutte contre le VIH/sida : assistance technique directe aux pays, renforcement des capacités des institutions nationales et du personnel. Impulsion, sensibilisation, concertation sur l'action à mener, établissement de partenariats avec la société civile, recherche et suivi et évaluation. ONUSIDA, les 10 organismes des Nations Unies⁹ qui le cofinancent et le secrétariat sont les principaux défenseurs d'une action mondiale contre l'épidémie. Les fonds et programmes des Nations Unies s'emploient à montrer le chemin, à renforcer l'action de prévention, à réduire la vulnérabilité, à fournir un traitement, des soins et un appui et à réduire les répercussions de l'épidémie.

III. Problèmes critiques et interventions

10. Le message émanant des statistiques cumulées sur le VIH/sida est clair : aucun pays n'est à l'abri de l'épidémie de VIH/sida dans la mesure où elle continue de se propager si vite qu'elle annule les efforts visant à l'enrayer. Une tendance inquiétante est que les femmes, en particulier les jeunes filles, en sont de plus en plus souvent les victimes. Cette féminisation de l'épidémie est encore exacerbée par le fardeau qui incombe aux femmes en tant que dispensatrices premières des soins et

par les inégalités juridiques et sociales auxquelles elles se heurtent souvent dans les domaines de l'éducation, des soins de santé et des moyens d'existence⁸.

11. Si de nombreux progrès ont été accomplis dans plusieurs domaines, il reste toutefois encore beaucoup à faire. On dispose de stratégies efficaces de prévention et la volonté politique, les fonds et le dynamisme s'accroissent. Toutefois, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie, il faut d'urgence massivement renforcer sur tous les fronts les efforts de prévention et de traitement du VIH/sida ainsi que les soins dispensés⁸. En outre, il devient de plus en plus manifeste qu'il faut établir des liens entre l'hygiène sexuelle et la santé procréative, le VIH/sida, la population et le développement.

A. VIH/sida, population et développement, et pauvreté

12. Le VIH/sida a divers effets sur la dynamique démographique, notamment les pertes de population, la diminution de l'espérance de vie, le ralentissement de la croissance économique et une aggravation de l'extrême pauvreté. Il existe un rapport de réciprocité entre le VIH/sida et le développement. Dans les pays ayant des taux élevés de prévalence, l'épidémie a des effets considérables sur le développement. La situation sociale et économique qui fait l'objet des efforts de développement influe aussi profondément sur la propagation de la maladie¹⁰. La pauvreté et l'inégalité des sexes sont souvent citées comme ayant une influence déterminante sur des comportements qui exposent de nombreuses personnes aux risques de l'infection à VIH, comme l'indique le fait que les femmes et les filles pauvres sont plus sujettes à l'infection à VIH. Les personnes vivant dans la pauvreté n'ont souvent pas accès aux services de santé, en particulier aux services de santé procréative¹⁰.

13. Le fardeau du VIH/sida sur divers secteurs de développement est énorme. Dans les pays en développement, les services hospitaliers sont de plus en plus axés sur la prestation de soins aux personnes vivant avec le VIH et le sida et d'autres maladies opportunistes connexes. Les systèmes de santé, déjà surchargés, ne peuvent pas faire face au grand nombre de personnes nécessitant un traitement. L'épidémie affecte tant l'accès à l'éducation que la prestation des services en la matière. Souvent les familles s'occupent de leurs membres séropositifs en retardant l'entrée de leurs enfants à l'école ou en les retirant complètement de l'école. En outre, le décès des enseignants qualifiés et la diminution de la productivité des enseignants malades limitent la capacité du système d'éducation de dispenser un enseignement de qualité à ceux des enfants qui restent à l'école. Pour ce qui est des décisions concernant l'éducation et les exploitations agricoles, les ménages se heurtent à une série d'options concernant la façon de faire face à la perte du travail d'un ou plusieurs membres productifs de la famille. Pour survivre, trois possibilités s'offrent aux ménages : opter pour des cultures nécessitant moins de main-d'œuvre; consacrer moins de temps de travail à l'exploitation agricole; et louer, hypothéquer ou vendre les terrains¹⁰.

14. Le VIH/sida a donc d'importantes répercussions sur le développement dans de nombreux pays. L'épidémie de VIH/sida compromet des éléments essentiels à un développement réel – services de soins de santé adéquats et accessibles pour tous, possibilités de scolarisation tant pour les garçons que pour les filles et un secteur agricole sain. L'épidémie exploite les fractures sociales – inégalités des sexes et des

classes, insuffisance des services sociaux et généralisation du chômage des jeunes – qui rendent d’autant plus vulnérables à l’infection à VIH¹⁰.

15. La collecte, l’analyse et la diffusion d’informations entreprises dans le cadre des programmes de population et de développement permettent de mieux comprendre comment et pourquoi le VIH se propage dans des populations données. Des données démographiques, sanitaires et socioéconomiques pertinentes ainsi que leur analyse et leur utilisation enrichissent les connaissances quant aux tendances et aux taux différentiels en matière de mortalité, de morbidité et de migration, notamment dans le contexte du VIH/sida. Les programmes de population et de développement fournissent des renseignements indispensables à la planification et à la mise en œuvre de programmes efficaces et appropriés de prévention de l’infection à VIH : l’adaptation sur mesure de programmes aux groupes vulnérables et la mise en place de stratégies susceptibles de modifier les comportements et les attitudes dangereuses sont autant d’activités ayant une importance critique en raison du caractère urgent du renforcement des programmes de prévention requis et la nécessité d’optimiser l’utilisation des ressources limitées¹¹.

16. Au nombre des efforts de prévention doit figurer un examen du contexte de l’épidémie du sida, tant sur le plan des répercussions du VIH/sida sur les efforts de développement que sur le plan des conditions socioéconomiques et politiques qui en facilitent la propagation. Les programmes doivent être axés sur les liens qui existent entre le VIH/sida, la population, le développement et la pauvreté, et s’efforcer non seulement d’alléger les effets à court terme mais encore de s’attaquer aux problèmes à long terme et aux vulnérabilités.

B. Le VIH/sida et l’hygiène sexuelle et procréative

17. Le Programme d’action de la Conférence internationale sur la population et le développement et les principales mesures prises pour le mettre en œuvre tournent autour de la question de savoir comment offrir à tous l’accès facultatif à toute une gamme de services et d’informations sur la médecine procréative. Comme il a été établi à la Conférence de 1994, la médecine procréative traite aussi du VIH/sida. On se rend de plus en plus compte, preuves à l’appui, de l’intérêt qu’il y a à combiner lutte contre le VIH/sida et hygiène sexuelle et procréative. Dans la plupart des cas d’infection à VIH, le virus se transmet par voie sexuelle ou au cours de la grossesse, lors de l’accouchement ou par l’allaitement au sein. À l’origine du VIH/sida et de la mauvaise santé sexuelle et procréative se trouvent de nombreux facteurs communs, à savoir les inégalités entre les sexes, la pauvreté et la marginalisation sociale des plus vulnérables; aussi, en combinant les deux problèmes, pourrait-on mettre en place des programmes plus efficaces et moins coûteux à plus fortes retombées¹².

18. Le VIH se transmettant dans la plupart des cas par voie sexuelle, les informations, les programmes et les services en matière de santé procréative et d’hygiène sexuelle sont un important point de départ pour la prévention de l’infection à VIH. Ils facilitent également la mise en œuvre de programmes de soins et de traitement. Les services de médecine procréative peuvent contribuer à la prévention de la transmission du VIH en informant le public des nombreuses méthodes de prévention, y compris en l’encourageant à pratiquer l’abstinence ou à retarder les premiers rapports sexuels, à réduire le nombre de partenaires sexuels et à utiliser correctement et systématiquement des préservatifs; en dépistant et en

traitant les infections sexuellement transmissibles; et en contribuant à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En intégrant la prévention de la transmission du VIH, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et les services de planification familiale et de protection maternelle, on pourra en élargir la portée et utiliser les fonds de façon plus rationnelle en mobilisant les ressources et l'infrastructure existantes.

19. Les politiques et programmes doivent reposer sur le principe du respect des droits fondamentaux et viser à faire en sorte que : a) les initiatives touchant l'hygiène sexuelle et procréative et le VIH/sida et les initiatives intégrées soient guidées par le souci premier de faire respecter, de protéger et de promouvoir les droits fondamentaux; b) les collectivités et les organisations non gouvernementales mettent leur esprit d'initiative et leurs moyens d'action au service de ces objectifs; c) les besoins en matière d'hygiène sexuelle et procréative et les droits fondamentaux des séropositifs soient reconnus et pris en compte; d) des mesures spéciales soient prises pour mettre ces services à la portée de ceux qui en ont le plus besoin et qui sont oubliés des programmes actuels, y compris les femmes pauvres, les jeunes et les exclus; e) la planification familiale et l'accompagnement psychologique et le dépistage volontaires soient inclus dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; f) un ensemble d'informations et de services de santé sexuelle et procréative de base soit offert à toutes les personnes visées par les programmes de prévention du VIH/sida; g) un ensemble d'informations et de services de prévention de base en matière de VIH/sida soit offert à tous ceux qui sont visés par les programmes d'hygiène sexuelle et procréative; et h) des produits d'hygiène sexuelle et procréative et des moyens de prévention du VIH/sida, dont les préservatifs féminins et masculins et les moyens de diagnostic des infections sexuellement transmissibles et les traitements pharmaceutiques de ces infections¹², soient fournis en quantité suffisante et à des prix abordables.

20. C'est dans cette optique qu'en 2004, les organismes des Nations Unies, au premier rang desquels le FNUAP, ont entrepris, en coopération avec des responsables des administrations publiques, des organisations donatrices, des organisations non gouvernementales, des jeunes et des séropositifs, de coordonner les interventions de prévention du VIH/sida avec les programmes d'hygiène sexuelle et procréative en adoptant : a) « The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health¹² »; et b) « The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children¹³ ». En décembre 2004, le Conseil de coordination d'ONUSIDA a demandé à celui-ci, à la Coalition mondiale sur les femmes et le sida et à tous les partenaires de faire une place essentielle à la prévention du sida et à l'hygiène sexuelle et procréative dans leurs travaux¹⁴. Il appartiendra à l'ONU et à ses partenaires de mieux corréliser les programmes de prévention de la propagation du VIH avec les services d'hygiène sexuelle et procréative.

En juin 2004, le FNUAP et ONUSIDA ont organisé, en collaboration avec Family Care International, une consultation mondiale de haut niveau à la Fondation Rockefeller à New York. Les participants, qui comptaient des ministres, des parlementaires, des ambassadeurs, des responsables de l'ONU et d'autres organismes multilatéraux, des représentants d'organisations donatrices, des personnalités locales et des responsables d'organisations non gouvernementales, des jeunes et des séropositifs, ont élaboré « The New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health¹² ».

C. Le VIH/sida, les femmes et les filles

21. L'épidémie de sida lève insidieusement son tribut sur les femmes et les adolescentes. En décembre 2003, près de la moitié des séropositifs dans le monde et 57 % de ceux vivant en Afrique subsaharienne étaient des femmes. Ce sont les femmes et les adolescentes qui subissent aussi pour l'essentiel les effets de l'épidémie; ce sont elles qui, la plupart du temps, soignent les malades et ce sont elles qui risquent le plus de se retrouver sans revenu et sans la possibilité de faire des études ainsi que d'être condamnées et exclues par la société. Les plus durement touchées sont les jeunes femmes, qui représentent plus de 60 % des séropositifs âgés de 15 à 24 ans. La vulnérabilité des adolescentes et des femmes à l'infection à VIH est due, en partie, à leur prédisposition biologique mais est également la conséquence injuste des inégalités entre les sexes et de la discrimination. S'ajoutent à cela les inégalités de droits de propriété et d'héritage qui rendent les femmes encore plus vulnérables¹⁵.

Mise en place au début de 2004, la Coalition mondiale sur les femmes et le sida agit sur les plans mondial et national et s'emploie à appeler l'attention sur les effets du sida sur les femmes et les filles et à faire en sorte que des mesures pratiques et efficaces soient prises pour endiguer la propagation du VIH. Elle rapproche des partenaires divers, organisations de la société civile, réseaux de femmes vivant avec le VIH/sida, pouvoirs publics et organismes des Nations Unies, qui, ensemble, s'efforcent de réduire l'effet dévastateur du sida sur les femmes et les filles dans le monde entier. Leur action consiste à : faire en sorte que les femmes, les filles et le sida figurent dans les programmes politiques et les programmes de développement; s'assurer que les stratégies de prévention et de traitement sont bien élaborées en tenant compte des besoins de la femme; empêcher de nouvelles infections à VIH; promouvoir l'égalité d'accès aux soins et aux traitements; assurer à tous l'accès à l'éducation; lutter contre les inégalités de droits; éliminer la violence envers les femmes; et valoriser le rôle de soignante que jouent les femmes au sein de leur communauté.

22. Il importe d'étudier d'urgence les divers facteurs qui rendent les femmes vulnérables et les exposent à des risques, y compris les inégalités entre les sexes et la violence. Les programmes de prévention de transmission du VIH doivent prendre en compte les inégalités et le rôle social des hommes et des femmes qui dictent les comportements, notamment le fait que souvent les femmes ne peuvent pas refuser des rapports sexuels ou demander à leur partenaire d'utiliser des préservatifs et qu'elles font les frais de l'infidélité de leur partenaire. La lutte contre la violence envers les femmes et les filles doit aller de pair avec la prévention de la transmission du VIH. Les programmes doivent tenir compte du fait que, dans beaucoup de cas, le mariage est en lui-même un facteur de risque pour les femmes et les filles, en particulier lorsque l'époux est beaucoup plus âgé. Ils doivent également faciliter l'accès des filles à l'éducation primaire et secondaire et l'alphabétisation des femmes.

23. Les méthodes de prévention contrôlées par les femmes doivent être largement diffusées, de façon à abattre les préjugés sociaux qui en entravent l'utilisation. Les microbicides sont porteurs de promesses en la matière, aussi les recherches dans ce domaine doivent-elles être intensifiées. Il importe d'assurer l'égalité d'accès aux traitements et de reconnaître le travail des femmes, pourvoyeuses de soins à domicile aux malades et aux orphelins du sida, et de les y aider. En intégrant la prévention et le traitement du VIH/sida avec les services d'hygiène sexuelle et procréative, tels que la planification familiale ou les soins prénatals, on pourrait mieux répondre aux besoins des femmes en matière de santé sexuelle et procréative.

24. Il importe d'associer les femmes à l'élaboration et à l'exécution des programmes qui leur sont destinés, y compris les femmes séropositives. Il faut également faire participer les hommes et les garçons si l'on veut faire évoluer les choses. Les organismes des Nations Unies ont lancé de nombreux programmes à travers le monde pour faire face à la féminisation croissante de l'épidémie. Le rapport intitulé *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*¹⁵, élaboré de concert par ONUSIDA, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) et le FNUAP en 2004, renseigne sur l'effet dévastateur et souvent invisible du sida sur les femmes et les filles, explique la façon dont la discrimination, la pauvreté et la violence sexiste aggravent l'épidémie et propose des mesures pour faire face à la situation. Le Groupe de travail sur les femmes, les filles et le VIH/sida en Afrique australe, constitué à la demande du Secrétaire général, est chargé de catalyser et d'intensifier l'action dans la région, en faisant des besoins des femmes et des filles le domaine d'action prioritaire des organismes des Nations Unies, qui travaillent en collaboration avec les pouvoirs publics et la société civile. Comme suite aux observations du Groupe de travail, des mesures sont actuellement appliquées dans plusieurs pays.

En 2002, le FNUAP a lancé une initiative tendant à intégrer systématiquement les facteurs culturels dans l'élaboration de ses programmes. Il s'est fondé sur l'expérience acquise en la matière dans plusieurs pays, comme la possibilité de faire appel aux moines et aux nonnes bouddhistes pour lutter contre l'épidémie et traiter du problème de la vulnérabilité des jeunes ou aux responsables religieux ou traditionnels pour sensibiliser le public et renforcer les moyens de lutte contre le VIH/sida.

D. Le VIH/sida et les jeunes

25. Avec plus d'un milliard d'adolescents qui arrivent à la maturité sexuelle, on se heurtera de toute évidence à un problème de taille, à savoir comment donner à ces jeunes l'accès à une information, à une éducation et à des services de santé adaptés à leurs besoins pour leur permettre de se protéger contre le VIH. Toutefois, trop souvent oubliés ou exclus, les jeunes n'ont accès aux services que trop tard. On estime entre 5 000 et 6 000 le nombre de nouveaux cas d'infection de jeune par jour et dans certaines régions, les jeunes forment une proportion importante de la population à haut risque; aussi leurs besoins ne peuvent-ils être négligés. Par rapport à tous les dangers auxquels ils sont exposés, l'information, l'éducation et les services qui sont offerts aux jeunes sont largement insuffisants.

26. Malgré toutes ces difficultés, on a beaucoup appris sur les besoins des jeunes et beaucoup de pays ont mis en place des programmes pour y répondre, que d'autres peuvent adapter et reproduire chez eux. Les jeunes ont le droit d'être informés sur le VIH/sida et sur la façon de se protéger. Il importe de prévoir dans les programmes de leur donner : a) des informations sur les diverses méthodes de prévention, en les incitant à modifier leur comportement, à savoir à pratiquer l'abstinence ou à retarder leurs premiers rapports sexuels, à réduire le nombre de partenaires sexuels et à utiliser correctement et systématiquement des préservatifs; b) des informations pratiques sur le VIH/sida, qui expliqueront non seulement les modes de vie sains mais aussi des problèmes d'hygiène sexuelle tels que la nécessité de négocier l'abstinence et l'emploi du préservatif et d'éviter la toxicomanie; et c) l'accès à des services de santé adaptés à leurs besoins, tels que l'accompagnement psychologique et le traitement volontaires, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles ou de la pharmacodépendance et la thérapie antirétrovirale. Les jeunes doivent également avoir accès aux moyens de prévention, comme les préservatifs (masculins et féminins) et des seringues et des aiguilles propres.

27. Pour informer et former efficacement les jeunes et leur offrir des services appropriés, il faut au départ instaurer un environnement sûr, dans lequel les jeunes peuvent entretenir des relations étroites et affectueuses avec leurs parents et leur famille et s'épanouir. Il faut agir sur plusieurs fronts, à savoir : assurer une formation sur le VIH/sida à l'école, en cherchant à donner aux élèves des informations précises et en veillant à ce qu'ils les assimilent; mettre à la disposition des jeunes des services de santé adaptés à leurs besoins qui leur offrent un ensemble d'interventions essentielles; mener des actions au niveau local visant les jeunes exclus, qui ont peu accès à l'information et aux services et sont fortement exposés à l'infection à VIH; et entreprendre des campagnes d'information de longue haleine en utilisant les différents canaux médiatiques et tenant compte du contexte social et des comportements réels. Les interventions doivent être conçues en fonction de la situation personnelle des jeunes, comme l'âge, le sexe, la situation de famille et les conditions de logement, ainsi que des problèmes structurels, sociaux et autres solidement ancrés, qui sont des facteurs de vulnérabilité (relations entre hommes et femmes, race, religion et situation socioéconomique). Agir dans l'intérêt des jeunes et avec le concours des jeunes doit être la priorité pour tous les pays. Il s'agit notamment de mettre en œuvre, au niveau national, des stratégies bien conçues axées sur des interventions à l'intention des jeunes, reposant sur des observations factuelles, d'accroître les ressources financières et humaines à mettre à leur service et d'évaluer l'efficacité de l'action entreprise en leur faveur.

En Europe centrale et orientale et en Asie centrale, le FNUAP et ses partenaires aident les institutions publiques et les organisations non gouvernementales à appliquer, suivre et évaluer les programmes d'éducation des jeunes par des jeunes de la même tranche d'âge, l'objectif étant d'inciter les adolescents à adopter un comportement sexuel responsable. Lancée au cours de la seconde moitié de 2000, cette initiative vise surtout à assurer la formation de formateurs ainsi que la mise au point d'outils d'éducation et de communication spéciaux. L'un des résultats les plus notables du projet a été la création du Réseau électronique d'information pour l'éducation des jeunes par leurs pairs, qui comptait en avril 2004 près de 1 100 membres dans 27 pays et qui continue de s'agrandir tous les mois avec l'arrivée de nouveaux éducateurs. On estime qu'en 2004, 1,7 million de jeunes de la région ont été formés par ce réseau.

28. L'impact d'un programme dépend de son champ d'application. Le FNUAP et les institutions partenaires cherchent à faire en sorte que des mesures énergiques et plus efficaces soient prises pour satisfaire aux besoins urgents des jeunes, en rassemblant des témoignages qui pourraient servir à l'élaboration des politiques et des programmes. Dans de nombreux pays, le FNUAP, souvent avec le concours des jeunes eux-mêmes, veille à ce que l'accès leur soit donné non seulement à l'information mais également à des services adaptés à leurs besoins. Il a, à cette fin, fait appel à diverses organisations à vocation religieuse pour fournir aux jeunes, dans des cadres différents, des informations sur l'hygiène procréative, y compris sur le sida, et pour les éduquer sur ces questions et leur assurer des services appropriés.

E. Sécurité de l'approvisionnement en produits

29. Tout le monde le reconnaît, les préservatifs sont un des moyens les plus efficaces de prévenir le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles et une place centrale est donc accordée aux préservatifs à la fois masculins et féminins dans le cadre des efforts de prévention du VIH qui sont déployés auprès des hommes et des femmes sexuellement actifs. L'utilisation systématique et correcte des préservatifs est d'une importance fondamentale pour empêcher la transmission des infections. Il reste encore beaucoup à accomplir pour faire adopter le préservatif, qui demeure peu utilisé et de manière sporadique dans de nombreux pays, en dépit de ses avantages, la plupart du temps à cause d'obstacles politiques, voire culturels. Les rapports entre les sexes sont tels que souvent, les femmes n'osent pas demander aux hommes d'utiliser un préservatif et que les hommes y sont opposés. Même dans les couples mariés, l'utilisation du préservatif peut s'avérer problématique. Par ailleurs, l'offre est nettement insuffisante et les ressources financières et humaines limitées pour lancer des programmes de promotion des pratiques sexuelles à moindre risque. Certains mythes, préjugés et craintes au sujet de l'utilisation des préservatifs sont également profondément enracinés.

30. La question du préservatif doit faire partie intégrante de toute une série de stratégies de prévention du VIH, axées notamment sur les points suivants :

promotion, par l'abstinence, de pratiques sexuelles informées, responsables et à moindre risque; début de l'activité sexuelle à un âge plus tardif; limitation du nombre de partenaires sexuels; et promotion de l'utilisation du préservatif. Pour que l'offre de préservatifs de qualité à des prix abordables ne connaisse pas d'à-coups, il est nécessaire de prévoir les besoins dans ce domaine, d'acquérir des préservatifs, de gérer la logistique et d'adopter des mesures de contrôle de la qualité. Les programmes complets adoptés en la matière traitent des questions de l'offre et de la demande de préservatifs masculins et féminins, ainsi que de l'aide qu'il convient d'apporter aux femmes et aux hommes pour leur permettre de se protéger des maladies sexuellement transmissibles, du VIH et des grossesses non désirées. Il faut également tenir compte de manière explicite des questions d'égalité des sexes et des jeux de pouvoirs qui gouvernent l'utilisation des préservatifs, en n'oubliant pas la situation particulièrement vulnérable des jeunes, surtout les filles, et en incitant les garçons à adopter un comportement responsable à moindre risque.

Le FNUAP a mis au point un service à la fois de haute technicité et facile d'utilisation pour aider les pays à suivre les stocks et les cargaisons, à détecter d'éventuelles pénuries et à reconstituer les stocks pour répondre aux besoins de plus en plus importants en temps voulu. Lancé en 2003, le Country Commodity Manager (Gestionnaire des produits par pays) est désormais utilisé par plus de 50 pays en développement et d'autres pays doivent bientôt en bénéficier. Le logiciel permet de faire apparaître à l'écran de l'ordinateur les stocks de produits disponibles et les besoins en appuyant simplement sur une touche. Grâce à ce système, certains gouvernements ont déjà pu être alertés qu'ils se trouvaient face à un risque de pénurie et l'éviter.

31. Lancé dans les années 90, le préservatif féminin est venu s'ajouter aux moyens limités dont disposent les femmes pour se protéger. Il s'agit de la seule méthode de contraception qui leur permette de réduire elles-mêmes leur risque de contracter une maladie sexuellement transmissible ou le VIH, ce qui revêt une importance cruciale dans la mesure où les relations de pouvoir entre les hommes et les femmes modèlent largement les comportements sexuels et où les femmes ne peuvent exiger des hommes qu'ils utilisent des préservatifs.

32. Pour enrayer la pandémie de VIH, il faut pouvoir compter sur une réelle volonté politique et une pleine mobilisation des ressources, ainsi que surmonter les barrières qui empêchent l'accès aux préservatifs et leur utilisation, tant sur le plan institutionnel qu'aux niveaux des communautés et des individus. Le FNUAP collabore avec les autres organismes des Nations Unies, les gouvernements et les organismes non gouvernementaux partenaires pour encourager l'utilisation des préservatifs à un double titre, comme moyen de prévention du VIH et comme outil de planification familiale, ainsi que pour identifier les barrières empêchant l'accès aux préservatifs et leur utilisation et formuler des stratégies pour les surmonter et pour s'assurer que des préservatifs de qualité sont disponibles en quantités suffisantes. Le FNUAP et ses partenaires déploient également des efforts pour favoriser la disponibilité et l'utilisation des préservatifs féminins et donner des exemples concrets de programmes efficaces afin qu'ils soient adaptés et exécutés dans d'autres pays. Avec le soutien généreux de la Commission européenne, de

plusieurs pays européens, du Canada et d'autres partenaires de développement, le FNUAP s'emploie à améliorer la sécurité de l'approvisionnement en produits dans le domaine de l'hygiène de la procréation à compter de 2005. Ses efforts seront axés sur l'acquisition et la distribution des produits, ainsi que sur le renforcement des capacités à l'échelle nationale et les mécanismes de coordination.

F. Prévention, traitement et continuité des soins

33. Grâce aux avancées de la médecine ces dernières années, des possibilités de traitement sans précédent sont désormais offertes aux victimes du VIH et du sida. Les initiatives mondiales qui ont été prises pour élargir l'accès à ces traitements ont également permis d'accomplir de nombreux progrès. On assiste à un engagement politique sans précédent, les ressources financières disponibles sont plus importantes que jamais et le prix de nombreux médicaments a considérablement diminué. Dans plusieurs pays d'Amérique latine et des Caraïbes, toutes les personnes qui en ont besoin peuvent suivre un traitement antirétroviral.

34. L'amélioration de la disponibilité des traitements donne des raisons d'espérer dans l'avenir, mais l'offre ne pourra pas suivre l'augmentation de la demande si la prévalence du VIH ne diminue pas de manière significative. Il est donc plus nécessaire que jamais de faire le lien entre les activités de prévention, les traitements et les soins. Il est fondamental d'aider les séronégatifs à le rester. Quant aux soins et à l'aide à offrir aux séropositifs, l'accent doit être mis sur les méthodes qu'ils doivent suivre pour demeurer en bonne santé et éviter de transmettre l'infection à d'autres, que ce soit avant ou après le début de leur traitement antirétroviral. Le développement des services de dépistage du VIH et de conseils constitue un point de départ important, tant au niveau des efforts de prévention du VIH qu'en ce qui concerne les traitements. Si davantage de personnes sont conscientes de leur séropositivité, la stigmatisation et la discrimination associées au virus seront limitées et le climat sera plus propice à l'accès aux services.

Supervisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 est au cœur des activités menées à l'échelle du système des Nations Unies pour élargir l'accès aux traitements contre le VIH et a pour objectif d'offrir des thérapies antirétrovirales dans les pays en développement. L'OMS et ses partenaires collaborent avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales pour mettre au point des stratégies d'offre de traitement contre le VIH à plus grande échelle, ainsi que pour formuler des orientations sur des questions comme le financement des services de traitement du VIH et pour veiller à ce que l'accès à ces services soit équitable. L'Organisation des Nations Unies voit aussi dans les progrès accomplis au niveau des traitements l'occasion de redoubler d'efforts sur le plan de la prévention.

IV. Disparités observées et défis à relever en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida

A. Couverture

35. L'accès aux principaux services de prévention, de traitement et de soins s'est considérablement amélioré ces dernières années et les éléments assurant le succès des programmes de lutte contre le VIH sont désormais bien connus. Cependant, les programmes sont insuffisants ou inexistant dans de nombreux endroits du monde. Moins de 1 % des adultes âgés de 15 à 49 ans bénéficient des services volontaires de conseils et de dépistage dans les 73 pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui sont les plus touchés par le sida. À l'heure actuelle, moins de 10 % des femmes enceintes se voient proposer des services à l'efficacité avérée pour prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse et l'accouchement. Moins de 3 % des orphelins et des enfants vulnérables reçoivent une aide publique pour la plupart des services, sauf dans la région de l'Europe de l'Est, mieux couverte. Les programmes de prévention ne touchent que de manière très limitée les populations vulnérables¹⁶. Les pays doivent d'urgence accroître leurs efforts de prévention du VIH/sida pour satisfaire les besoins et atteindre les objectifs fixés dans les accords internationaux.

B. Écart de capacité

36. De nombreux pays ont un besoin marqué d'effectifs supplémentaires en ressources humaines pour endiguer l'épidémie de VIH/sida. Les capacités techniques pour mettre au point des programmes de lutte contre le VIH font défaut, en particulier à l'échelon local. De nombreux facteurs viennent limiter l'aptitude des pays à faible revenu et revenu intermédiaire à élaborer des programmes, notamment le caractère écrasant des multiples demandes au regard des ressources disponibles, très limitées, et l'insuffisance de la coordination entre les partenaires nationaux et étrangers. Faute de capacités humaines et institutionnelles appropriées, l'argent n'est pas affecté de manière efficace et les pays n'accomplissent pas de progrès sur la voie des objectifs de développement. L'Afrique subsaharienne se voit confrontée à une crise chronique des ressources humaines. Les pénuries de personnel, l'insuffisance des structures institutionnelles et les difficultés rencontrées pour nommer du personnel en zones rurales minent les secteurs de l'éducation et de la santé⁶. Les pays doivent donc renforcer leurs institutions nationales et communautaires et consolider les ressources humaines pour mieux appliquer les programmes de prévention et cibler les groupes vulnérables.

C. Insuffisance des systèmes de contrôle et d'évaluation

37. Il est fondamental de contrôler et d'évaluer l'exécution des programmes pour s'assurer qu'ils atteignent les objectifs fixés, bénéficient aux groupes ciblés et ont un impact. Pour adopter des plans efficaces, les pays doivent pouvoir analyser les tendances à l'œuvre à l'échelle nationale et la capacité des différents secteurs à s'adapter. De nombreux pays ne disposent que de systèmes d'information et de capacités de contrôle et d'évaluation limités, ce qui leur pose un véritable défi. Le contrôle des progrès accomplis est un problème d'autant plus crucial qu'il est fondamental d'obtenir des éléments d'information pour les indicateurs nationaux.

En 2003, ONUSIDA a indiqué que 43 % seulement des pays déclarants disposaient d'un programme de contrôle et d'évaluation national et que 24 % seulement avaient prévu un budget spécial pour ces activités⁶. Les pays doivent s'efforcer par divers moyens de renforcer leur capacité nationale pour pouvoir évaluer de manière réaliste les progrès accomplis et améliorer les programmes.

D. Inégalités entre les sexes, stigmatisation et discrimination

38. Les inégalités entre les sexes, la stigmatisation et la discrimination associées à l'épidémie empêchent l'accomplissement de progrès. Ainsi, les personnes auxquelles ils s'adressent n'osent avoir recours aux services de prévention, y compris aux services de conseils et de dépistage volontaires, et les séropositifs ont tendance à taire leur condition par peur de la stigmatisation et de la discrimination. Pour les groupes vulnérables, notamment les travailleurs de l'industrie du sexe et les toxicomanes par voie intraveineuse, cette stigmatisation est souvent renforcée par d'autres préjugés.

39. Les femmes et les filles demeurent particulièrement vulnérables face à l'infection à VIH en raison des inégalités entre les sexes. La domination masculine dans les relations intimes, en particulier dans le mariage, et la violence, ou la peur de la violence, empêchent les femmes d'exiger de leur partenaire des rapports protégés et limitent leur accès aux services de prévention, de traitement et de soins. Les femmes et les filles sont particulièrement susceptibles d'être victimes de la stigmatisation et de la discrimination associées au VIH, dans la mesure où elles sont souvent injustement accusées d'être à l'origine de l'infection dans leur famille. Bien que souvent privées d'accès à des médicaments vitaux et à une nutrition adéquate, les femmes et les filles doivent malgré tout s'occuper de la plupart des soins à domicile des malades. Elles accomplissent bien sûr ces tâches de leur plein gré et par amour, mais cela vient encore grossir leurs charges de travail, déjà lourdes, et il arrive que les filles et les jeunes femmes ne puissent en conséquence aller à l'école.

40. Aggravées par les inégalités entre les sexes et les disparités sociales et économiques, les violations des droits fondamentaux des femmes et des filles sont à la source de la féminisation de l'épidémie. Il est nécessaire de déployer des efforts concertés pour mettre un terme aux pratiques néfastes que sont le mariage précoce, les ablations/mutilations génitales féminines, les rites de soi-disant purification des veuves et les lois et pratiques discriminatoires en matière de propriété et d'héritage. La protection et la promotion des droits de l'homme constituent un volet essentiel de la lutte contre l'épidémie et pourtant, les droits fondamentaux des victimes du VIH/sida sont aujourd'hui fréquemment violés. Dans de nombreux pays, il n'existe pas de mécanisme de protection légale interdisant la discrimination à l'égard des séropositifs, et plus généralement des populations vulnérables, ni d'ailleurs de politique assurant l'égalité des droits des femmes, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de prévention et d'information sur le VIH et les soins et le traitement du sida.

E. Déficit de financement

41. Les dépenses mondiales consacrées au VIH/sida ont augmenté et sont passées de 2,1 milliards en 2001 à environ 6,1 milliards en 2004⁶. Il est important de noter

que les ressources supplémentaires viennent des pays touchés eux-mêmes et de donateurs internationaux. Toutefois, les fonds affectés à la lutte contre le VIH/sida et à l'hygiène de la procréation demeurent insuffisants. Les initiatives récentes, comme la création du Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, témoignent d'une prise de conscience accrue de la nécessité de redoubler d'efforts de toute urgence en ce qui concerne la prévention du VIH/sida, les traitements et les soins. Il convient également d'accomplir des progrès au niveau de l'insertion et du financement des programmes connexes d'hygiène sexuelle et de la procréation.

42. Il existe un écart permanent entre les besoins de financement et les ressources disponibles, aussi bien à l'échelle internationale que sur le plan national. ONUSIDA estime qu'environ 12 milliards de dollars doivent être consacrés chaque année à la lutte contre le sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire d'ici à 2005, et environ 20 milliards par an à partir de 2007¹⁷. De nombreux pays ne disposent pas de ressources suffisantes pour élargir la couverture des principaux programmes de prévention du VIH/sida, de traitement et de soins et améliorer l'accès à ces programmes.

43. Le FNUAP estime que dans les pays en développement et les pays en transition, l'application, à partir de 2000, du Programme d'action dans le domaine de l'hygiène de la procréation, y compris en ce qui concerne la planification familiale, la santé maternelle et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, ainsi que des programmes de collecte et d'analyse des données sur la population, coûtera (en dollars des États-Unis de 1993), 18,5 milliards à compter de 2005, 20,5 milliards à partir de 2010 et 21,7 milliards à partir de 2015. À leur niveau actuel, les ressources mobilisées, malheureusement totalement inappropriées pour appliquer pleinement le programme d'action du Caire, ne correspondent pas à l'objectif fixé de 17 milliards de dollars à partir de 2000, et le fossé entre le niveau des ressources nécessaires et celui des ressources disponibles se creuse¹⁸.

V. La marche à suivre

A. Renforcer la volonté politique et l'esprit d'initiative

44. Dans toutes les régions du monde, il y a prise de conscience du VIH/sida et de la nécessité de prendre des mesures énergiques pour lutter contre la progression de l'épidémie. C'est ainsi que les pouvoirs publics revoient leurs lignes d'action et élaborent des stratégies multisectorielles. Toutefois, bien trop souvent, le secteur de la santé est seul à se mesurer aux problèmes posés par le VIH/sida – ce qu'il fait sans le concours de partenaires indispensables. Les politiques nationales relatives au VIH/sida laissent souvent encore à désirer dans des domaines essentiels, notamment pour ce qui est de lutter contre la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida, d'interdire la discrimination à l'égard des populations vulnérables, de porter remède aux dimensions sexospécifiques de l'épidémie et d'offrir un accès aux médicaments¹⁹. Il faut davantage tenir compte, dans les politiques, programmes et budgets, des liens fondamentaux qui existent entre le VIH/sida, la santé en matière de sexualité et de procréation, la population et le développement, et veiller à ce que tous les secteurs mènent une action commune.

45. **Les gouvernements sont encouragés à renforcer les efforts visant à remédier aux insuffisances des politiques et à faire preuve d'un engagement politique accru et soutenu dans la lutte contre le VIH/sida. Un partenariat avec les groupes particulièrement vulnérables, tels que les jeunes gens et les femmes, en matière de conception, d'exécution et de suivi des politiques et des programmes est essentiel.**

B. Renforcer les partenariats, l'harmonisation et la coordination

46. L'aide internationale ne pourra donner des résultats que si elle s'inscrit dans le cadre d'une réponse multisectorielle cohérente au niveau national et reposant sur un contrôle national. Afin de trouver une solution à ces problèmes, ONUSIDA et ses partenaires ont entériné, en avril 2004, les principes des « trois unités ». Ces principes, qui se résument à un cadre national d'action contre le VIH/sida, un organisme national de coordination de la lutte contre le sida et un système de suivi et d'évaluation, représentent un recentrage de la stratégie de l'ONUSIDA tendant à préconiser et soutenir un renforcement de la coordination de la riposte nationale globale au sida. Les « trois unités » répondent à la nécessité de renforcer la collaboration et l'appui dans les pays afin d'éviter tout gaspillage des ressources et de réaliser des activités identiques. L'ONUSIDA associe activement la société civile à cette entreprise et s'attachera à faire appliquer pleinement les principes des « trois unités » dans les pays. Il encourage, par ailleurs, les donateurs à coordonner leurs stratégies et leurs modalités d'établissement de rapports par le biais des cadres nationaux d'action contre le VIH/sida.

47. Une coordination multisectorielle est indispensable pour lutter contre le VIH/sida et la coopération doit s'opérer aussi bien de manière horizontale que verticale, c'est-à-dire entre les différents secteurs et au sein des secteurs. Or, bien trop souvent, les programmes s'en tiennent à une approche verticale dans laquelle la maladie occupe la place centrale. Il est indispensable que les différents ministères, notamment ceux de la santé, de l'éducation, du travail et de la jeunesse, coordonnent leurs activités et œuvrent de concert à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques et programmes. Les interventions donneront les meilleurs résultats lorsqu'elles établiront des corrélations dynamiques et aborderont la question de la prévention du sida sous l'angle de la santé en matière de sexualité et de procréation ainsi que des questions plus générales de santé publique, de développement et de droits de l'homme.

48. On ne saurait se passer de partenariats si l'on veut progresser dans la lutte contre le VIH/sida. **Les gouvernements sont encouragés à continuer de collaborer avec, notamment, les institutions internationales, les organisations de la société civile, les organisations d'inspiration religieuse, les organisations de personnes atteintes du VIH/sida, les jeunes, les groupements féminins, le secteur privé et les médias.** La collaboration est un processus dynamique qu'il convient de suivre de près et d'adapter, le cas échéant.

C. Intensifier les efforts de prévention

49. L'épidémie du sida se propage rapidement et il n'existe pas de vaccin pour prévenir l'infection. En outre, la plupart des malades ont du mal à accéder au

traitement ou n'en ont pas les moyens. Toute intervention doit donc privilégier la prévention – solution la meilleure et la plus viable si l'on veut inverser l'épidémie et finir par l'arrêter. La prévention, le traitement et la prestation de soins sont intimement liés, et ils sont d'autant plus efficaces qu'on y a recours simultanément.

50. Il faut donc intensifier de nouveau les efforts de prévention du VIH en faisant preuve de la rapidité déployée pour généraliser l'accès au traitement. Au fil des années, bien des enseignements ont été tirés et des expériences ont été accumulées en ce qui concerne les différentes mesures de prévention qui donnent les meilleurs résultats; il convient de renforcer de toute urgence ces mesures partout dans le monde. Le secrétariat de l'ONUSIDA et les organisations qui le coparrainent donnent actuellement l'exemple à suivre pour relancer les efforts de prévention du VIH dans le monde en élaborant une stratégie qui vise à accorder à la prévention du VIH une place de choix dans l'action internationale contre le sida. Pour lutter contre l'épidémie, le FNUAP s'attache essentiellement à prévenir l'infection à VIH.

51. L'ONU, en partenariat avec d'autres organisations, a commencé à préconiser un renforcement massif des efforts de prévention en rattachant la prévention au traitement et aux programmes de soins, notamment à l'intention des populations mal desservies. **Il faut que les pays intensifient leurs efforts en vue d'assurer à l'ensemble de leur population l'accès aux programmes et aux services, y compris aux personnes les plus marginalisées.**

D. Renforcer la prévention, le traitement et les soins comme un tout

52. Il est indispensable d'intégrer la prévention, le traitement et les soins dans un effort global. **Les gouvernements sont encouragés à œuvrer avec l'ONU et d'autres partenaires pour faire en sorte que les éléments de prévention soient intégrés aux plans de traitement; généraliser le dépistage du VIH en milieu clinique en le liant à la prévention, au traitement et aux soins; veiller à ce que les infections sexuellement transmissibles soient diagnostiquées et traitées dans les centres qui dispensent des soins pour le sida; et coordonner les messages se rapportant à la prévention et au traitement afin qu'ils se renforcent mutuellement.**

53. Par ailleurs, pour assurer l'efficacité de la riposte, il faut un système de santé qui fonctionne. **Un engagement dynamique aussi bien sur le plan financier que sur le plan politique s'impose si l'on veut pouvoir offrir des services de santé de base à tous, notamment en élargissant la réserve de travailleurs de la santé qualifiés dont on dispose et en investissant dans la capacité de formation²⁰.**

E. Renforcer les liens entre le VIH/sida et la santé en matière de sexualité et de procréation

54. Il est clair que l'on ne pourra pas réaliser les grands objectifs de développement si l'on n'assure pas un accès universel aux services et aux programmes de santé en matière de procréation et si l'on ne réagit pas de manière efficace face au VIH/sida à l'échelle mondiale. Trop souvent, les politiques et les programmes en la matière ne tiennent pas compte des nombreux liens qui existent

entre le sida et la santé en matière de sexualité et de procréation alors qu'il est essentiel de mettre ces liens en évidence si l'on veut pouvoir relever les défis et exploiter les possibilités qui se présentent face à ces problèmes.

55. Les prestataires de soins de santé en matière de procréation peuvent contribuer pour beaucoup à réduire le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH, en particulier parmi les femmes. **Il faut que les politiques et les programmes relatifs au VIH/sida reconnaissent et soutiennent la nécessité d'intégrer davantage les efforts de prévention du VIH dans les services de santé en matière de reproduction et celle d'intégrer ces services de santé dans les programmes relatifs au VIH/sida²¹.**

56. **Les pouvoirs publics et leurs partenaires doivent redoubler d'efforts pour examiner les liens qui existent entre le VIH/sida et la santé en matière de sexualité et de reproduction; faire un meilleur usage des services de santé en matière de reproduction pour prévenir le sida et sensibiliser à la maladie; promouvoir des stratégies garantissant que les programmes relatifs au VIH/sida et les programmes de santé en matière de sexualité et de reproduction contribueront au renforcement et à la viabilité des systèmes de santé; et veiller à ce que partout dans le monde les jeunes, en fonction de leur âge, aient accès à des services de santé en matière de sexualité et de reproduction respectueux des sexes ainsi qu'à des services et à une éducation relatifs au VIH/sida les concernant directement.**

F. Questions d'ordre culturel

57. Les pratiques et les facteurs culturels peuvent favoriser la lutte contre le VIH/sida ou l'entraver. Il faut donc en tenir compte au moment de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes. Les facteurs socioculturels peuvent avoir pour effet d'empêcher le débat public et le dialogue. Ils peuvent également engendrer la stigmatisation et l'exclusion des personnes vivant avec le VIH et le sida et faire obstacle à l'accès aux personnes touchées.

58. Par contre, des normes et des traditions culturelles positives peuvent fortement influencer les comportements individuels et amener la communauté à se mobiliser contre le VIH/sida. Bien des sociétés considèrent comme bénéfique la possibilité d'engager un large dialogue sur le sida et de discuter notamment de la manière de prévenir l'infection à VIH. Les notables peuvent contribuer à réduire les risques d'infection à VIH en promouvant l'abstinence avant le mariage, en encourageant la fidélité entre conjoints et en favorisant le recours aux services existants. **Les gouvernements sont encouragés à évaluer l'impact des facteurs culturels sur la vulnérabilité face au VIH et à intégrer les traditions culturelles positives dans les efforts de prévention du sida en suivant une démarche fondée sur les droits de l'homme.**

G. Répondre aux besoins des populations vulnérables et aux besoins non satisfaits

59. Pour donner de bons résultats, les programmes relatifs au VIH/sida doivent s'attaquer aux causes et aux conséquences profondes de l'épidémie et notamment

aux inégalités entre les sexes, à la pauvreté, à la stigmatisation et à la discrimination que subissent les malades. Il faut poursuivre et accroître de toute urgence les efforts de prévention du VIH à l'intention des populations vulnérables et des populations à haut risque dans de nombreuses régions du monde. Il est possible d'adapter et de reproduire les interventions reposant sur des données probantes mais la volonté politique fait souvent défaut quand il s'agit de faire face aux besoins de ces populations. **Dans les situations et les environnements à haut risque, en particulier, il convient d'accorder un rang de priorité élevé aux services d'information, d'éducation et de santé, y compris les préservatifs.**

60. Les pouvoirs publics et leurs partenaires doivent déployer des efforts énergiques pour faire face aux problèmes de plus en plus nombreux qui se présentent et accorder une attention particulière aux besoins qui restent à satisfaire. Ils devront sans attendre placer au centre de leurs préoccupations les besoins des orphelins, dont le nombre ne cesse de croître partout dans le monde. **Il faut que les pays multiplient les efforts en vue d'aider les familles et les collectivités à prendre soin des orphelins et des enfants touchés par l'épidémie, qu'ils élaborent et mettent en œuvre des stratégies nationales et des initiatives en vue de protéger les orphelins contre l'exploitation et de veiller à ce qu'ils restent à l'école²¹.**

VI. Conclusion

61. Depuis l'adoption, en 1994, du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, le VIH/sida a eu des effets dévastateurs partout dans le monde. Bien que des progrès aient été enregistrés dans certains pays et que les récents efforts visant à améliorer l'accès des personnes contaminées à un traitement antirétroviral avancé, il reste encore beaucoup à faire. Certains pays adoptent une approche multisectorielle pour lutter contre le VIH et le sida tandis que d'autres continuent de privilégier les initiatives axées sur la santé. D'autres encore se refusent toujours à reconnaître l'ampleur du problème et ne prennent guère de mesures pour arrêter la propagation du virus. Pour être efficace, toute riposte doit reposer sur la détermination des dirigeants, des approches multisectorielles, des partenariats, une coordination des activités et une intensification des efforts.

62. Il faut intensifier les efforts de prévention, par l'adoption de stratégies permettant également de résoudre les problèmes relatifs à l'égalité et à la justice sociale. L'accès à l'information et aux services se rapportant à la santé en matière de sexualité et de procréation est un objectif convenu sur le plan international et une fin en soi; c'est aussi un facteur indispensable à la réussite des programmes de prévention du VIH. Il conviendrait de dispenser les soins et les services de traitement dans le cadre de la santé en matière de procréation. Les pays devraient reconnaître explicitement la corrélation qui existe entre la santé en matière de procréation et le VIH/sida et la mettre en évidence lors de l'examen annuel que l'Assemblée générale consacrera en juin 2005 aux progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de sa session extraordinaire et lors de la réunion plénière de haut niveau de la soixantième session de l'Assemblée générale qui se tiendra en septembre 2005 dans le cadre de la suite à donner aux textes issus du Sommet du Millénaire.

63. Il convient de traiter le sida à la fois comme une crise de santé et comme une crise de développement à long terme et y porter remède par divers moyens. Si l'on dispose à présent de plus de fonds que jamais auparavant pour lutter contre l'épidémie de sida, ces fonds ne constituent que la moitié du montant nécessaire. Il faudra donc une mobilisation massive pour susciter une réaction à la mesure de l'ampleur de l'épidémie de sida dans le monde. Les dernières décennies nous ont montré la voie à suivre pour prévenir la propagation du virus et atténuer les effets de l'épidémie de sida. Nous savons quelles sont les interventions qui donnent des résultats – nous devons désormais nous appuyer sur ces connaissances pour adopter des mesures concrètes, efficaces et ciblées.

Notes

- ¹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994*, (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.
- ² Résolution S-21/2 de l'Assemblée générale, annexe.
- ³ Voir résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe.
- ⁴ Voir résolution 55/2 de l'Assemblée générale.
- ⁵ Voir résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 11.
- ⁶ Voir ONUSIDA et OMS, *Le point sur l'épidémie du sida, décembre 2004* (Genève, 2004).
- ⁷ Résolution S-21/2 de l'Assemblée générale, annexe, par. 70.
- ⁸ Voir FNUAP, *Investing in People: National Progress in Implementing the ICPD Programme of Action 1994-2004* (New York, 2004).
- ⁹ Les 10 organisations qui cofinancent ONUSIDA sont les suivantes : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, OIT, UNESCO, OMS et Banque mondiale.
- ¹⁰ Voir FNUAP, *The Impact of HIV/AIDS: A Population and Development Perspective* (New York, 2003).
- ¹¹ Voir FNUAP, *HIV Prevention Now – Programme Briefs n° 9, « Applying Population and Development Strategies to enhance HIV Prevention Programming »* (New York, 2003).
- ¹² Voir « The New York Call to Commitment : Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health » (New York, 2004).
- ¹³ Voir FNUAP, « The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children » (New York, 2004).
- ¹⁴ Voir *Rapport de la seizième réunion du Conseil de coordination du Programme, Jamaïque, 14-15 décembre 2004 : Décisions, Recommendations and conclusions* (<<http://www.unaids.org/Unaid/EN/About+UNAIDS/Governance/programme+coordinating+board.asp>>).
- ¹⁵ Voir ONUSIDA, FNUAP et UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis* (New York, 2004).
- ¹⁶ Voir Policy Project, USAID, ONUSIDA et UNICEF : *Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention, care and support in low and middle-income countries in 2003* (Washington, D.C., 2004).
- ¹⁷ Voir ONUSIDA, *Financing the Expanded Response to AIDS* (Genève, 2004).
- ¹⁸ Voir E/CN.9/2005/5.

- ¹⁹ Voir ONUSIDA, *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/sida, 2003* (Genève, 2003).
- ²⁰ Voir Le Projet du Millénaire, rapport intérimaire du Groupe de travail spécial n° 5 sur le VIH/sida, intitulé « La lutte contre le VIH/sida dans le monde en développement », 1^{er} février 2004.
- ²¹ Voir ONUSIDA, FNUAP, Fédération internationale pour le planning familial, Alan Guttmacher Institute, *Issues in Brief*, « The Role of Reproductive Health Providers in Preventing HIV », (New York, 2004).
-