

**Assemblée générale**

Distr. générale
19 août 2008
Français
Original : espagnol

Assemblée générale
Soixante-troisième session**
Point 44 de l'ordre du jour provisoire
Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida et de la Déclaration politique
sur le VIH/sida

Lettre datée du 15 août 2008, adressée
au Secrétaire général par la Chargée d'affaires
par intérim de la Mission permanente du Mexique
auprès de l'Organisation des Nations Unies

J'ai l'honneur de vous faire tenir ci-joint la Déclaration ministérielle intitulée « Prévenir par l'éducation », adoptée à la première réunion des Ministres de la santé et de l'éducation sur la lutte contre le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles en Amérique latine et aux Caraïbes, organisée à Mexico le 1^{er} août 2008, et à laquelle ont participé 31 pays de la région (voir annexe).

Je vous serais reconnaissante de bien vouloir faire distribuer le texte de la présente lettre et de son annexe comme document de l'Assemblée générale, au titre du point 44 de l'ordre du jour provisoire de la soixante-troisième session.

La Chargée d'affaires par intérim,
Représentante permanente adjointe du Mexique
auprès de l'Organisation des Nations Unies
(*Signé*) Socorro **Rovirosa**

* Nouveau tirage pour raisons techniques (18 mars 2010).

** A/63/150.



**Annexe à la lettre datée du 15 août 2008 adressée
au Secrétaire général par la Chargée d'affaires
par intérim de la Mission permanente du Mexique
auprès de l'Organisation des Nations Unies**

[Original : anglais et espagnol]

**Première réunion des Ministres de la santé et de l'éducation
sur la lutte contre le VIH et les maladies sexuellement
transmissibles en Amérique latine et aux Caraïbes**

Prévenir par l'éducation

1. Préambule

Nous, Ministres de la santé et de l'éducation d'Amérique latine et des Caraïbes, réunis à Mexico dans le cadre de la dix-septième Conférence internationale sur le sida afin de renforcer les mesures de lutte contre l'épidémie de VIH dans le cadre de l'éducation formelle et non formelle,

1.1 Affirmons notre attachement au droit des générations actuelles et futures à jouir de la meilleure santé possible et à leur droit à l'éducation, à la non-discrimination et au bien-être.

1.2 Réaffirmons notre conviction qu'en agissant de concert, les secteurs de la santé et de l'éducation peuvent avoir un effet synergique sur la prévention du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles (MST). La santé et l'éducation se renforcent mutuellement, permettant le développement complet de la personne.

1.3 Reconnaissons qu'il incombe à l'État de promouvoir le développement humain, y compris la santé et l'éducation, ainsi que la mise en œuvre de stratégies efficaces pour éduquer les nouvelles générations, éviter qu'elles soient contaminées et lutter contre toute forme de discrimination.

1.4 Réaffirmons notre volonté de garantir le respect intégral du droit à la santé et des droits qui y sont liés, consacrés par les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, et en particulier l'accès à un enseignement de qualité pour tous les enfants, adolescents et jeunes de nos pays, dans un cadre exempt de violence, d'opprobre et de discrimination, et nous engageons donc à redoubler d'efforts pour assurer l'accès et le maintien à l'école de ceux qui sont directement touchés par le VIH.

1.5 Renouvelons les engagements pris antérieurement par nos gouvernements en matière de droits de l'homme, de lutte contre le VIH/sida, de santé sexuelle et reproductive, et de bien-être des enfants, des adolescents et des jeunes (voir appendice, A).

1.6 Reconnaissons le rôle décisif des familles dans le bien-être et le développement des générations présentes et futures ainsi que la nécessité d'assurer que les actions de prévention du VIH et des MST incluent tous les acteurs sociaux concernés.

1.7 Reconnaissons l'existence des documents de consensus établis par des experts, rédigés et publiés au sein du système des Nations Unies, qui reflètent en grande partie les données scientifiques disponibles sur ce sujet (voir appendice, B).

2. Considérant que :

2.1 L'épidémie de VIH nécessite des mesures multisectorielles coordonnées permettant d'y faire face de manière immédiate et soutenue.

2.2 En Amérique latine et aux Caraïbes, le VIH se transmet principalement par des rapports sexuels non protégés, et qu'il faut donc tenir compte des diverses formes d'expression de la sexualité et des situations de vulnérabilité dans lesquelles elle se pratique.

2.3 La sexualité, inhérente à la personne humaine, s'exprime tout au long de la vie. L'enfance et l'adolescence sont des étapes cruciales pour le développement des personnes et des pays. Il faut donc offrir une éducation de qualité incluant la sexualité, qui constitue à la fois un droit de l'homme et une stratégie de qualité de vie immédiate et pour l'avenir.

2.4 Les inégalités entre les sexes ou les différents groupes d'âge, les différences socioéconomiques et culturelles, les orientations et identités sexuelles individuelles, conjuguées aux facteurs de risque, créent des situations qui augmentent la vulnérabilité au VIH et aux MST.

2.5 Une grande partie des jeunes ont leur premiers rapports sexuels à un âge précoce et, dans la plupart des cas, sans se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles.

2.6 Dispensée dès l'enfance, l'éducation sexuelle intégrée favorise l'acquisition progressive des informations et des connaissances nécessaires au développement des capacités et des attitudes permettant de mener une vie saine et épanouie et de réduire les risques en matière de santé sexuelle et reproductive.

2.7 Les données scientifiques démontrent qu'une éducation sexuelle intégrée incluant la prévention du VIH et des MST – utilisation correcte et systématique du condom masculin et féminin, accès aux tests de détection et traitement complet des MST, diminution du nombre de partenaires – n'avance pas l'âge des premiers rapports sexuels et n'accroît pas leur fréquence.

2.8 Les données scientifiques montrent que l'éducation sexuelle intégrée incluant diverses méthodes de prévention et encourageant les jeunes à se prendre en charge favorise l'autonomie de ceux qui n'ont pas encore eu de rapports sexuels et renforce donc leur aptitude à décider quand ils en auront.

2.9 Une riposte efficace à long terme contre l'épidémie ne sera possible que si les stratégies de prévention réussissent. On ne pourra tenir l'engagement mondial de fournir un traitement antirétroviral à toutes les personnes atteintes du VIH qu'en renforçant les stratégies de prévention pour juguler l'épidémie et réduire la demande de nouveaux traitements.

3. Compte tenu de ce qui précède, nous, Ministres de la santé et de l'éducation de l'Amérique latine et des Caraïbes, décidons :

3.1 De mettre en œuvre des stratégies intersectorielles d'éducation sexuelle intégrée et de promotion de la santé sexuelle incluant la prévention du VIH et des MST et

complétant les efforts faits dans le cadre de nos responsabilités et attributions respectives et, lorsque de telles stratégies existent, de les renforcer. Pour que ces efforts soient viables et durables, la collaboration entre les deux secteurs sera renforcée par des mécanismes formels de planification, de contrôle, d'évaluation et de suivi des actions conjointes et par des liens avec d'autres secteurs.

3.2 Que l'éducation sexuelle intégrée aura une vaste perspective fondée sur les droits de l'homme et le respect des valeurs d'une société plurielle et démocratique favorisant l'épanouissement des familles et des collectivités. Elle couvrira les aspects éthiques, biologiques, affectifs, sociaux, culturels et relatifs à l'égalité des sexes, abordant des thèmes liés à la diversité des orientations et identités sexuelles dans le respect de la législation de chaque pays, favorisant ainsi le respect des différences et le rejet de toute forme de discrimination, et permettant aux jeunes de choisir en connaissance de cause et de manière responsable le moment de leurs premiers rapports sexuels.

3.3 D'évaluer en 2009 et 2010 les programmes scolaires de nos pays pour déterminer dans quelle mesure l'éducation sexuelle intégrée est appliquée dans les programmes scolaires de tous les niveaux et définir les modalités éducatives relevant des ministères de l'éducation.

3.4 D'actualiser avant la fin de 2010 les contenus et les méthodes des programmes scolaires relevant des ministères de l'éducation et d'y inclure des thèmes touchant l'éducation sexuelle intégrée, en collaboration avec les ministères de la santé. Cette actualisation sera guidée par les meilleures données scientifiques disponibles approuvées par les organismes internationaux compétents, en consultation avec des spécialistes reconnus. Seront aussi consultés la société civile et les collectivités, et notamment les enfants, les adolescents et les jeunes, les enseignants et les familles.

3.5 De réviser, d'actualiser et de renforcer la formation du personnel enseignant, de la formation initiale aux cours de recyclage. D'ici à l'an 2015, le nouveau programme d'éducation sexuelle intégrée doit figurer dans tous les programmes de formation et de recyclage des enseignants relevant des ministères de l'éducation.

3.6 D'encourager les collectivités et les familles, et en particulier les adolescents et les jeunes, à participer activement à l'élaboration des programmes de promotion de la santé et de prévention du VIH, reconnaissant ainsi leurs nécessités et leurs aspirations en matière de santé sexuelle et reproductive, à la recherche de ripostes appropriées et à la mise en œuvre de celles-ci.

3.7 De veiller à ce que les services de santé destinés aux jeunes soient accueillants et respectueux de la dignité humaine et que, dans le respect de la législation de chaque pays, ils répondent aux besoins et aux demandes spécifiques des adolescents et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, en tenant compte de la diversité de leurs orientations et identités sexuelles; d'établir des mécanismes de référence appropriés dans le secteur de la santé.

3.8 De veiller à ce que les services de santé soient à même de fournir à tous, et en particulier aux adolescents et aux jeunes, des tests de détection des MST et du VIH, des conseils en la matière, un traitement intégré des MST, des condoms et une formation sur leur utilisation correcte et systématique, des conseils en matière de procréation, y compris aux personnes atteintes du VIH, et des traitements contre l'alcoolisme et la toxicomanie.

3.9 De promouvoir la collaboration avec les médias et la société civile pour améliorer la qualité des informations et des messages diffusés, afin qu'ils concordent avec les objectifs de l'éducation sexuelle intégrée et de la promotion de la santé sexuelle.

3.10 De travailler avec les instances exécutives et législatives concernées, dans les pays où il convient de le faire, afin que l'éducation sexuelle intégrée et la promotion de la santé sexuelle disposent d'un cadre juridique approprié et des ressources budgétaires nécessaires à leur mise en œuvre.

3.11 De veiller à la présence de mécanismes formels permettant de signaler les comportements discriminatoires dans les services d'éducation et de santé publics et privés, et de chercher activement à les combattre en recourant aux instances gouvernementales et associatives, y compris les défenseurs du peuple, les organisations de la société civile et autres organes apparentés.

3.12 D'affecter ou de mobiliser dans chacun de nos pays les ressources nécessaires pour évaluer rigoureusement d'ici à l'an 2015 l'incidence d'au moins cinq stratégies d'éducation sexuelle intégrée, de promotion de l'hygiène sexuelle et de prévention du VIH et des MST chez les adolescents et chez les jeunes.

3.13 De recommander que les présents engagements soient examinés et renforcés au dix-huitième Sommet ibéro-américain des chefs d'État et de gouvernement, à San Salvador, en octobre 2008, au cinquième Sommet des Amériques, à Puerto España (Trinité-et-Tobago), en avril 2009, au quatrième Congrès sur le VIH/sida en Amérique centrale, à San José, en octobre 2009, et au Forum de l'Amérique latine et des Caraïbes, à Lima, en mai 2009.

3.14 De reconnaître la nécessité de fournir un appui technique et financier aux organismes multilatéraux de coopération et aux mécanismes internationaux de financement, afin de tenir les engagements pris dans cette déclaration.

3.15 D'établir un groupe de travail intersectoriel pour veiller au respect de ces accords et des engagements pris dans cette déclaration et de demander à ONUSIDA et aux organismes coparrainants de participer aux travaux de ce groupe.

4. Pour tenir ces engagements, nous nous fixons les objectifs suivants :

4.1 D'ici à l'an 2015, réduction de 75 % du nombre d'établissements d'instruction publique n'ayant pas institutionnalisé l'éducation sexuelle intégrée.

4.2 D'ici à l'an 2015, réduction de 50 % du nombre d'adolescents et de jeunes n'ayant pas accès à des services de santé capables de répondre de manière appropriée à leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive.

Convaincus que ces mesures reflètent l'engagement de nos pays en faveur des enfants, des adolescents et des jeunes d'Amérique latine et des Caraïbes, de nos pays frères et de la communauté internationale, apportant ainsi notre contribution à la stratégie mondiale de lutte contre l'épidémie de VIH, nous approuvons la présente déclaration et nous engageons à mettre en œuvre les mesures qu'elle contient, ce premier jour du mois d'août de l'an 2008, à Mexico.

Appendice

A. Engagements pris par nos gouvernements en matière de droits de l'homme, de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH/sida

- Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)ⁱ
- Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé
- Déclaration du Millénaire (2000)ⁱⁱ
- Déclaration d'engagement sur le VIH/sida(2001)ⁱⁱⁱ
- Déclaration de Copenhague sur le développement social et Programme d'action du Sommet mondial pour le développement social (1995)^{iv}
- Déclaration politique et nouvelles mesures et initiatives visant à appliquer la Déclaration et le Programme d'action de Beijing, 10 juin 2000
- Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, 2 juillet 1999
- Déclaration du dixième Sommet ibéro-américain des Chefs d'État et de gouvernement, 18 novembre 2000
- Partenariat pancaraïbes de lutte contre le VIH/sida, 14 février 2001
- Déclaration de Buenos Aires des ministres de l'éducation, du 30 mars 2007
- Pacte de San José
- Charte andine des droits de l'homme
- Convention relative aux droits de l'enfant^v
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes^{vi}
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- Pacte international relatif aux droits économiques et sociaux
- Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous
- Document final du Forum mondial sur l'éducation (Dakar)

ⁱ <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/spn.htm>.

ⁱⁱ <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/54/PDF/N0055954.pdf>.

ⁱⁱⁱ http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_es.pdf.

^{iv} <http://daccessdds.un.org/doc/UNDOC/GEN/N95/116/54/PDF/N9511654.pdf?OpenElement>.

^v <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/infancia/convencion.htm>.

^{vi} <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>.

B. Documents de consensus rédigés par des experts

- Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services (OMS)^{vii}
- Global consultation on the health services response to the prevention and care of HIV/AIDS among young people – Achieving the global goals: access to services (OMS)^{viii}
- Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries [Équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes, ONUSIDA]^{ix}
- Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes : un bilan actualisé (ONUSIDA)

^{vii} http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/index.html.

^{viii} http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591323/en/index.html.

^{ix} http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/trs_938/en/index.html.