Nations Unies A/64/735

Assemblée générale

Distr. générale
1er avril 2010
Français
Original : anglais

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

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

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport résume les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida.

La lutte mondiale contre le VIH, pour laquelle l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement demeure un aspect important, a été particulièrement efficace ces dernières années. En décembre 2008, environ 4 millions de personnes dans les pays à revenu faible et moyen recevaient une thérapie antirétrovirale – 10 fois plus qu'il y a cinq ans. Les nouvelles infections au VIH ont diminué de 17 % entre 2001 et 2008, et le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu des traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant est passé de 10 % en 2004 à 45 % en 2008, ce qui équivaut à plus de 60 000 bébés à risque préservés de l'infection par le VIH pour la seule année 2008. L'épidémie est entrée dans une phase de transition, confirmant l'importance d'une vigilance constante en ce qui concerne les modes de transmission dans chaque pays et de la nécessité d'adopter des approches nationales souples.

En 2007, un pays à revenu faible et moyen sur cinq avait atteint un taux de couverture de plus de 50 % en matière de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que de thérapie antirétrovirale. Il est probable que les nouveaux chiffres qui doivent être publiés ultérieurement dans le courant de l'année indiqueront une augmentation du nombre de pays ayant atteint leurs objectifs nationaux pour 2010 en ce qui concerne l'accès universel à certains services associés à la prévention de l'infection par le VIH. Toutefois, de nombreux pays sont encore loin de pouvoir satisfaire aux engagements qu'ils ont contractés au niveau mondial.

10-30183 (F) 210410 270410

Merci de recycler

L'épidémie continue de gagner du terrain malgré l'action engagée : pour deux personnes recevant un traitement antirétroviral, cinq nouveaux cas d'infection sont dépistés. Les objectifs nationaux pour ce qui est de l'accès universel seront revus en 2011.

Le VIH est toujours la première cause de mortalité parmi les femmes en âge de procréer dans le monde. C'est l'une des principales causes de maladies infantiles et de décès dans les régions à forte prévalence, un obstacle à l'atténuation de la pauvreté et de la faim, et un facteur majeur dans la résurgence d'autres maladies infectieuses, notamment la tuberculose.

La stigmatisation et la discrimination demeurent le lot des personnes vivant avec le VIH ainsi que de celles les plus exposées à l'infection, à savoir les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, les utilisateurs de drogues injectables et les prostitué(e)s. Les obstacles sociaux et juridiques au respect des droits de l'homme entravent considérablement la lutte contre le sida au niveau national dans de nombreux pays. Une action efficace dans le secteur de la santé est essentielle pour enrayer la propagation de la maladie et réduire la mortalité, mais une réponse adaptée doit aller plus loin et s'attaquer aux lois répressives et aux facteurs sociaux associés à la maladie.

La lutte contre le sida contribue à la réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement

L'objectif 6 des objectifs du Millénaire pour le développement vise à enrayer et à commencer à inverser la propagation du VIH d'ici à 2015. Cependant, sauf si la communauté internationale intensifie considérablement ses efforts, cet objectif ne sera pas atteint.

Les autres objectifs du Millénaire pour le développement ne seront pas non plus facilement atteints en l'absence d'une action efficace contre le VIH. Il est essentiel de ralentir le rythme des nouvelles infections ainsi que de faire reculer les taux de mortalité et de morbidité liés au VIH afin de progresser dans la réalisation de presque tous les objectifs de développement à l'échelle mondiale.

On ne pourra atténuer la pauvreté et la faim sans réduire le nombre d'infections par le VIH et fournir des traitements à ceux qui sont infectés afin qu'ils puissent mener des vies saines et productives (objectif 1). En s'assurant que la prochaine génération d'enfants naisse à l'abri du VIH/sida, on favorise la réalisation de l'objectif 4 consistant à réduire la mortalité infantile.

Les programmes de lutte contre le VIH contribuent à renforcer les systèmes de santé nationaux, à attirer de nouvelles ressources financières vitales pour la santé, à accroître les capacités systémiques et à appliquer de nouvelles approches de la gestion des maladies chroniques pour la première fois dans de nombreuses régions où les ressources sont limitées. Des systèmes de santé plus performants améliorent la santé maternelle (objectif 5) et réduisent le nombre de maladies infectieuses (objectif 6).

D'autres objectifs du Millénaire pour le développement contribuent à la lutte contre le sida

Inversement, les nombreux bénéfices découlant de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement s'agissant de la santé et du développement améliorent les effets et la viabilité des programmes et politiques relatifs au VIH.

En Afrique subsaharienne, les femmes représentent plus de 60 % des personnes vivant avec le VIH. Les efforts faits au niveau international pour promouvoir l'égalité des sexes, laquelle est au centre de l'objectif 3, jouent un rôle essentiel dans la réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection.

Les initiatives en faveur de l'éducation universelle, telles qu'énoncées dans l'objectif 2 portent notamment sur les moyens de retarder les premiers rapports sexuels et de limiter les comportements à risque parmi les jeunes femmes et les filles. Les stratégies pour promouvoir la sécurité alimentaire (objectif 1) atténuent l'impact de l'épidémie et améliorent l'efficacité de la thérapie antirétrovirale. En outre, la multiplication des services d'hygiène et de médecine procréative résultant de la campagne en faveur de la réalisation de l'objectif 5 accélère l'augmentation proportionnelle des services de prévention primaires du VIH pour les femmes ainsi que les interventions pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

En dépit des synergies naturelles entre la lutte contre le sida et des efforts faits dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement, on ne s'est pas suffisamment employé à saisir et à renforcer au maximum cette dynamique complémentaire. À cinq années à peine de la date butoir pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, il est temps de prendre d'urgence des mesures stratégiques pour mettre à profit le pouvoir, les capacités et le potentiel novateur du mouvement de lutte contre le sida, en œuvrant avec tous les partenaires et les parties prenantes pour susciter des synergies qui déboucheront sur des résultats concrets pour l'ensemble du programme de développement. Pour aider à instaurer un accès universel et à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) met en œuvre un plan stratégique intitulé « Une action conjointe en vue de résultats : cadre de résultats d'ONUSIDA, 2009-2011 » qui porte essentiellement sur 10 domaines prioritaires.

Recommandations pour des progrès accélérés

Le présent rapport formule des recommandations précises pour accélérer l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement. Elles comprennent notamment ce qui suit :

a) Les partenaires doivent intensifier considérablement leurs efforts pour prévenir de nouvelles infections en faisant un meilleur usage des stratégies qui ont fait leur preuve. Par exemple, ils devraient s'engager résolument à éliminer la transmission de la mère à l'enfant et à améliorer au mieux la santé des mères séropositives et des membres de leur famille;

b) Étant donné que la thérapie antivirale dure toute la vie, les partenaires nationaux devraient commencer à planifier dès maintenant sur le long terme, y compris prévoir l'augmentation inévitable de la demande pour des traitements de deuxième et troisième intention;

c) La lutte contre le VIH devrait se faire en coopération active avec des partenaires autres que relevant du domaine du VIH pour renforcer et mobiliser les synergies entre les programmes sur le VIH et d'autres objectifs du Millénaire pour le développement. En particulier, les programmes concernant le VIH devraient être tout particulièrement adaptés pour renforcer au maximum leur appui à l'amélioration des systèmes de santé;

d) Compte tenu des avantages à long terme que devrait dégager l'investissement dans le programme de lutte contre le VIH, les gouvernements des pays et les donateurs internationaux devraient maintenir et accroître leurs contributions financières aux programmes sur le VIH;

e) Préalablement à l'examen d'ensemble par l'Assemblée générale des progrès accomplis dans l'action menée au niveau international pour lutter contre le sida qui doit se tenir en 2011, les partenaires nationaux devraient, avec le soutien du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida entreprendre des processus de consultation ouverts à tous pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux en matière d'accès universel.

I. Introduction

1. Depuis que l'épidémie de VIH a été identifiée pour la première fois voilà près de 30 ans, il est devenu évident que, pour être efficace, la lutte contre la maladie ne devait pas être circonscrite au secteur de la santé. La transmission du VIH tire parti de la vulnérabilité, des inégalités et de la marginalisation sociale et contribue à leur aggravation. Aujourd'hui, le VIH demeure l'une des principales menaces à la santé, au développement et à la stabilité dans le monde. Tout comme une action efficace pour lutter contre le VIH est indispensable pour améliorer les principaux indicateurs de développement, des avantages plus vastes dans les domaines de la santé et du développement permettent également d'optimiser les effets des mesures spécifiques de lutte contre le VIH.

2. L'action mondiale de lutte contre le sida se fonde sur les huit objectifs de la Déclaration du Millénaire. L'objectif 6 des objectifs du Millénaire pour le développement vise notamment à arrêter d'ici à 2015 et à commencer à inverser la progression de l'épidémie. Lors de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida et qui s'est tenue en 2001, les États Membres se sont engagés à s'efforcer d'atteindre une série de buts assortis de délais d'ici à 2010, notamment de réduire de 25 % la prévalence du VIH chez les jeunes gens âgés de 15 à 24 ans, de veiller à ce que 95 % de tous les jeunes aient accès aux informations nécessaires pour limiter leur vulnérabilité au VIH, et à garantir une couverture de 80 % pour les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Lors de la Réunion de haut niveau de 2006 sur le VIH/sida, les États Membres ont réaffirmé les objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et se sont à nouveau engagés à réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement d'ici à 2010.

3. De 2006 à 2007, plus de 120 pays ont défini des objectifs spécifiques d'accès universel d'ici à 2010. Ces objectifs n'exigent pas nécessairement 100 % de couverture pour les services. Alors que l'objectif ultime est de faciliter le recours à des services équitables, accessibles et abordables, l'expérience montre que certains ne profiteront pas des services qui leur sont offerts, tels que le dépistage ou le traitement. Cela est particulièrement vrai dans les situations où la stigmatisation, la discrimination et la violence à l'encontre des personnes vivant avec le sida, des femmes et des populations marginalisées sont fréquentes. Les objectifs nationaux en matière d'accès universel tiennent compte de l'engagement des partenaires nationaux à obtenir une couverture de services suffisante pour modifier radicalement la trajectoire de l'épidémie et donner des résultats concrets pour ceux qui en besoin.

4. Le présent rapport à l'Assemblée générale sur la mise en œuvre des engagements mondiaux en termes de lutte contre le VIH décrit les progrès accomplis jusqu'à présent, identifie les faiblesses et les lacunes dans le contexte des efforts actuels et recommande de prendre d'urgence des mesures pour avancer sur la voie de la réalisation de l'objectif mondial consistant à « arrêter et commencer à inverser la tendance de l'épidémie ». Pour garantir la viabilité à long terme d'une action vigoureuse, le présent rapport met l'accent sur les liens complémentaires entre la lutte contre le VIH et le programme de développement en général, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que la nécessité de renforcer les liens entres ces divers efforts.

L'épidémie : rapport de situation

5. En décembre 2008, environ 33,4 millions (31,1 millions à 35,8 millions) de personnes vivaient avec le VIH, y compris 2,7 millions de personnes (2,4 millions à 3 millions) nouvellement infectées pour la seule année 2008.

6. Des progrès considérables ont été accomplis grâce à un meilleur accès au traitement contre le VIH, et le nombre annuel de nouvelles infections est inférieur de plus de 17 % à celui enregistré en 2001. La lutte contre le VIH permet également d'atteindre des niveaux records dans la mobilisation de ressources financières pour améliorer les programmes de santé dans les pays à revenu faible et moyen.

7. Toutefois, ces progrès ne suffisent pas à modifier profondément l'évolution de l'épidémie. Le VIH reste l'une des maladies infectieuses les plus mortelles dans le monde et la principale cause de décès parmi les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). Presque 30 ans après que l'épidémie a été identifiée pour la première fois, la stigmatisation, la discrimination et les lois répressives continuent de saper les efforts faits pour prévenir de nouvelles infections, avec des effets notoirement destructeurs sur l'action menée pour faire face aux besoins des utilisateurs de drogues injectables, des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes ainsi que des prostitué(e)s et de leurs clients. La couverture des services fournis aux populations dans les situations de crise humanitaire doit être plus cohérente et mieux coordonnée. L'épidémie continue de gagner du terrain malgré l'action engagée, avec cinq nouveaux cas d'infections pour deux personnes recevant un traitement antirétroviral.

8. Le VIH a des conséquences particulièrement lourdes en Afrique australe, région qui abrite les neuf pays présentant le plus fort taux de prévalence du VIH[1]. Au Swaziland, qui détient le taux le plus élevé de prévalence du VIH au monde, la maladie a réduit de moitié l'espérance de vie, effaçant des décennies de progrès en matière de développement. En Afrique du Sud, l'espérance de vie a diminué d'au moins 20 ans depuis 1994, essentiellement à cause du VIH. Alors que les effets de l'épidémie sont plus graves en Afrique subsaharienne, aucune région du monde n'a été épargnée.

9. L'épidémie continue d'évoluer, preuve de l'importance d'une surveillance continue et d'une souplesse dans les approches nationales. Par exemple, en Asie du Sud et dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, on a constaté l'émergence de nouveaux schémas épidémiologiques, où l'on voit des adultes plus âgés ayant des relations stables et longues représenter une part croissante des personnes nouvellement infectées. Au Lesotho, environ 62 % des infections accidentelles au virus en 2008 ont été dépistées parmi des adultes engagés dans des relations de longue durée.

10. Dans les pays d'Afrique subsaharienne, des études récentes ont régulièrement enregistré des taux élevés de prévalence du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, allant de 10 % à 43 %, et les exercices de modélisation effectués dans plusieurs pays suggèrent que la transmission par voie sexuelle chez ces hommes représente jusqu'à 15 % de toutes les nouvelles infections. En Chine, environ 11 % des nouvelles infections ont été dépistées chez

[1] Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

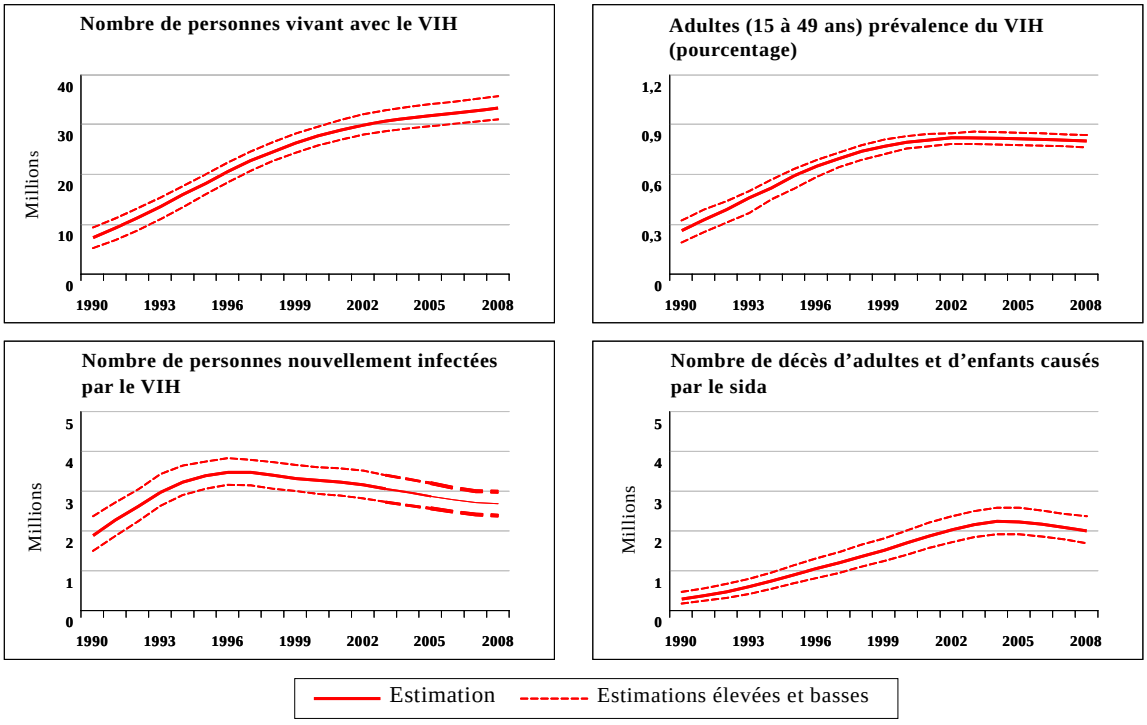
des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes en 2007. Au Pérou, en 2009, on estimait que plus de 50 % des nouvelles infections concernaient des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes. Aux États-Unis, la proportion de nouvelles infections chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes est en augmentation depuis le début des années 90 et constituait en 2006 le pourcentage le plus important des nouvelles infections par le VIH, schéma qui a également été constaté dans plusieurs autres pays occidentaux.

Progrès importants accomplis en vue d'inverser la tendance de l'épidémie et problèmes persistants

11. Les faits récents montrent que la solidarité et l'action entreprise au niveau mondial ont débouché sur des résultats fructueux comme indiqué ci-après :

a) Dans l'ensemble, le rythme des nouvelles infections s'est ralenti (voir fig. I). Depuis 2001, le taux annuel de nouvelles infections a diminué de 17 %. Un nombre croissant de pays, y compris le Cambodge, la République dominicaine, le Mali, la République-Unie de Tanzanie et le Zimbabwe signalent une baisse de l'incidence et de la prévalence du VIH;

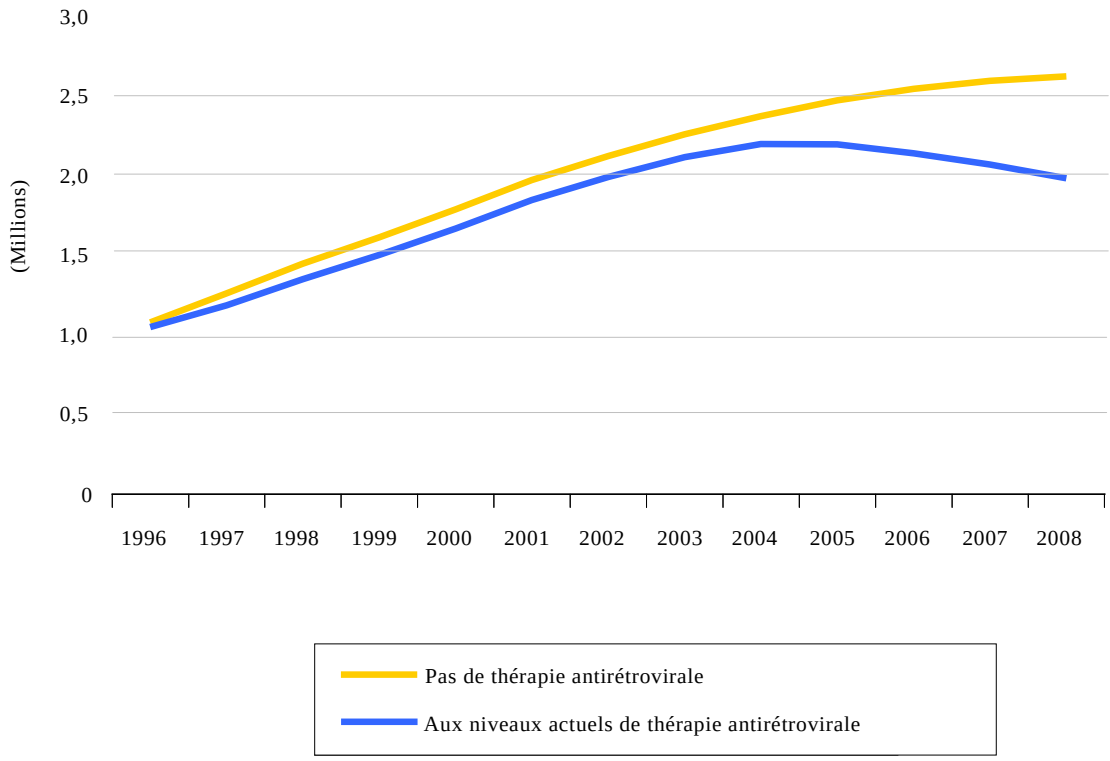
Figure I
VIH : estimations mondiales 1990-2008



Sources : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida/Organisation mondiale de la Santé.

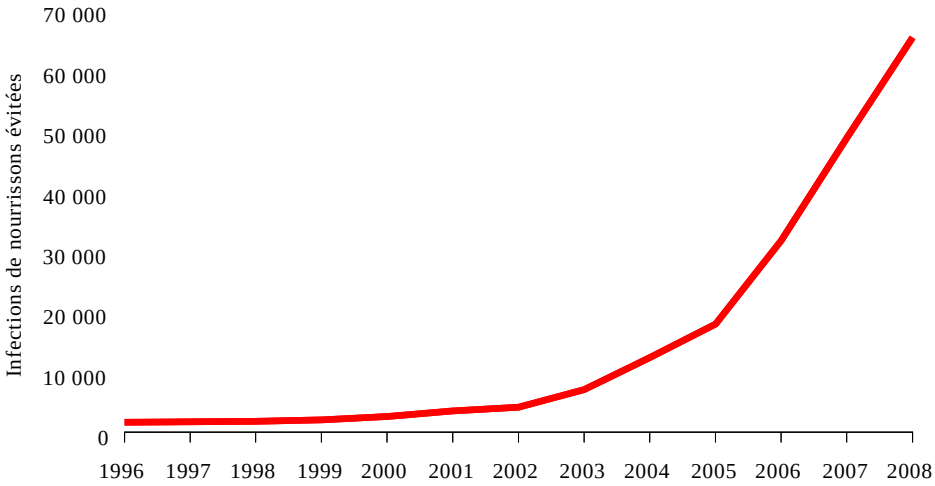
b) Avec 4 millions de personnes sous thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible et moyen fin 2008, chiffre qui a été multiplié par 10 en cinq ans, les progrès en matière d'accès au traitement auraient sauvé environ 1,4 million de vies depuis 2004, y compris 1,1 million en Afrique subsaharienne (voir fig. II). Fin 2008, environ 275 700 enfants de moins de 15 ans recevaient un traitement antirétroviral, chiffre qui a plus que triplé depuis 2005;

Figure II
Nombre estimatif de décès liés au sida avec et sans thérapie antirétrovirale dans le monde, 1996-2008



c) La couverture des traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant a atteint 45 % en 2008, contre 10 % en 2004. À ce jour, 19 pays ont déjà atteint leurs objectifs nationaux d'accès universel à une couverture d'au moins 80 % pour les services visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant (voir fig. III). Ces services bénéficient non seulement aux nouveau-nés, mais également aux mères, aux partenaires et aux familles touchées;

Figure III
Nombre annuel estimatif d'infections de nourrissons évitées grâce à la fourniture d'un traitement prophylactique antirétroviral aux femmes enceintes séropositives dans le monde, 1996-2008



d) En dépit des difficultés économiques considérables, des initiatives courageuses de la part des responsables politiques continuent de susciter une solidarité sans faille avec l'action engagée pour lutter contre le VIH. Par exemple, en Afrique du Sud, pays qui compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH, le Gouvernement s'est engagé en février 2010 à accroître substantiellement l'accès à la prévention et aux programmes de traitement sur la base de données factuelles;

e) L'ensemble des 13 pays prioritaires pour une augmentation des services de circoncision de l'adulte dans le cadre de la prévention du VIH ont réalisé des analyses de situation, et plusieurs ont mis au point des directives pour accélérer l'accès à la circoncision volontaire. Le Kenya s'est donné pour objectif de réaliser l'accès universel aux services de circoncision masculine d'ici à 2013, alors que la Zambie s'est fixé comme objectif de circoncire 250 000 hommes par an;

f) En 2008, environ 15,6 milliards de dollars provenant de sources diverses ont été investis dans l'action en faveur des pays à revenu faible et moyen, soit une hausse de 39 % par rapport à 2007.

12. Toutefois, malgré ces tendances favorables, les progrès continuent dans l'ensemble d'être insuffisants pour enrayer et commencer à inverser l'épidémie de VIH :

a) Le nombre de nouvelles infections augmente à nouveau en Europe de l'Est et en Asie centrale, où l'on a enregistré environ 897 000 infections accidentelles en 2008, soit un chiffre trois fois plus élevé que les 26 000 estimées en 2001. Même si la prévalence du VIH s'est stabilisée en Afrique australe, les dimensions de l'épidémie restent catastrophiques dans cette sous-région;

b) Quatre pays à revenu faible et moyen sur cinq ne sont pas en voie de réaliser les objectifs nationaux et internationaux concertés en matière d'accès

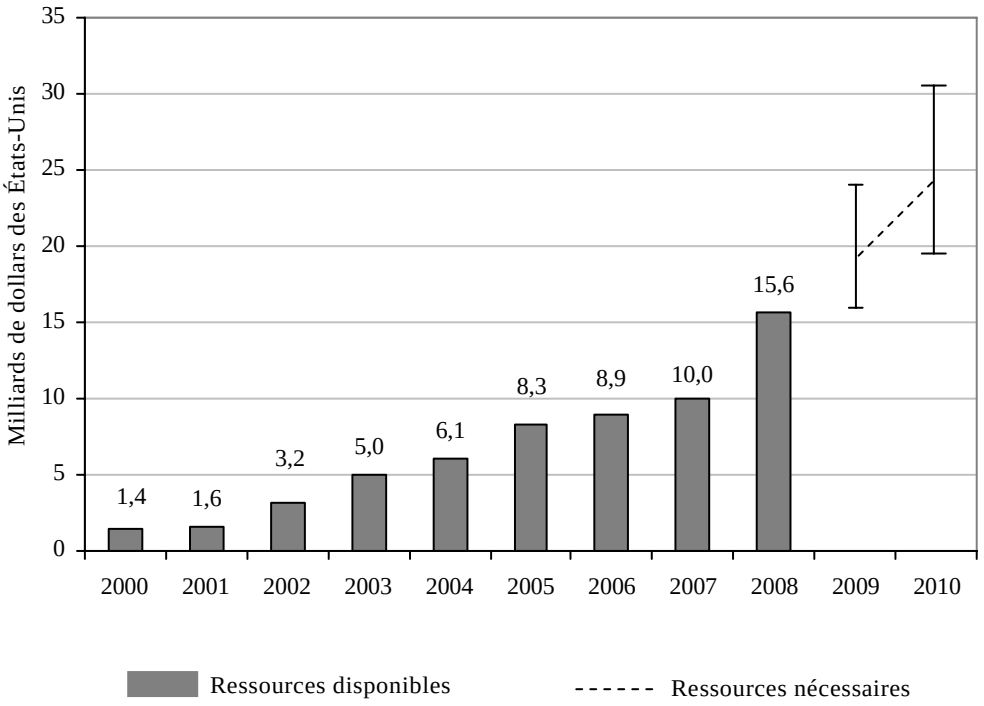
universel à la prévention, aux soins et à l'accompagnement. Le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral est bien trop faible dans la plupart des pays. Par exemple, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 14 % seulement des personnes nécessitant un traitement en bénéficient. En outre, une majorité de femmes et de nouveau-nés n'a toujours pas accès aux services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'accès aux services est toujours beaucoup trop limité pour les populations clefs qui sont extrêmement exposées à l'infection par le VIH. La progression de l'épidémie est toujours telle que les moyens mis en place pour l'enrayer demeurent insuffisants; pour toutes les deux personnes qui commencent une thérapie antirétrovirale, on recense cinq nouvelles infections;

c) Étant donné que les moins de 25 ans représentent plus de 40 % des nouvelles infections, les enquêtes n'indiquent que des progrès modestes parmi les hommes et les femmes âgés de 15 à 24 ans qui ont des connaissances sur le VIH. Moins de 40 % des jeunes hommes et des jeunes femmes ont des connaissances précises sur la transmission du VIH, très en dessous de l'objectif de 95 % énoncé dans la Déclaration d'engagement;

d) La Déclaration d'engagement a fondé l'action sur l'exercice des droits de l'homme et des libertés fondamentales pour tous, mais de nombreux pays ne respectent toujours pas cet engagement. En 2008, un pays sur trois devait encore promulguer une loi interdisant la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, et la plupart des pays n'avaient pas de législation pour protéger les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, les prostitué(e)s et leurs clients ou les utilisateurs de drogues. Près de 3 pays sur 10 n'ont pas de lois ou de politiques sur la prévention de la violence à l'égard des femmes, notamment la violence sexuelle;

e) Pour garantir un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement, il faudrait investir un montant total de 25,1 milliards de dollars dans l'action à entreprendre, soit globalement 40 % de plus que le total des investissements pour 2008 (voir fig. IV).

Figure IV
Estimation des ressources annuelles pour le VIH disponibles de 2000 à 2008 et estimation des ressources nécessaires pour 2009 et 2010



13. Les difficultés économiques mondiales persistantes menacent potentiellement les résultats obtenus jusqu'à présent, ainsi que les efforts faits pour combler les lacunes. Selon la Banque mondiale, 40 % des pays à revenu faible et moyen sont très exposés aux effets de la crise économique mondiale, ce qui limite les ressources dont ils disposent pour lutter contre cette maladie. Les prévisions récentes de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) indiquent que les pays de l'OCDE devraient verser 21 milliards de dollars de moins que prévu dans leurs engagements au titre de l'aide internationale pour le développement en 2010.

14. Les enquêtes réalisées en 2009 sur les coordonnateurs de pays du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les organisations de la société civile et les principaux donateurs indiquent que la crise financière a des effets négatifs tangibles sur l'action menée par la plupart des pays à revenu faible et moyen, conclusions qui ont été confirmées par 12 études de cas nationales. Cinquante-neuf pour cent des personnes interrogées en tout ont déclaré qu'elles prévoyaient des réductions de l'appui financier aux services de prévention au cours des 12 prochains mois du fait de la crise financière, dont 21 % anticipant des coupes dans les services de traitement. Les baisses de financement sont le plus souvent attendues dans les pays qui ont le plus besoin d'une assistance, à savoir ceux à revenu faible avec un taux de prévalence du VIH supérieur à 5 %.

15. Les récents problèmes économiques, bien que préoccupants, ne doivent pas être invoqués pour réduire des financements essentiels à la lutte contre le VIH. De tels investissements doivent s'appuyer sur ce qui a été fait jusqu'à présent. Les dépenses associées à la lutte contre le VIH représentent un investissement pour l'avenir, dont les bénéfices pour les générations futures seront inestimables, contribuant à atténuer la souffrance humaine et à éliminer les coûts économiques et de développement importants associés à l'épidémie.

16. De nombreux exemples soulignent le fait que les difficultés économiques ne doivent pas empêcher la communauté internationale de respecter ses engagements en matière de santé et de développement. Selon l'OCDE, au moins neuf pays européens, la Belgique, le Danemark, l'Espagne, la Finlande, l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et la Suède, sont en voie d'atteindre l'objectif de 2010 consistant à allouer 0,7 % de leur revenu national à l'aide au développement. Le budget exécutif des États-Unis pour l'exercice couvrant l'année 2011, tout en gelant les dépenses intérieures discrétionnaires, prévoyait des augmentations substantielles de l'aide internationale à la santé.

Réaffirmer l'engagement d'obtenir des résultats concrets

17. La communauté internationale doit s'employer à obtenir des résultats tangibles. À cet effet, ONUSIDA met en œuvre un plan intitulé « Une action conjointe en vue de résultats : cadre de résultats d'ONUSIDA 2009-2011 », à savoir une nouvelle approche concertée visant à obtenir des résultats concrets dans des domaines prioritaires qui constituent la base d'une nouvelle stratégie d'ONUSIDA.

18. ONUSIDA et ses partenaires se sont engagés à renforcer la collaboration et à améliorer la cohérence des programmes pour obtenir les résultats qui permettront d'endiguer l'épidémie de VIH (voir encadré ci-dessous). Les 10 domaines prioritaires sont tous décisifs pour garantir l'accès universel, et pour chacun d'eux, le succès contribuera à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et favorisera le programme de développement dans son ensemble.

Cadre de résultats d'ONUSIDA pour 2009-2011 : domaines prioritaires

- Réduire la transmission du VIH par voie sexuelle
- Prévenir les décès chez les mères et l'infection par le VIH chez les bébés
- Garantir un traitement aux personnes vivant avec le VIH
- Prévenir les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH
- Protéger les utilisateurs de drogues contre l'infection par le VIH
- Protéger les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, les prostitué(e)s et les transsexuels contre l'infection par le VIH

- Supprimer les lois, les politiques, les pratiques, la stigmatisation et la discrimination qui empêchent toute action efficace contre le sida
- Mettre un terme à la violence à l'égard des femmes et des filles
- Donner aux jeunes les moyens de se protéger eux-mêmes contre le VIH
- Renforcer la protection sociale pour les personnes touchées par le VIH

19. Au niveau national, le cadre de résultats permettra à l'Organisation des Nations Unies et à ses partenaires d'intensifier et de recentrer leur action afin d'obtenir des résultats. Le cadre de résultats s'inspire des mesures précédentes pour harmoniser les programmes des organismes coparrains d'ONUSIDA et du Secrétariat afin de définir clairement les réalisations attendues, de maximiser les effets, de mettre à profit les avantages comparatifs et de soutenir les priorités nationales.

II. Le VIH et les objectifs du Millénaire pour le développement : relier la lutte contre le VIH à l'ensemble des programmes de santé et aux efforts de développement

20. Les objectifs du Millénaire pour le développement visent à réduire l'extrême pauvreté et à permettre aux individus, aux communautés et aux sociétés qui souffrent de la faim, de la maladie et du manque d'accès aux services de base de tirer pleinement parti de leur potentiel. La riposte la plus efficace est intervenue là où elle a suscité des changements profonds de la société, sur lesquels elle a fait fond, y compris la pleine participation de la société civile et l'adoption d'un programme de santé publique fondé sur les droits, conformément à la Déclaration du Millénaire.

Rapport synergique entre la lutte contre le VIH et l'action menée pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement

21. Les gains acquis dans la lutte contre le VIH s'étendent à l'ensemble des objectifs du Millénaire (voir tableau ci-après). Pour accélérer les progrès et assurer la durabilité des efforts, des mesures concrètes doivent être prises immédiatement pour tirer pleinement parti des synergies entre les initiatives de la lutte contre le VIH et les autres initiatives touchant la santé et le développement.

22. Des efforts généralisés de développement atténuent les facteurs qui augmentent la vulnérabilité à l'infection et sapent les effets des programmes de lutte contre le VIH, tels que l'inégalité des sexes, l'accès limité à l'éducation, l'inégalité des revenus, l'insécurité alimentaire et la malnutrition, et la faiblesse des systèmes de protection sociale et de santé. De même, la lutte contre le VIH, qui s'est ancrée dans les collectivités locales, phénomène sans précédent, peut apporter beaucoup à l'ensemble du programme de développement. Les gouvernements, les organisations multilatérales, le secteur privé et la société civile doivent prendre des mesures pour

mobiliser ce potentiel et intensifier la lutte afin de multiplier les acquis en matière de développement, tout en gardant suffisamment de spécificité pour relever les défis particuliers posés par l'épidémie.

23. Le partenariat de plus en plus étroit entre ONUSIDA et le projet « Villages du Millénaire » met en lumière, à ce niveau, les avantages potentiels d'un partenariat renforcé entre la lutte contre le VIH et les efforts de développement en général. Dans la limite d'un investissement de 110 dollars par habitant pour les villages du Millénaire, ONUSIDA et ses partenaires de développement s'efforcent de créer des zones exemptes de transmission mère-enfant, dans lesquelles aucun nouveau-né n'est touché par le VIH, tout en poursuivant de nombreux autres objectifs de développement.

Impact éventuel de la lutte contre le sida sur les divers objectifs du Millénaire pour le développement

Objectifs du Millénaire pour le développement	*Impact de la lutte contre le sida*
1. Réduire l'extrême pauvreté et la faim	• La fourniture de médicaments antirétroviraux améliore la productivité, crée des avantages économiques et protège les enfants de l'orphelinisme. • La prévention du VIH diminue la vulnérabilité des ménages face à la pauvreté et à la faim. • Les soins et les conseils en matière de lutte contre le VIH contribuent à réduire la vulnérabilité des enfants face à la faim. • L'atténuation des effets du VIH améliore la santé et la nutrition dans les ménages touchés par le VIH.
2. Rendre l'enseignement primaire universel	• Le soutien accordé aux orphelins et autres enfants vulnérables permet de les scolariser et leur offrir une autre formation. • La fourniture de médicaments antirétroviraux aux parents vivant avec le VIH leur permet de continuer à envoyer leurs enfants à l'école. • Le traitement antirétroviral et la prévention permettent de maintenir une réserve suffisante d'enseignants.
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	• Promeut l'autonomisation des femmes en mettant l'accent sur les inégalités entre les sexes et en favorisant des interventions anti-VIH qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes, notamment dans le domaine de l'amélioration de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes; programmes d'enseignement dans les écoles et les communautés concernant la lutte contre le VIH, la sexualité et la violence sexiste; services destinés à la population en général et aux personnes vulnérables; soutien pour les enfants, les personnes âgées, les malades, et qui permet

Objectifs du Millénaire pour le développement	*Impact de la lutte contre le sida*
	aux femmes de travailler; renforcement de la sécurité économique des femmes.
	• Des programmes de protection sociale pour les orphelins et les enfants vulnérables contribuent à garantir que les filles bénéficient d'un même accès à l'éducation que les garçons.
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	• La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant accroît la survie infantile en réduisant le nombre d'infections chez les enfants; soins destinés aux enfants exposés au VIH; amélioration des pratiques d'alimentation des nourrissons et contrôle de la croissance; nutrition; autres interventions en faveur de la survie de l'enfant (vitamine A, vaccinations, etc.).
	• Le financement de la lutte contre le sida contribue à renforcer les systèmes de soin, ce qui améliore les services de santé pour les enfants.
5. Améliorer la santé maternelle	• La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant accroît la survie maternelle grâce à un traitement antirétroviral administré aux femmes enceintes; promotion de liens et fourniture d'orientations en matière de soins anténatals, de santé maternelle et de l'enfant, de santé sexuelle et procréative, et de dépistage et de traitement anténatals de la syphilis.
	• Les services d'accompagnement psychologique et de dépistage volontaires accroissent la survie maternelle grâce à la fourniture de services de base en matière de santé sexuelle et procréative; promotion de liens et fourniture d'orientations en matière de soins anténatals et de santé de la mère et de l'enfant et programme complet en matière de santé procréative et de santé sexuelle.
	• Les activités de prévention du VIH contribuent à l'amélioration de la santé procréative.
	• Le financement de la lutte contre le sida contribue au renforcement des systèmes de soins de santé avec pour corollaire l'amélioration des soins de santé maternelle.
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	• Les services de lutte contre le VIH contribuent à réduire l'incidence du paludisme et la mortalité/morbidité qui lui sont associées grâce au traitement préventif des femmes enceintes dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant; distribution de moustiquaires traitées aux insecticides aux femmes enceintes et aux enfants dans le cadre de ces

Objectifs du Millénaire pour le développement	*Impact de la lutte contre le sida*
	programmes; et fourniture de moustiquaires traitées aux insecticides par l'intermédiaire de programmes de soins à domicile.
	• Le financement de la lutte contre le sida aide à renforcer les systèmes de soins de santé, aboutissant à l'amélioration des services de lutte contre le paludisme.
	• Le dépistage de la tuberculose chez les malades du VIH limite la transmission de cette maladie, permet d'administrer un traitement préventif et de réduire la mortalité et la morbidité associées à la tuberculose.
	• Le financement de la lutte contre le sida aide à renforcer les systèmes de soins de santé, et par conséquent améliorer les services de santé, ainsi que la détection et le traitement d'autres maladies.
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : accès aux médicaments essentiels à un prix abordable	• La campagne en faveur de l'accès à un traitement contre le sida a entraîné une baisse du prix des médicaments génériques pouvant traiter d'autres maladies; un accroissement du financement d'autres médicaments; l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement; le renforcement des normes de qualité; elle a stimulé la recherche et le développement en ce qui concerne d'autres maladies, ainsi que les adaptations, telles que les combinaisons d'antirétroviraux à dose fixe à usage pédiatrique.

Pauvreté, insécurité alimentaire, malnutrition et VIH (objectif 1)

24. La lutte contre le VIH appuie la campagne mondiale d'élimination de l'extrême pauvreté et de réduction de la faim (objectif 1). Le VIH aggrave la pauvreté et augmente l'insécurité alimentaire en ce qu'il sape fréquemment la productivité, le revenu des ménages et le potentiel agricole. L'infection accroît également le besoin en nutriments, diminue la prise alimentaire et limite l'absorption des nutriments. La prévention de nouvelles infections permet d'éviter les conséquences économiques négatives de la maladie pour les ménages, les communautés et les sociétés vulnérables, et les traitements essentiels à la survie maintiennent la productivité des ménages et renforcent la sécurité alimentaire.

25. De même, les initiatives visant la réduction de la pauvreté et de la faim aident à réduire la vulnérabilité face au VIH, et à amplifier l'impact des ressources de lutte contre le VIH. Des stratégies ciblées à cet effet, visant à atténuer l'inégalité des revenus, aident à diminuer la vulnérabilité aux risques d'infection. Les programmes alimentaires contribuent à la lutte contre le VIH car la malnutrition affaiblit le système immunitaire des personnes vivant avec le VIH et peut accélérer la progression de la maladie. Une nutrition appropriée joue un rôle important dans le traitement antirétroviral, le risque de décès étant de deux à six fois plus élevé pour les individus souffrant de malnutrition et prenant des médicaments antirétroviraux

que pour ceux bénéficiant d'une nourriture suffisante. Selon une étude récente au Zimbabwe, les interventions nutritionnelles améliorent sensiblement l'observance thérapeutique et favorisent nettement la prise de poids chez les personnes vivant avec le VIH.

26. Les initiatives de protection sociale de vaste portée réduisent la vulnérabilité des enfants et des jeunes, fragilisés ou orphelins à cause du sida, dans les domaines économique, éducatif et sanitaire. Une étude des programmes de transferts monétaires en Zambie montre que lorsqu'on cible des foyers pauvres en utilisant des critères spécifiques au sida, tels que les foyers où le taux de chômage est important et ceux ayant des orphelins, on atteint 75 % des ménages touchés par le sida.

L'éducation pour tous et le sida (objectif 2)

27. La lutte contre le VIH est indissociable de la promotion de l'éducation pour tous dans le cadre du deuxième objectif du Millénaire. La multiplication des traitements antirétroviraux dans les pays à forte prévalence contribue à ralentir la perte des enseignants et des administrateurs scolaires du fait de la maladie ou des décès qui lui sont imputables. Les programmes d'appui financés au titre de la lutte contre le VIH permettent de garder l'accès à l'éducation ouvert aux enfants devenus orphelins ou rendus vulnérables du fait de l'épidémie.

28. La réalisation du deuxième objectif du Millénaire représente également un apport concret à la riposte. Des analyses récentes menées depuis 1996 ont mis en évidence une relation incontestable entre des niveaux d'éducation très bas et un risque accru d'infection. L'éducation pour tous aiderait à réduire la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes, étant donné que les études ont toujours démontré que le niveau d'instruction est étroitement lié à un début plus tardif des premiers rapports sexuels et à l'augmentation de l'âge du mariage. Le secteur de l'éducation présente un énorme potentiel pour ce qui est de réduire la vulnérabilité chez les jeunes qui sont les plus exposés, en particulier les usagers de drogues injectables, les jeunes gens qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et les jeunes travailleurs de l'industrie du sexe, en particulier dans les régions où ceux-ci constituent les groupes de jeunes les plus touchés par l'épidémie. On s'attache de plus en plus à reconnaître que les efforts visant à rendre l'enseignement primaire universel, objectif de « l'éducation pour tous », doivent être étroitement associés aux interventions qui favorisent l'égalité des sexes dans l'éducation, qui abordent les besoins des jeunes et des adultes au moyen de programmes d'acquisition des connaissances et de formation à la vie quotidienne et qui réduisent l'analphabétisme, en particulier chez les femmes. Le secteur de l'éducation joue un rôle déterminant pour ce qui est à la fois de prévenir l'infection au VIH et de renforcer la capacité de lutter contre le virus, en favorisant les droits de l'homme, l'égalité des sexes, les connaissances et les compétences, la participation des jeunes et des personnes vivant avec le VIH, et en réduisant la stigmatisation et la discrimination.

Problématique hommes-femmes et VIH (objectif 3)

29. Étant donné que les inégalités entre les sexes sont l'un des facteurs principaux de l'épidémie, la campagne mondiale pour l'égalité des sexes (objectif 3) est étroitement associée au succès de la lutte. Les femmes n'ont pas d'égalité d'accès aux avantages économiques découlant de leur travail; au Kenya, par exemple, bien que les femmes représentent 70 % de la main-d'œuvre agricole, seul 1 % d'entre

elles possède la terre qu'elles cultivent. Souvent les femmes n'ont pas les moyens de plaider leur propre cause ou de lutter pour un changement politique; au niveau mondial, les femmes représentent 17 % des parlementaires, le pourcentage étant plus bas dans beaucoup de pays. Les femmes qui représentent les deux tiers des 752 millions d'analphabètes que compte le monde, n'ont pas d'égalité d'accès à l'éducation de base, sont dans l'incapacité d'accéder à une éducation potentiellement salvatrice en matière de lutte contre le VIH et d'en bénéficier.

30. Les effets de l'inégalité des sexes aggravent la forte vulnérabilité des femmes au VIH. Compte tenu de leurs profonds handicaps dans les domaines économique, juridique et social, les femmes n'ont aucun moyen de refuser d'avoir des rapports sexuels ou d'exiger de leurs partenaires qu'ils utilisent un préservatif. En Afrique subsaharienne, les femmes représentent 60 % de la population vivant avec le VIH.

31. La violence envers les femmes accroît leur vulnérabilité. Dans une étude portant sur quatre pays, près d'une femme sur quatre aurait été contrainte lors de son premier rapport sexuel. Selon des études menées au Bangladesh, en Éthiopie, au Pérou, au Samoa, en République-Unie de Tanzanie et en Thaïlande, entre 40 % et 60 % des femmes disent avoir subi des violences physiques ou sexuelles de la part de leurs partenaires.

32. Lutter contre l'inégalité entre les sexes est peut-être l'une des stratégies les plus efficaces dont on dispose pour réduire la vulnérabilité et renforcer les capacités des individus, des ménages et des communautés pour ce qui est de surmonter les conséquences du VIH. L'expérience montre, en fait, que la réduction de l'inégalité entre les sexes engendre une amélioration durable et rapide des politiques publiques et une diminution de la vulnérabilité individuelle. Au Rwanda, où les femmes occupent 56 % des sièges au Parlement, des lois ont été votées pour prévenir la violence domestique, reconnaître les droits des femmes en matière de succession et leur accorder le droit de travailler sans l'autorisation préalable de leur conjoint.

33. Les mesures prises ont donné des résultats concrets en ce qui concerne l'action générale en faveur de l'autonomisation des femmes, en mettant en lumière les effets négatifs de l'inégalité entre les sexes et en encourageant des politiques et programmes soucieux de la problématique hommes-femmes. L'amélioration des services destinés à prévenir la transmission de la mère à l'enfant a renforcé les soins prénatals dans les populations sans ressources de même que le resserrement des liens entre la lutte contre le VIH et les services de santé procréative et de santé sexuelle contribue à la prévention. La prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH au moyen du renforcement des services de planification familiale contribue à l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Les fonds alloués à la lutte contre le VIH ont soutenu l'extension des services à l'intention des travailleuses de l'industrie du sexe, y compris des services de santé sexuelle et de santé procréative.

34. Selon les indications disponibles, des liens plus étroits entre les programmes centrés sur la problématique hommes-femmes et les programmes anti-HIV ont des effets synergiques importants. En Afrique du Sud, l'intégration de la formation en matière de problématique hommes-femmes et de lutte contre le VIH dans une initiative de microfinance a eu pour corollaire une diminution de la violence à l'égard du partenaire parmi les participants au programme, ainsi que des améliorations au niveau du bien-être économique, du capital social et de l'épanouissement personnel.

Le VIH et les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé (objectifs 4, 5 et 6)

35. Du fait que les complications dues au VIH causent plus de décès annuellement que toute autre maladie infectieuse, une riposte vigoureuse s'impose non seulement pour arrêter l'épidémie mais aussi pour améliorer sur le plan mondial les autres acquis en matière de santé. Outre l'élan qu'ils donnent à la réalisation de l'objectif 6 – axé sur la lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses – les programmes de lutte contre le VIH soutiennent l'action engagée pour améliorer la santé maternelle et celle de l'enfant (objectifs 4 et 5, respectivement). Selon des analyses récentes de données nationales, les progrès vers la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire en matière de santé sont directement liés à l'incidence de l'infection au VIH au niveau national.

36. La lutte contre le VIH contribue à prévenir les décès chez les nouveau-nés et les jeunes enfants, contribuant ainsi à la réalisation de l'objectif mondial visant à réduire des deux tiers à l'horizon 2015 la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans. Fin 2008, les programmes de lutte contre le VIH avaient permis de prévoir l'infection d'au moins 200 000 nourrissons (dont 134 000 en Afrique subsaharienne) par le VIH pendant la période fœtale, l'accouchement ou par suite de l'allaitement. Les programmes comprennent un traitement antirétroviral pour les enfants séropositifs, dont la moitié ne pourraient pas survivre au-delà de 2 ans en l'absence de traitement. En 2008, la couverture pédiatrique a augmenté de 39 %. De même, les initiatives lancées au titre de l'objectif 4 visent la mise en place d'infrastructures de services favorisant le dépistage précoce et le suivi périodique des maladies infantiles, ainsi qu'une nutrition appropriée pour les enfants vivant avec le VIH.

37. La réalisation de l'objectif 5 ne progresse pas autant que celle des autres objectifs en matière de santé. Étant donné que, dans le monde, le VIH cause plus de décès chez les femmes en âge de procréer que tout autre problème de santé, les liens entre la lutte contre le virus et l'objectif 5 sont indubitables. Pendant les cinq années au cours desquelles le traitement antirétroviral a été administré dans la province du KwaZulu-Natal, les décès parmi les femmes âgées de 25 à 49 ans ont diminué de 22 %. L'expansion continue des services visant à prévenir la transmission mère-enfant a multiplié les possibilités de diagnostic précoce et de traitement rapide parmi les femmes en âge de procréer, conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé en ce qui concerne la transmission mère-enfant. La réalisation de l'objectif 5 bénéficie à la lutte contre le VIH en renforçant et élargissant la prestation de soins de santé primaire aux femmes et aux enfants.

38. Dans le cadre de l'objectif 6, les programmes de lutte contre le VIH ont stimulé les efforts visant à maîtriser d'autres maladies infectieuses, plus particulièrement la tuberculose. Étant donné qu'environ 1,4 million de personnes vivant avec le VIH souffraient de tuberculose active en 2008, l'épidémie de VIH est responsable d'une résurgence de la tuberculose dans les régions à forte incidence de VIH. Le traitement antirétroviral réduit sensiblement le risque pour les personnes co-infectées de contacter une tuberculose active. De même les établissements spécialisés dans le traitement de la tuberculose offrent des services essentiels en ce qui concerne le traitement du VIH; en 2008, environ 22 % des tuberculeux au niveau mondial avaient subi des tests de dépistage du VIH.

39. La lutte contre le VIH a également permis des avantages en matière de santé dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen en renforçant les fragiles structures de leurs systèmes de santé. Des initiatives de santé mondiales qui traitent de maladies prioritaires spécifiques ont accéléré et élargi l'accès aux services, mobilisé un nouveau financement important en faveur des populations sans ressources, facilité une plus grande participation communautaire à la gouvernance de la santé publique, augmenté les possibilités de formation en cours d'emploi pour les agents sanitaires, renforcé les systèmes de gestion des achats et des fournitures, et accru la demande d'informations fiables dans le domaine de la santé. Un groupe d'experts créé par l'OMS a recommandé de prendre des mesures urgentes pour accroître l'efficacité conjointe des initiatives mondiales de santé et des systèmes de santé nationaux, y compris l'alignement des processus de planification pour tirer parti des initiatives de santé afin de renforcer les systèmes de santé, de susciter une augmentation du financement général du secteur de la santé et la production de données plus fiables sur le renforcement des systèmes de santé.

Partenariats plus solides pour le développement

40. Conformément à l'objectif 8 visant la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement, la lutte contre le VIH a conduit à la création de partenariats novateurs en matière de santé. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida a permis la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, un partenariat international révolutionnaire qui, en janvier 2010, avait approuvé plus de 19,1 milliards de dollars pour financer des programmes de santé. Une évaluation indépendante menée en 2009 a constaté que le Fonds mondial était devenu un outil efficace de financement des soins de santé. Cependant, bien que plus d'une cinquantaine de donateurs internationaux aient contribué au Fonds, l'organisation fait face actuellement à un déficit de 4 milliards de dollars entre les ressources disponibles et les besoins réels. La communauté internationale doit tenir, en octobre 2010, une importante réunion de reconstitution des ressources afin de faire face aux besoins à long terme du Fonds.

41. Grâce à des fonds provenant d'une taxe prélevée par les compagnies aériennes, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) appuie le traitement de plus de 226 000 enfants touchés par le VIH et fournit des médicaments antirétroviraux à prix réduit à plus de 59 000 patients dans 25 pays. Afin de répondre à la demande de ressources à long terme nécessaires à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, une action concertée doit être menée pour renforcer les mécanismes de financement existants et créer de nouveaux systèmes de financement novateurs.

42. Grâce à d'autres partenariats visionnaires et novateurs, la lutte contre le VIH a révolutionné la pratique établie en ce qui concerne l'accès aux médicaments essentiels. Ces 10 dernières années, les personnes concernées par le VIH ont mené une action mondiale tendant à moduler le prix des médicaments et d'autres articles sanitaires. Cette importante évolution est le résultat d'une collaboration inédite entre les personnes vivant avec le VIH, l'industrie pharmaceutique, les fabricants de médicaments génériques, les donateurs internationaux, les gouvernements nationaux, et les personnalités influentes dans le monde. L'action menée suscite la mise en place de nouveaux types de partenariats pour élargir l'accès au traitement, notamment la création éventuelle de dispositifs régionaux d'enregistrement et d'unités de fabrication de médicaments en Afrique et d'autres régions.

Saisir les synergies positives entre la lutte contre le VIH et la généralisation des efforts de développement

43. Alors que les synergies sont évidentes entre la lutte contre le VIH et la vaste gamme des objectifs du Millénaire pour le développement, il faut redoubler d'efforts pour tirer le meilleur parti de ces effets synergiques au moyen d'une planification coordonnée et d'un alignement plus serré des politiques et des programmes. Par exemple, tous les efforts de lutte contre le VIH doivent être axés sur le renforcement des systèmes de soins de santé. Des mouvements se dessinent déjà dans cette direction. En 2009, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a demandé aux pays de présenter des propositions en vue d'un renforcement général des programmes de soins de santé. Les États-Unis ont également pris des mesures pour tirer parti du plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida et renforcer les systèmes de santé nationaux. En outre, des services non directement liés à la santé, tels que les services de protection sociale, les communautés et les systèmes éducatifs, devront également être renforcés pour qu'ils soient en mesure de jouer un rôle optimal dans la lutte à long terme.

44. Afin de mieux articuler les programmes de santé consacrés à la lutte contre le VIH avec les autres programmes, il faudra faire preuve d'adaptation et de souplesse au sein même de la stratégie de lutte. Pour constituer une base factuelle justifiant une action simultanée afin d'accélérer la riposte tout en renforçant ces systèmes, il faudra créer de nouveaux indicateurs de résultats et mener des enquêtes méthodologiques rigoureuses. Les défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH devront également forger de nouvelles alliances stratégiques à vocation plus étendue pour promouvoir une action coordonnée concernant une vaste gamme de questions prioritaires dans le domaine de la santé et du développement.

III. Accélération des progrès vers l'accès universel : une passerelle essentielle pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement

45. L'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement constitue une passerelle essentielle vers la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement. Tout en s'efforçant d'exploiter et de maximiser les synergies entre l'action menée et le cadre plus général des OMD, la communauté internationale doit réaffirmer son engagement en matière de résultats.

La prévention comme fondement de l'action

46. Bien que la Déclaration d'engagement et la Déclaration politique énoncent toutes deux que la « prévention doit être le fondement de notre action », les efforts accomplis à ce jour dans de nombreux pays sont bien en deçà de ce principe. Il est indispensable d'accroître l'efficacité des programmes de prévention si l'on veut préserver à long terme la viabilité des initiatives de traitement et éviter que l'épidémie ne sape davantage les progrès accomplis dans le cadre plus général du programme de développement.

47. La propagation continue de l'épidémie s'explique par la non-application fréquente de stratégies de prévention éprouvées adaptées aux réalités des épidémies

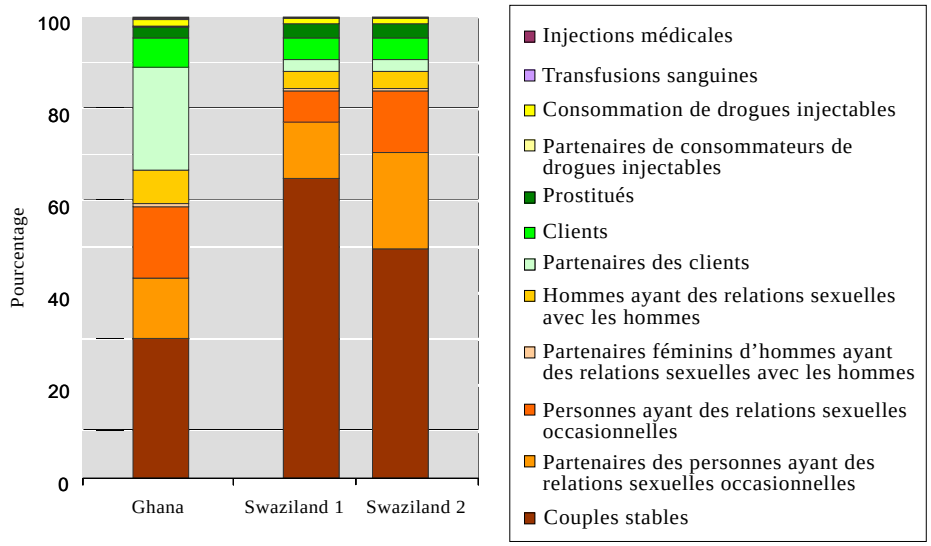
locales, ainsi que par le sous-investissement chronique et persistant dans les stratégies de prévention fondées sur des données factuelles. En 2007, les pays n'ont en moyenne dépensé que 21 % des ressources consacrées au VIH dans des initiatives visant à prévenir de nouvelles infections. ONUSIDA estime que, pour atteindre l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, les dépenses engagées pour la prévention du VIH devraient représenter environ 45% des ressources mondiales consacrées à l'action, la part optimale des dépenses allouées à la prévention pouvant varier d'un pays à l'autre et à l'intérieur d'un même pays.

« La prévention combinée »

48. Il est largement admis que la « prévention combinée » est la méthode la plus efficace pour réduire le nombre des nouvelles infections. Les programmes de prévention combinée sont des programmes axés sur les droits, fondés sur des données factuelles et gérés par les collectivités qui consistent en un dosage stratégique d'interventions aux niveaux biomédical, comportemental, social et structurel adaptées aux besoins des personnes et des collectivités en matière de prévention.

49. Pour mettre en œuvre des programmes de prévention combinée efficaces, les décideurs ont besoin d'informations fiables et récentes sur les épidémies et sur les mesures prises pour les éliminer. Afin de constituer la base de données nécessaire, ONUSIDA a fait réaliser des études pour quantifier et recenser l'incidence du VIH par voies de transmission dans des pays tels que le Ghana ou le Swaziland (voir fig. V). En comparant les tendances épidémiologiques avec les priorités nationales en matière de prévention dans chaque pays, les chercheurs ont identifié des lacunes et des insuffisances graves dans leurs efforts de prévention, dont l'absence systématique d'une concentration des ressources sur les populations les plus touchées par les nouvelles infections par le VIH. Ces études ont montré que les programmes axés sur les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes ainsi que les prostitués et leurs clients étaient souvent particulièrement inadaptés dans de nombreux pays. Elles ont en outre révélé que les priorités nationales en matière de prévention dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne ne tenaient pas bien compte d'importants changements épidémiologiques tels que l'augmentation du pourcentage des personnes âgées ayant des relations stables et durables parmi les nouveaux cas d'infection dans plusieurs parties de la région.

Figure V
Répartition des nouvelles infections par type d'exposition au Ghana et au Swaziland, 2008



Note : Les analyses de sensibilité pour le Swaziland ont utilisé différentes sources de données.

Sources : Bosu et al. (2009) et Mngadi et al. (2009).

50. Bien que la prévention combinée ne soit pas une nouvelle idée, elle n'est toujours pas strictement appliquée dans la plupart des pays. Même si les jeunes représentent plus de 40 % des nouvelles infections dans le monde, selon certaines sources, seulement 51 % des 147 pays faisant partie de l'enquête avaient mis en œuvre des programmes de prévention dans les écoles des districts les plus touchés en 2008.

51. Les efforts déployés pour ralentir la propagation du VIH sont notamment freinés du fait d'investissements largement insuffisants dans les programmes fondés sur des données factuelles qui stimulent et soutiennent les changements sociaux sur le long terme en vue de faciliter la prévention du VIH ou qui s'attaquent aux facteurs sociétaux ou structurels qui aggravent la vulnérabilité. Les interventions structurelles visant à prévenir la transmission du VIH peuvent être efficaces, comme en témoigne le programme combinant microfinancement, éducation et autonomisation des femmes qui a été mis en œuvre à titre expérimental en Afrique du Sud. Les programmes de prévention qui ont suivi une approche consistant à donner plus d'autorité aux communautés se sont également révélés efficaces dans la lutte contre les comportements à risque parmi les prostitués en République dominicaine et en Inde.

52. Bien que les moyens biomédicaux disponibles dans le cadre de la prévention du VIH demeurent très inégaux, des avancées réelles ont été réalisées dans l'élaboration et l'application de nouvelles mesures de prévention. Plusieurs pays où la prévalence du VIH est élevée favorisent l'accès des hommes adultes aux services de circoncision. Pour la première fois, des essais cliniques réalisés en 2009 ont donné des résultats prometteurs pour un candidat vaccin contre le VIH qui

semblerait réduire le risque d'infection de 30 %, un pourcentage qui peut sembler modeste mais qui n'en est pas moins appréciable. En tout, sept essais cliniques sont en cours de réalisation afin d'évaluer la sécurité et l'efficacité de la prophylaxie antirétrovirale avant l'exposition et on devrait bientôt connaître les résultats des premiers essais d'efficacité. Bien que les résultats des essais conduits en décembre 2009 n'aient pas permis d'établir l'efficacité du microbicide candidat PRO 2000, ce domaine de recherche connaît une dynamique positive et une multiplicité de travaux s'intéressant actuellement aux produits microbicides à base de médicaments antirétroviraux.

Prévention du VIH et droits de l'homme

53. Au cours de l'année écoulée, des avancées importantes ont été réalisées dans la promotion et la protection des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH ou qui sont touchées par celui-ci. Plusieurs pays, dont la République tchèque, la République de Corée et les États-Unis, ont récemment pris des mesures pour lever les restrictions de déplacement liées au VIH. La Haute Cour de New Delhi a annulé une loi qui érigeait en infraction les rapports sexuels entre des personnes du même sexe.

54. Pourtant, en dépit de ces avancées, les violations des droits de l'homme continuent d'entraver la lutte contre la propagation du virus. Plus de 30 pays ont promulgué des lois sur le VIH érigeant en infraction la transmission du virus ou l'exposition à celui-ci, et plus d'une vingtaine de pays ont utilisé des lois ne visant pas particulièrement le VIH afin de poursuivre des personnes pour des motifs similaires. Alors que de plus en plus de données attestent une forte prévalence du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes dans toutes les régions, un certain nombre de pays ont limité l'efficacité de la prévention du VIH pour cette population extrêmement vulnérable en adoptant ou en envisageant d'adopter des lois incriminant les relations sexuelles entre des personnes de même sexe. Une multitude de pays interdisent ou limitent l'accès des toxicomanes aux services de réduction des risques. Ces politiques punitives et contraignantes sont à la fois contreproductives du point de vue de la santé publique et contraires au droit fondamental à une prévention efficace.

55. Le climat persistant de stigmatisation et de discrimination qui règne dans de nombreuses parties du monde freine la réalisation d'un objectif essentiel en matière de prévention, à savoir la participation effective des personnes vivant avec le VIH aux programmes de prévention afin d'y jouer un rôle moteur. Le Réseau mondial des personnes vivant avec le sida et ONUSIDA s'efforcent de promouvoir conjointement une nouvelle approche axée sur les droits s'agissant du rôle que les personnes vivant avec le VIH jouent dans la programmation de la prévention, intitulée « Santé positive, dignité et prévention ». Cette approche exige de mener une action globale afin d'associer les personnes vivant avec le VIH aux programmes de prévention, d'améliorer leur protection et le respect de leurs droits fondamentaux, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et d'inscrire les efforts de prévention dans le cadre d'une action plus large, ce qui permettrait d'assurer l'accès au traitement et aux soins.

Progrès constants, mais fragiles, dans l'amélioration de l'accès au traitement

56. L'élargissement considérable de l'accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et moyen au cours de la dernière décennie constitue l'une des grandes avancées de l'histoire moderne de la santé mondiale et du développement. Grâce à l'action solidaire internationale, à la mobilisation nationale et aux contributions de diverses parties prenantes, un diagnostic de séropositivité n'est plus nécessairement une condamnation à mort dans les pays où les ressources sont limitées.

57. Les avantages d'un accès élargi au traitement sont considérables. Dans de nombreuses parties du monde, les programmes de traitement antirétroviral constituent la première base de soins à grande échelle pour le traitement des maladies chroniques chez les adultes. Ceux qui voudraient mettre l'accent sur les autres besoins en matière de santé des pays à ressources limitées, notamment pour ce qui est des maladies cardiaques et du cancer, se réfèrent à l'amélioration fructueuse de l'accès au traitement du VIH comme source d'inspiration et comme précédent pour la mise en œuvre de programmes de gestion d'autres maladies chroniques. Les programmes de traitement suscitent des changements révolutionnaires dans de nombreux pays, créant de nouveaux systèmes de gestion des achats et de l'approvisionnement, mettant en place de nouvelles pratiques cliniques et opérationnelles et modifiant les comportements des patients en matière de santé ainsi que leurs attentes à long terme.

58. Selon des données récentes, le traitement antirétroviral continue à prendre de l'ampleur, la couverture mondiale ayant augmenté de 36 % pour la seule année 2008. Tenant compte des données sur les avantages cliniques du précédent lancement de la thérapie antirétrovirale, l'OMS a publié en 2009 de nouvelles directives recommandant de commencer la thérapie dès que le taux de CD4 du patient tombe en dessous de 350 cellules par millimètres cubes, plutôt que d'attendre qu'il se rapproche ou passe en dessous de 200 cellules par millimètres cubes. Les nouvelles directives préconisent également de recourir plus souvent à des traitements plus sûrs, plus efficaces et mieux tolérés, ainsi que de multiplier les tests de laboratoire afin d'améliorer la qualité du traitement et des soins. Ces nouvelles directives ont notamment eu pour effet concret de permettre à des millions de nouveaux séropositifs de pouvoir bénéficier d'un traitement.

59. L'augmentation du nombre de patients pouvant bénéficier d'un traitement en vertu des nouvelles directives pourrait poser des difficultés politiques, financières et opérationnelles aux décideurs nationaux et internationaux. Compte tenu des contraintes budgétaires et de l'augmentation rapide de la demande de traitement antirétroviral, ceux-ci pourraient avoir à prendre des décisions difficiles concernant le rang de priorité à accorder aux groupes de patients devant recevoir une thérapie antirétrovirale. Les pays qui se sont donnés pour objectif de commencer cette thérapie aussi tôt que possible pour le plus grand nombre de patients devront peut être modifier leurs stratégies de dépistage afin de toucher un plus grand nombre de séropositifs asymptomatiques.

60. Dans les pays industrialisés, le traitement du VIH est considéré comme un traitement à vie. Dans les pays à revenu faible et intermédiaire, la plupart des personnes sous thérapie antirétrovirale reçoivent un traitement de première intention; l'OMS précise que 99 % des patients reçoivent des traitements conformes

aux directives internationales en la matière. Avec le temps, toutefois, la demande de traitements de deuxième et de troisième intentions dans les pays où les ressources sont limitées augmentera inévitablement à mesure qu'une résistance aux médicaments de première intention se développera. Dans le district de Khayelitsha en Afrique du Sud, environ un patient sur cinq ayant commencé une thérapie antirétrovirale a eu besoin de médicaments de deuxième intention dans les cinq ans qui ont suivi. À l'heure actuelle, les traitements de deuxième et de troisième intentions sont considérablement plus coûteux que les médicaments de première intention. Les pays doivent commencer à planifier aujourd'hui la manière dont ils entendent faire face à la demande de traitement sur le long terme. Les secteurs public et privé, ainsi que les organismes multilatéraux et les responsables humanitaires, devraient intensifier leurs efforts de collaboration afin d'assurer un accès réel à long terme au traitement.

61. Pour assurer la viabilité du traitement antirétroviral, il faudra également investir dans de nouvelles recherches. Tandis que le secteur privé s'est avéré très efficace dans la création de nouveaux composés thérapeutiques et l'amélioration des technologies existantes, les avantages financiers ne sont pas toujours conçus pour maximiser l'accès et exploiter au mieux les résultats médicaux dans les pays où les ressources sont limitées. Des diagnostics simples, fiables et bon marché, tels que la détection précoce des signes de résistance médicamenteuse, sont nécessaires pour orienter la prise de décisions cliniques.

62. Un dépistage aussi précoce que possible après l'exposition permet de démarrer rapidement le traitement et d'améliorer les résultats médicaux. D'après des données pluriannuelles sur les tests fournies par 39 pays à revenu faible ou moyen, le nombre total de tests de dépistage du VIH aurait plus que doublé entre 2007 et 2008. Il n'en est pas moins urgent de poursuivre les progrès, étant donné que seulement 40 % environ des personnes vivant avec le VIH auraient connaissance de leur séropositivité.

63. Un accès élargi au traitement antirétroviral pourrait également appuyer les efforts de prévention. Des études menées dans divers milieux semblent indiquer qu'un diagnostic de séropositivité conduit en général la personne séropositive à réduire ses comportements à risque. Le suivi médical régulier de l'infection par le VIH permet également de diffuser et de renforcer les messages de prévention. En outre, les données disponibles suggèrent que la réduction de la charge virale du fait de la thérapie antirétrovirale réduirait le degré de contagion des personnes. La question de savoir s'il serait possible d'éradiquer l'épidémie par un dépistage volontaire universel et un traitement précoce continue de faire l'objet de longs débats ainsi que d'un nombre croissant d'études.

IV. La voie à suivre : recommandations concernant l'action à mener

64. Il ne reste que quelques mois avant l'échéance fixée pour la réalisation des objectifs convenus dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006. Bien que des progrès importants aient été accomplis en ce qui concerne les engagements internationaux concernant le VIH, la plupart des pays ne sont pas prêts d'atteindre l'objectif de l'accès universel à la

prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement en matière de VIH d'ici à la fin 2010.

65. Je demande à toutes les parties prenantes, y compris aux gouvernements, aux donateurs internationaux, aux organismes multilatéraux et aux organisations de la société civile de renouveler et de renforcer leur engagement en vue de garantir l'accès universel, qui devrait permettre d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Afin d'accroître les progrès à cet égard, il est urgent de mettre en œuvre les mesures suivantes :

a) J'invite les pays à engager des processus de consultation ouverts à tous, notamment aux gouvernements, aux partenaires du développement, aux organisations de la société civile, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aux associations locales, pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs nationaux en matière d'accès universel;

b) Compte tenu des conséquences humaines, sociales et économiques du VIH, l'immobilisme est inacceptable. Toutes les parties prenantes concernées par le VIH devraient s'employer activement à renforcer et exploiter les liens synergiques existant entre les initiatives relatives au VIH et les autres projets en matière de santé et de développement. Pour cela, il faudra former de nouvelles coalitions stratégiques avec divers partenaires de la santé et du développement. Les organismes de recherche internationaux, les organisations multilatérales et les gouvernements devraient entreprendre conjointement des travaux de recherche ciblés afin de constituer une base de données pour maximiser les synergies entre les programmes relatifs au VIH et les autres initiatives en matière de santé et de développement;

c) Je demande aux gouvernements et aux donateurs internationaux d'intensifier sensiblement leur lutte contre la propagation du VIH. Les programmes des pays devraient être assortis des mêmes objectifs stratégiques, et conjuguer les interventions aux niveaux biomédical, comportemental, social et structurel, telles que l'autonomisation des femmes, la diminution de la stigmatisation et la protection des droits de l'homme. Dans la lutte contre les nouvelles infections, nous devons nous engager à n'oublier personne, notamment les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les prostitués et leurs clients;

d) Tous les partenaires de l'action entreprise pour lutter contre le VIH devraient s'efforcer d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, de répondre aux besoins uniques de prévention des jeunes, d'éradiquer la violence à l'égard des femmes et d'intensifier les programmes de protection sociale visant à satisfaire les besoins des plus vulnérables en matière de VIH, notamment les personnes se trouvant dans des situations de crise humanitaire;

e) Tout en mettant en place un traitement antirétroviral de première intention, les pays devraient prendre des dispositions en prévision de l'augmentation de la demande de thérapies de deuxième intention. Les initiatives de traitement doivent notamment comprendre une prise en charge globale, dont un appui nutritionnel et des services en matière de sexualité et de santé procréative appropriés. J'appelle tous les pays à s'engager à prendre des mesures immédiates afin d'éviter que les personnes vivant avec le VIH ne meurent de la tuberculose;

f) Il faudrait utiliser l'appui fourni par les programmes consacrés au VIH pour renforcer les systèmes de santé, d'éducation et les services sociaux, lesquels

nécessiteront des fonds supplémentaires de la part des sources nationales et internationales. Les gouvernements et les donateurs internationaux ne devraient pas réduire les dépenses relatives à la lutte contre le VIH du fait du ralentissement économique mondial, mais devraient au contraire s'engager à accroître davantage les ressources afin de respecter les engagements qu'ils ont pris concernant l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement en matière de VIH. Les donateurs internationaux devraient financer intégralement le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et mettre au point de nouveaux mécanismes de financement afin de garantir sur le long terme la viabilité de l'action menée;

g) En prévision de l'examen d'ensemble de 2011 des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de 2001 et de la Déclaration politique de 2006, la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale devant se tenir en septembre 2010 pour examiner les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement devrait s'attacher notamment au lien étroit existant entre ces mécanismes.