



UNAIDS/PCB(18)/06.5
19 juin 2006

**18^{ème} Réunion du Conseil de Coordination du Programme
de l'ONUSIDA
Genève, Suisse
27–28 juin 2006**

Point de l'ordre du jour provisoire 2:

**Résultats de la Réunion de haut niveau 2006—aller de l'avant dans la
riposte mondiale**

Résumé d'orientation

Le monde s'est engagé dans une nouvelle étape importante du combat mené pour vaincre le SIDA. Devant les problèmes massifs posés par le VIH et la propagation continue du virus, la communauté internationale s'est engagée, lors de la réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies le 2 juin 2006, à changer d'échelle pour atteindre l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010.

Lors de sa réunion de juin 2005, le Conseil de coordination du Programme (CCP) avait demandé au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) de promouvoir l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de lutte contre le SIDA et de soutenir les pays dans les efforts qu'ils déploient pour atteindre ce but. La détermination politique s'est renforcée au cours de la deuxième moitié de l'année 2005, s'accompagnant d'un engagement international pris au cours du Sommet mondial de septembre 2005 et d'une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2005, qui a décidé d'entreprendre un Examen exhaustif des progrès faits dans la concrétisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA de 2001 et d'organiser une Réunion de haut niveau sur le VIH/SIDA. Pour préparer cette Réunion de haut niveau, l'ONUSIDA a parrainé un processus impliquant plus de 100 pays qui ont identifié les obstacles à l'élargissement des programmes et formulé des recommandations susceptibles de les surmonter.

La réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies s'est conclue sur un engagement renouvelé à changer d'échelle pour atteindre l'accès universel. Les actions essentielles qui seront nécessaires pour remplir cet engagement s'appuient sur les enseignements tirés de l'extension des traitements du VIH, notamment l'initiative '3 millions d'ici 2005' ; le document d'orientation politique de l'ONUSIDA *Intensification de la prévention du VIH* ; les 'Trois Principes' relatifs à la coordination de la riposte au SIDA à l'échelle nationale ; l'estimation faite actuellement par l'ONUSIDA des besoins en matière de ressources et le suivi des ressources disponibles ; les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA ; et l'évaluation de l'ONUSIDA intitulée *Sur la voie de l'accès universel*. Une première étape importante et urgente dans cet élargissement accéléré consistera à remplir l'engagement qu'ont pris les Etats Membres de se fixer des objectifs nationaux en matière de prévention du VIH, de traitement, de prise en charge et de soutien pour atteindre l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. La déclaration explique aussi clairement que, pour atteindre les objectifs nationaux, il faudra surmonter les obstacles identifiés lors des consultations tenues en début d'année aux niveaux national, régional et mondial.

Une action mondiale intensifiée contre le SIDA exige de la part du Programme commun des Nations Unies un appui intensifié. Le présent document présente en conclusion cinq actions concernant l'appui de l'ONUSIDA aux efforts déployés par les pays pour remplir les engagements pris dans la Déclaration politique sur le VIH/SIDA 2006:

1. Priorité à un appui immédiat aux pays à faible ou moyen revenu dans l'établissement de leurs objectifs nationaux pour 2010, grâce à des processus transparents pilotés par les pouvoirs publics et impliquant de nombreuses parties prenantes (voir paragraphe 49 de la déclaration).
2. Amélioration de la coordination et de l'obligation redditionnelle par l'élargissement de la réunion thématique bisannuelle du CCP en un forum mondial de coordination, et par l'intensification de l'appui apporté aux examens participatifs des pays (voir paragraphes 50 et 51 de la déclaration).
3. Intensification de l'engagement avec la société civile—y compris les réseaux de personnes vivant avec le VIH—pour faciliter la mobilisation sociale et les approches fondées sur les droits humains (voir paragraphes 20 et 29 de la déclaration).
4. Elaboration de scénarios susceptibles de satisfaire les besoins en matière de ressources—qui devraient atteindre 20 à 23 milliards de dollars par an d'ici à 2010—par la mobilisation de mécanismes financiers supplémentaires et le renforcement des mécanismes existants tout en continuant à mettre en valeur des sources de financement novatrices destinées à mobiliser des ressources additionnelles (voir paragraphes 40 et 41 de la déclaration).
5. Elaboration d'un plan d'action sur l'appui qu'apportera le Programme commun aux pays dans les efforts qu'ils déploieront entre 2007 et 2010 pour mettre pleinement en œuvre la Déclaration politique sur le VIH/SIDA de 2006.

Le CCP est invité à approuver les cinq actions proposées.

Introduction

La Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA a marqué une étape nouvelle dans les efforts déployés pour stopper la propagation du VIH et mettre un terme à la mortalité et aux souffrances dues au SIDA. Devant les problèmes massifs posés par le VIH et la propagation continue du virus, la communauté internationale s'est engagée, lors de la réunion de l'Assemblée générale des Nations Unies le 2 juin 2006, à changer d'échelle pour parvenir à l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010.

Les mesures que prendront toutes les parties prenantes au cours des mois et des années à venir détermineront la distance que nous parcourrons sur cette voie d'ici à la fin de 2010. Le Secrétaire général des Nations Unies dans son rapport à l'Assemblée générale, intitulé *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA : cinq ans après*, a souligné que, pour réussir, il faudra une détermination sans précédent de la part de tous les acteurs, afin qu'ils réalisent leur potentiel, adoptent de nouvelles méthodes de collaboration et s'engagent à soutenir la riposte à long terme. Les éléments essentiels nécessaires pour y parvenir s'appuient sur les enseignements tirés des initiatives d'élargissement du traitement du VIH, notamment l'initiative '3 millions d'ici 2005'¹; le regain d'attention porté à la prévention, explicité dans le document d'orientation politique de l'ONUSIDA intitulé *Intensification de la prévention du VIH*; les 'Trois Principes' relatifs à la coordination de la riposte au SIDA dans les pays; l'analyse en cours de l'ONUSIDA concernant l'estimation des besoins en matière de ressources pour une riposte globale et efficace et le suivi des ressources disponibles; les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA; et l'évaluation de l'ONUSIDA intitulée *Sur la voie de l'accès universel*.

Le présent document passe en revue les efforts déployés au cours de l'année écoulée pour travailler avec plus de 100 pays afin d'examiner les progrès, identifier les principaux obstacles à l'accès universel, élaborer des stratégies susceptibles de surmonter ces obstacles et les assortir à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau.

Sur la voie de l'accès universel

A sa réunion de juin 2005, le Conseil de Coordination du Programme (CCP), a demandé au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) de promouvoir l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de lutte contre le SIDA et de soutenir les pays dans les efforts qu'ils déploient dans ce sens. La détermination politique s'est renforcée au cours de la deuxième moitié de l'année 2005, lorsque les pays du G8—lors du Sommet de Gleneagles en juillet 2005—puis toutes les nations lors du Sommet mondial de septembre 2005, se sont engagés à élargir la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH, dans le but de s'approcher le plus possible de l'accès universel au traitement pour tous ceux qui en ont besoin d'ici à 2010. Puis, le 23 décembre 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé d'entreprendre un Examen exhaustif des progrès réalisés pour atteindre les objectifs fixés en 2001 dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et d'organiser une Réunion de haut niveau destinée à pérenniser l'engagement des leaders de la planète dans une riposte mondiale totale au SIDA. La résolution demandait une forte participation de la société civile à la totalité du processus, l'aide de l'ONUSIDA et un rapport analytique exhaustif du Secrétaire général des Nations Unies sur la riposte mondiale au SIDA.

Dans sa résolution de décembre 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies demandait aussi au Secrétariat et aux Coparrainants de l'ONUSIDA de contribuer à faciliter des processus inclusifs pilotés par les pays afin d'identifier les obstacles les plus fréquents à l'élargissement et de formuler, dans un document qui serait présenté à la Réunion de haut niveau, des recommandations en vue de surmonter ces obstacles. Cette décision a conduit à l'organisation de plus de 100 consultations dans les pays à faible ou moyen revenu, sept consultations régionales², et trois réunions d'un Comité d'orientation mondial regroupant de nombreux

¹ Voir OMS/ONUSIDA (2006). *Élargissement du traitement antirétroviral dans le monde: Rapport sur l'initiative '3 millions d'ici 2005' et au-delà*. Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

² Les consultations régionales ont eu lieu sous les auspices de l'Union africaine, du Secrétariat de la Communauté des Caraïbes et du Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, de la Communauté des États indépendants et du Groupe de

partenaires, présidé en commun par le Secrétariat de l'ONUSIDA et le Département pour le développement international du Royaume-Uni. Se fondant sur les problèmes et solutions émanant de toutes ces consultations, l'ONUSIDA a produit un document d'évaluation intitulé *Sur la voie de l'accès universel* à soumettre aux Etats Membres. Le document a identifié six conditions préalables susceptibles de permettre d'accélérer considérablement le rythme de l'élargissement³:

1. Définition et maintien des priorités nationales : Aucun plan national de lutte contre le SIDA crédible, chiffré, fondé sur le concret, inclusif et viable ne doit rester sans financement.
2. Financement prévisible et durable : Satisfaire les besoins en matière de financement de la lutte contre le SIDA par une augmentation des dépenses intérieures et internationales, et permettre aux pays d'accéder à des ressources financières prévisibles et à long terme.
3. Renforcement des ressources humaines et des systèmes: Adopter des mesures à grande échelle pour renforcer les ressources humaines des systèmes de santé, d'enseignement et autres systèmes sociaux en faveur de la riposte au SIDA.
4. Produits financièrement abordables: Eliminer les principaux obstacles—en matière de prix, de tarifs et de commerce, de politiques de réglementation, ainsi que de recherche et de développement—pour accélérer l'accès à des produits, des médicaments et des substances diagnostiques liés au VIH qui soient abordables et de qualité.
5. Stigmatisation, discrimination, genre, droits humains: Protéger et promouvoir les droits humains liés au SIDA des personnes vivant avec le VIH, des femmes, des enfants et des personnes appartenant à des groupes vulnérables, et faire en sorte qu'ils soient au cœur de tous les aspects de la riposte.

Progrès de l'ONUSIDA dans l'application de la stratégie de prévention

La nécessité vitale d'un renouvellement de l'attention portée à la prévention dans le cadre d'une riposte globale est l'un des messages systématiques et frappants émanant des consultations tenues dans les pays. En 2005-2006, le Programme commun a œuvré, aux niveaux du siège, des régions et des pays pour appuyer les efforts déployés par les partenaires et les parties prenantes pour réaliser les actions politiques et programmatiques essentielles formulées dans le document de l'ONUSIDA *Intensification de la prévention du VIH* et approuvées par le CCP en juin 2005. La présente section et l'Annexe A répondent à la demande du Conseil de coordination du programme à sa 17^{ème} session qui invitait l'ONUSIDA à « présenter en juin 2006 un rapport de situation concernant les efforts qu'il aura déployés pour intensifier la prévention du VIH ».

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a tenu des consultations avec tous les Coparrainants pour formuler un plan d'action fondé sur le document d'orientation politique relatif à la prévention, qui offre une feuille de route en 18 points comportant les résultats généraux à terme attendus de l'action du système des Nations Unies pour intensifier la prévention du VIH à l'échelon des pays. Ce plan d'action a été présenté aux membres du CCP le 9 mars 2006. Les bureaux de l'ONUSIDA dans des pays choisis de chaque région ont été invités à fournir des données, afin d'établir une base à laquelle comparer les actions du système des Nations Unies à l'appui de ces résultats à terme. L'Annexe A présente les données pour 37 pays, et montre tout l'éventail des succès de l'intensification de la prévention du VIH, soulignant tout particulièrement le rôle joué par le Programme commun pour aider les pays à s'approcher de l'accès universel à des programmes complets de prévention.

En novembre 2005, nous avons accueilli une réunion mondiale des parties prenantes sur 'l'élargissement de la prévention et de la prise en charge du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes'. Les résultats et recommandations de la réunion ont été résumés dans un rapport qui est actuellement traduit en un document de politique concernant les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Des études de cas de meilleures pratiques sur des programmes de prévention liés au commerce du sexe et à la consommation de drogues injectables ont également été publiées ces derniers mois. Un examen novateur des besoins en matière de prévention du VIH dans les populations autochtones a été présenté lors d'un Forum des Nations Unies sur les questions autochtones en mai 2006. Le Secrétariat de l'ONUSIDA a demandé à l'Académie nationale des sciences de l'Institut de Médecine des Etats-Unis d'examiner l'efficacité des programmes pour un moindre mal parmi les consommateurs de drogues injectables. Les résultats de cette étude indépendante qui fera foi seront disponibles en août 2006.

Les activités des Coparrainants en matière d'intensification de la prévention ont notamment porté sur les points suivants : l'UNICEF a soutenu l'expansion des programmes de prévention de la transmission mère-enfant dans 79 pays, des initiatives d'éducation par les pairs dans 63 pays et des programmes à l'intention des jeunes dans les médias dans 43 pays. L'OMS produit une série d'examen systématiques de l'efficacité des interventions de prévention du VIH et a facilité l'expansion des sites appliquant un programme d'utilisation à 100% du préservatif parmi des professionnel(le)s du sexe et leurs clients en Chine, En République populaire démocratique lao, en Mongolie et aux Philippines. Le Système de gestion des produits dans les pays de l'UNFPA, outil qui aide les pays à évaluer leurs besoins en matière de produits de santé reproductive, la situation des stocks et les éventuelles pénuries est maintenant utilisé dans 85 pays. L'UNESCO a poursuivi ses activités dans les secteurs extérieurs à la santé et contribué à l'intégration de la prévention du VIH dans les politiques nationales d'éducation de la Fédération de Russie et de sept pays de l'Asie du Sud-Est. L'OIT est en partenariat avec le Département du travail des Etats-Unis pour mettre en place des programmes de prévention et d'enseignement sur les lieux de travail dans 23 pays.

6. **Objectifs et obligation de rendre des comptes :** Chaque pays fixera en 2006 des objectifs ambitieux reflétant la nécessité urgente d'élargir massivement les programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH et de s'approcher le plus possible de l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010.

Dans les mois entre la fin de l'évaluation et la Réunion de haut niveau, l'ONUSIDA et ses partenaires ont continué de faire avancer le projet en faveur de l'accès universel. Par exemple, la Consultation régionale africaine menée par l'Union africaine a conduit à l'adoption de l'Engagement de Brazzaville pour la promotion de l'accès universel. Cet engagement a ensuite fait office de base du Document commun d'orientation de l'Union africaine pour la Réunion de haut niveau, qui a été adopté à Abuja à l'occasion du Sommet spécial de l'Union africaine sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, du 2 au 4 mai 2006. L'ONUSIDA a également formulé et diffusé des avis sur l'établissement d'objectifs nationaux pour l'élargissement en vue d'atteindre l'accès universel, sur la base des indicateurs de base et des indicateurs recommandés dans le document *Sur la voie de l'accès universel*. Des avis supplémentaires concernant la formulation d'objectifs—pour ce qui est notamment du traitement antirétroviral, de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et d'autres interventions de prévention—seront fournis aux pays dans le courant de l'année. Plusieurs pays, avec l'aide de l'ONUSIDA, élaborent actuellement des propositions pour le cycle 6 du Fonds mondial, afin de contribuer à financer l'accélération de la riposte.

Résultats de l'examen d'ensemble des activités SIDA et de la Réunion de haut niveau

Résumé des manifestations entourant l'examen d'ensemble des activités SIDA

L'Examen d'ensemble et la Réunion de haut niveau sur le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se sont déroulés du 31 mai au 2 juin 2006, ont bénéficié d'une forte et active participation des Etats Membres des Nations Unies et de la société civile. Plus d'une douzaine de Chefs d'Etat/Gouvernement ont participé à la Réunion de haut niveau et environ 80 Etats Membres étaient représentés au niveau ministériel. Près de 700 délégués de la société civile ont participé et la plupart des délégations nationales comportaient des représentants de la société civile et des personnes vivant avec le VIH—faisant passer le total des participants de la société civile à près de 1000.

Comme le demandait la résolution de l'Assemblée générale de décembre 2005, l'Examen d'ensemble a comporté des réunions plénières, une audition informelle interactive avec la société civile, des panels et des tables rondes. Les résultats de ces sessions ont confirmé l'évaluation qu'avait faite l'ONUSIDA des principaux obstacles auxquels sont confrontés les pays lorsqu'ils élargissent leurs programmes pour atteindre l'accès universel. Ils soulignent :

- la nécessité d'une approche globale de l'élargissement, comprenant des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien fondés sur le concret—il ne doit y avoir aucune dichotomie entre prévention et traitement ;
- la nécessité de renforcer la volonté politique, la coordination et les partenariats entre gouvernements et société civile, et d'appliquer systématiquement les 'Trois Principes', afin d'éviter des doubles emplois peu efficaces et la création de systèmes parallèles ;
- que les femmes et les jeunes sont frappés de manière disproportionnée par l'épidémie et doivent faire l'objet d'une attention particulière ;
- la nécessité d'un renforcement des programmes de prévention à l'intention des groupes vulnérables—y compris les consommateurs de drogues injectables (p. ex. au moyen de programmes pour un moindre mal), les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- la nécessité d'habiliter les personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus en garantissant leurs droits par des lois, en renforçant l'engagement politique, en assurant des fonds suffisants à l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination et en suivant les progrès accomplis ;

- la nécessité de renforcer les liens entre le SIDA et les programmes de santé, pour ce qui est notamment des programmes relatifs à la tuberculose et à la santé sexuelle et reproductive ;
- la nécessité de renforcer les capacités des systèmes sanitaires, éducatifs et sociaux et de porter une attention particulière au problème des plafonds de la masse salariale existant actuellement dans le secteur de la santé, qui limite notablement le développement des ressources humaines dans le domaine de la santé ;
- que le VIH et le SIDA sont des problèmes qui durent toute la vie et que de ce fait, l'engagement ne peut faiblir. Il faut une approche sur plusieurs fronts, afin d'obtenir un financement plus durable et mieux prévisible, comprenant l'allègement de la dette, de nouveaux mécanismes novateurs de financement, un appui accru au Fonds mondial ainsi qu'une participation plus importante du secteur privé.

Plusieurs manifestations parallèles ont contribué à la richesse des débats des panels, tables rondes et discussions sur la Déclaration politique. Deux manifestations parallèles seront particulièrement relevées :

- La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA a lancé son Programme d'action qui demande, notamment (1) d'assurer les droits des femmes, en particulier dans les domaines de la propriété et de l'héritage et de la protection contre la violence sexuelle ; (2) d'investir davantage de fonds dans des programmes de lutte contre le SIDA qui sont utiles aux femmes et élargir ainsi l'accès aux services dont les femmes ont besoin et qu'elles utilisent, dont les services de santé sexuelle et reproductive, l'éducation, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et le traitement antirétroviral ; et (3) d'allouer aux femmes un nombre accru de places dans les instances décisionnelles.
- Le *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006* de l'ONUSIDA a été lancé. Ce rapport, qui contient les données les plus détaillées jamais réunies sur les pays, est basé sur les rapports de situation fournis par 126 pays et des groupes de la société civile de plus de 30 pays. Les nouvelles données indiquent que l'épidémie mondiale de SIDA semble progresser plus lentement que ces dernières années, mais de nouvelles infections à VIH continuent de se produire dans la plupart des régions. Six des 11 pays africains les plus touchés notifient une baisse de 25% ou davantage de la prévalence du VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans dans les capitales ; et à fin 2005, 21 pays offraient une thérapie antirétrovirale à 50% ou davantage de ceux qui en ont besoin.

Participation de la société civile

La société civile a joué un rôle actif et visible lors de la Réunion de haut niveau. On a noté une augmentation de la représentation des mouvements de jeunes et de femmes, ainsi qu'une importante représentation des organisations d'entraide et de lutte contre le SIDA et des organisations professionnelles, et une bonne représentation du monde du travail et du secteur privé. Il convient de noter que, pour la première fois, une personne vivant ouvertement avec le VIH s'est exprimée lors d'une session plénière de l'Assemblée générale, événement qui a été suivi d'une forte participation des représentants de la société civile et du secteur privé tant dans les présentations que dans les sessions interactives des séances plénières, des panels et des tables rondes. Une audition de la société civile, présidée par le Président de l'Assemblée générale, a réitéré les appels en faveur d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans la riposte, d'une amélioration de l'attention portée aux besoins des groupes vulnérables et d'un renforcement de la réaction à la féminisation de l'épidémie.

La société civile a également joué un rôle essentiel de plaidoyer au cours de la négociation entourant la principale production de la Réunion de haut niveau : une déclaration politique en 53 paragraphes. Les représentants de plus de 200 groupements de la société civile venus de toutes les régions ont tenu une série de réunions au cours de la semaine, afin d'examiner les stratégies liées à la déclaration politique. Durant les derniers jours des discussions—coprésidées par les Représentants permanents de la Barbade et de la Thaïlande, le Secrétariat de l'ONUSIDA apportant son appui technique—les sections portant sur les groupes vulnérables, la réduction des risques, l'utilisation du préservatif, le genre et la fixation des objectifs ont été considérablement renforcées grâce à l'activisme de la société civile.

Déclaration politique sur le VIH/SIDA

La Déclaration politique sur le VIH/SIDA engage les Etats Membres à prendre des mesures spécifiques pour intensifier les ripostes globales et durables pilotées par les pays—comprenant la participation pleine et active de la société civile—le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010 (le texte complet de la déclaration figure à l'Annexe B). La déclaration a constaté les données présentées dans le rapport du Secrétaire général, y compris le fait que de nombreux objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement de 2001 n'ont pas encore été atteints. Pour y remédier, la déclaration réaffirme l'engagement des Etats Membres à mettre en œuvre intégralement la Déclaration 2001 et engage les Etats Membres à continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier les ripostes globales et durables pilotées par les pays—comprenant la participation pleine et active de la société civile—le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien dans le domaine du VIH d'ici à 2010. Une mesure immédiate importante dans cet élargissement accéléré consistera à fixer, en 2006, des objectifs nationaux en matière de prévention, de traitement, de prise en charge et de soutien—y compris des objectifs intermédiaires pour 2008—traduisant les engagements pris dans la Déclaration 2006, ainsi que la nécessité urgente d'obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel d'ici à 2010. Les Etats Membres se sont également engagés à réaliser des plans bien conçus et rigoureux de suivi et d'évaluation et à rendre compte régulièrement des progrès accomplis.

La Déclaration 2006 explique aussi que, pour atteindre les objectifs nationaux, il faudra trouver des solutions aux problèmes identifiés lors des consultations qui ont eu lieu au début d'année dans les pays, les régions et à l'échelle mondiale. A cet égard, la Déclaration 2006 renforce les engagements pris dans la Déclaration 2001 de la manière suivante:

- En promettant un engagement au plus haut niveau pour faire en sorte que les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace, conformément aux priorités nationales ;
- En constatant que d'ici à 2010 il faudra 20 à 23 milliards de dollars par an, selon les estimations de l'ONUSIDA, pour appuyer des interventions suffisamment intensifiées de lutte contre le SIDA et en engageant les pays à réduire le déficit actuel de financement en mettant à disposition des ressources nouvelles à partir de sources tant intérieures qu'internationales, d'une manière plus prévisible, durable et conforme aux plans et stratégies nationaux ;
- En soulignant la nécessité de renforcer les liens, sur les plans de la politique et des programmes entre le SIDA, la santé sexuelle et reproductive, et les plans et stratégies de développement nationaux, notamment les stratégies d'éradication de la pauvreté et d'aborder, là où c'est nécessaire, l'impact du SIDA sur les stratégies et plans de développement nationaux ;
- En s'engageant à accroître les capacités en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé et d'engager des ressources supplémentaires dans les pays à faible ou moyen revenu pour élaborer et mettre en place des modèles simplifiés de fourniture des services et pour élargir au niveau de la communauté la fourniture de services complets dans les domaines du SIDA, de la santé et dans le secteur social ;
- En réaffirmant le droit d'utiliser les facilités en matière de commerce (p. ex. l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du Commerce), et en déterminant d'aider les pays en développement à tirer parti de ces facilités ;
- En s'engageant à intensifier les efforts en vue d'éliminer toute forme de stigmatisation et de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes vulnérables, en veillant à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux ; notamment pour leur assurer l'accès à des programmes complets de lutte contre le SIDA ;

- En s'engageant à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexospécifiques et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes de l'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive, et le plein accès à l'information et à l'éducation, aux interventions destinées à prévenir la transmission mère-enfant du VIH et à la thérapie antirétrovirale tout au long de la vie ;
- En décidant de s'attaquer à la question des taux de plus en plus élevés d'infection à VIH observés chez les jeunes, en mettant en œuvre des stratégies de prévention globales, fondées sur les faits et qui encouragent un comportement sexuel responsable, y compris l'utilisation des préservatifs ;
- En s'engageant à promouvoir l'accès à l'éducation et à l'information sur le VIH/SIDA, aux services de conseil et de test volontaires et autres, dans le respect total de la confidentialité et du consentement éclairé et à instaurer un cadre social et juridique qui favorise la divulgation sans risque des informations relatives à la sérologie VIH.

La déclaration engage également l'ONUSIDA à jouer un rôle plus important dans la coordination au niveau des pays, des régions et du monde, y compris par les réunions thématiques du Conseil de coordination du Programme, et à soutenir les efforts faits dans les pays et régions pour suivre les progrès réalisés dans la poursuite des objectifs pour 2010 et pour en rendre compte. Elle demande en outre des examens participatifs des progrès réalisés à l'échelon des pays, un rapport annuel des progrès faits dans le monde de la part du Secrétaire général, ainsi qu'un examen mondial approfondi en 2008 et 2011, dans le cadre du processus appliqué actuellement pour examiner chaque année les progrès obtenus dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA 2001.

Propositions d'actions de l'ONUSIDA pour avancer sur la voie de l'accès universel d'ici à 2010

Une action mondiale intensifiée exigera l'appui accru des 10 Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Le CCP est invité à approuver les cinq projets d'action immédiate mentionnés ci-après concernant l'appui de l'ONUSIDA aux efforts déployés par les pays pour remplir les engagements de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau. En 2006, la mise en œuvre de ces cinq actions sera principalement financée au moyen des 5 millions de dollars du solde prévu et disponible au titre du Budget-programme intégré 2006-2007⁴. En 2007, l'appui du Programme commun aux efforts déployés par les pays pour mettre en œuvre la Déclaration politique sera financé à partir de sources existantes et l'augmentation échelonnée de l'appui technique de l'ONUSIDA⁵ sera examinée par le CCP au point 3 de l'ordre du jour. Après 2007, le financement de cette activité sera inclus dans les BPTI 2008-2009 et 2010-2011.

- 1. Fixer des objectifs nationaux:** une action nationale sans exclusive pour fixer un petit nombre d'objectifs et pour suivre les progrès de leur réalisation mobilisera la société civile, favorisera l'alignement sur les priorités nationales et encouragera une amélioration de la planification. L'engagement national public en faveur d'une série d'objectifs nationaux permettra aussi de s'attacher à la mise en œuvre et soutiendra les efforts déployés pour améliorer l'obligation redditionnelle. L'ONUSIDA apportera un appui technique prioritaire et, lorsque c'est nécessaire, un appui financier modeste aux pays pour mettre en place des processus de définition des objectifs transparents, pilotés par le gouvernement et impliquant de nombreuses parties prenantes, en s'appuyant sur les consultations organisées au début de cette année et impliquant tout particulièrement les organisations de la société

⁴ Voir la Section *Utilisation du solde des fonds prévu et disponible du BPTI 2006-2007*, du document pour le point de l'ordre du jour provisoire 6.1 de la 18^{ème} réunion du CCP, intitulé, *Informations intermédiaires sur la gestion financière de l'exercice biennal 2006-2007 et mise à jour financière au 30 avril 2006*.

⁵ Voir la Section 2.2 du document pour le point de l'ordre du jour provisoire 3 de la 18^{ème} réunion du CCP intitulé *Efficacité de l'action multilatérale sur le SIDA : Harmonisation des actions visant à encourager l'intensification de la riposte nationale*.

- civile, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et le secteur privé (voir paragraphe 49 de la déclaration).
2. **Améliorer la coordination et la responsabilité:** En réponse à la demande formulée dans la Déclaration politique, à savoir que le Programme commun joue un rôle plus important dans la coordination aux niveaux des pays et des régions, l'ONUSIDA va :
 - 2.1. Elargir la réunion thématique biennale du CCP en un forum mondial de coordination portant sur l'examen et l'encouragement des efforts d'application des 'Trois Principes' et formuler une politique mondiale relative à des éléments critiques de la riposte au SIDA (voir paragraphe 50 de la déclaration); et
 - 2.2. Intensifier son appui aux examens nationaux participatifs, notamment par l'élaboration et l'application de l'instrument d'évaluation de l'harmonisation dans les pays, outil sous forme de fiche de contrôle permettant de mesurer la participation des parties prenantes nationales à la riposte au SIDA et l'alignement des partenaires internationaux sur le cadre national d'action contre le SIDA (voir paragraphe 51 de la déclaration).
 3. **Intensifier la mobilisation sociale :** S'appuyant sur la forte participation de la société civile au cours des consultations relatives à l'accès universel et de la Réunion de haut niveau, l'ONUSIDA va accroître son engagement avec la société civile—dont les réseaux de personnes vivant avec le VIH—afin de faciliter :
 - 3.1. une importante participation de la société civile à la définition des objectifs ainsi qu'au suivi et à l'établissement de rapports concernant les progrès réalisés au cours des cinq prochaines années ; et
 - 3.2. une mobilisation sociale intensifiée en faveur de l'élargissement des ripostes nationales, pour faire en sorte qu'elles parviennent au niveau de la communauté, ainsi que pour protéger et promouvoir les droits humains liés au SIDA des personnes vivant avec le VIH, des femmes et des enfants, ainsi que des personnes appartenant à des groupes vulnérables (voir paragraphes 20 et 29 de la déclaration)
 4. **Mobiliser des ressources:** Les Etats Membres de l'ONU ont constaté qu'il faudra de 20 à 23 milliards de dollars chaque année pour lutter contre le SIDA d'ici à 2010. Par conséquent, l'ONUSIDA collaborera avec les gouvernements nationaux, les donateurs internationaux, le Fonds mondial et d'autres parties prenantes afin d'élaborer des scénarios permettant de satisfaire ces besoins financiers de manière durable. Il s'agira de recueillir des ressources nouvelles et supplémentaires auprès des pays donateurs et dans les budgets nationaux et autres sources intérieures, et de renforcer les mécanismes financiers existants—y compris le Fonds mondial et les organismes pertinents des Nations Unies—et de poursuivre la recherche de sources novatrices de fonds supplémentaires (voir paragraphes 40 et 41 de la déclaration).
 5. **Elaborer un plan d'action quadriennal :** Le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA vont élaborer un plan d'action relatif à l'appui apporté par le Programme commun aux efforts déployés par les pays entre 2007 et 2010 pour appliquer pleinement la Déclaration politique adoptée par la Réunion de haut niveau 2006 et la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA 2001. Ce plan d'action sera présenté au CCP à sa réunion thématique de décembre 2006.

Annexe A

Annexe A: Progrès réalisés dans l'intensification de la prévention du VIH

Introduction

S'inspirant du document d'orientation politique intitulé *Intensification de la prévention du VIH*, qui a été approuvé par le Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA lors de sa session de juin 2005, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont travaillé intensément, tant au siège que dans les bureaux régionaux et nationaux pour soutenir les efforts réalisés par les partenaires et d'autres parties prenantes en vue d'intensifier la prévention du VIH et de mettre en œuvre les politiques essentielles et les actions programmatiques décrites dans le document.

La présente annexe souligne différents aspects des progrès réalisés dans l'intensification de la prévention du VIH sur la base des informations fournies par les rapports de routine rédigés par les Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les Pays ainsi que par les Equipes d'appui régionales de l'ONUSIDA. Des informations approfondies ont également été réunies dans un questionnaire portant sur la situation de l'intensification de la prévention du VIH fourni par 41 bureaux de pays

Tableau 1. Les bureaux de l'ONUSIDA dans les pays qui fournissent une information approfondie complémentaire sur la prévention du VIH

Afrique orientale et australe:	Afrique du Sud, Botswana, Ethiopie, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Zambie, Zimbabwe
Afrique occidentale et centrale:	Mali, Nigéria
Moyen-Orient et Afrique du Nord:	Algérie, Egypte, Liban, Yémen
Caraïbes:	Guyana
Asie et Pacifique:	Chine, Indonésie, Philippines
Amérique latine:	Brésil, Guatemala, Honduras, Pérou, Venezuela
Europe de l'Est et Asie centrale	Arménie, Bélarus, Croatie, Kazakhstan, Kosovo, Ex-République yougoslave de Macédoine, République de Moldova,

	Roumanie, Fédération de Russie, Tadjikistan, Ukraine, Ouzbékistan
--	--

Ce rapport comporte deux sections. La première traite de la situation de la prévention du VIH à l'échelon des pays, et la seconde de la contribution de l'ONUSIDA à l'intensification de la prévention du VIH.

2. Où en sont les activités de prévention du VIH—principales tendances

• Participation accrue de la société civile à la prévention du VIH

Les organisations de la société civile participent de plus en plus aux activités de prévention du VIH au sein des programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Cinquante-six bureaux de pays ont indiqué que les forums de partenariat national encouragent sans restriction la participation de la société civile. Ainsi, au Malawi, les activités programmées par les organisations de la société civile correspondaient à près de 50% de l'ensemble des crédits mis à disposition par la Commission nationale de lutte contre le SIDA. Les organisations de la société civile ont également travaillé aux côtés de nouvelles populations à forte vulnérabilité, telles que les personnes en détention (Liban), les migrants économiques (Philippines), et les personnes vivant avec le VIH ont pu jouer un rôle accru dans la répartition des subventions du Fonds mondial, ainsi que dans la planification stratégique nationale (Biélorus, Honduras).

Tous les rapports des 41 pays ayant fait l'objet de l'enquête indiquaient le vif intérêt porté par leur gouvernement à la participation de la société civile à la mise en œuvre des activités de prévention du VIH. Les organisations de la société civile ont joué des rôles très divers et elles remplissent de plus en plus des missions importantes dans le domaine de la prévention du VIH. Il peut s'agir de prendre part au Conseil national du SIDA, aux groupes de travail nationaux de prévention du VIH, aux mécanismes de coordination pays qui élaborent le programme de subventions du Fonds mondial, à la mise en œuvre des programmes de plaidoyer en faveur de la prévention du VIH auprès de populations cibles présentant un intérêt particulier. En Roumanie, par exemple, ce sont les organisations de la société civile qui, agissant au nom du Gouvernement, ont programmé des activités correspondant au 80% des 28 millions de dollars US mise à disposition par le Fonds mondial.

Les organisations religieuses s'engagent de plus en plus fréquemment dans des activités de prévention du VIH allant dans le sens des approches décrites dans le *document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH*. Au Nigéria, les groupes religieux jouent un rôle prépondérant dans les activités de prévention du VIH.

Les organisations de la société civile jouent également un rôle très important dans le plaidoyer en faveur de la prévention du VIH ainsi que dans l'élaboration des politiques nationales de prévention du VIH. Ainsi, en Egypte, le Réseau égyptien contre le SIDA (ENNAA), l'organisme qui chapeaute les ONG travaillant dans le domaine de la lutte contre le SIDA, a constitué pour la société civile un moyen de se faire entendre lors de la mise en œuvre de sa contribution à la riposte. En Algérie, les consultations sur l'accès universel ont permis d'accroître la participation de la société civile à la riposte nationale.

- **Les politiques nationales sur la prévention du VIH fixent les normes de l'intensification de la prévention du VIH.**

En l'absence d'une législation spécifique concernant le SIDA dans la plupart des parties du monde, les politiques nationales de prévention du VIH (qui font souvent partie de la politique nationale de lutte contre le SIDA) travaillent actuellement à la mise au point de normes pour l'intensification de la prévention du VIH. La Chine a publié en 2006 un règlement national concernant le SIDA reflétant son soutien aux programmes de prévention du VIH.

Quelques pays, comme les Philippines, se sont attelés à la révision de la législation nationale, et le Gouvernement (par le biais du Comité spécial du Congrès sur les objectifs pour le millénaire), passe en revue l'impact et l'efficacité des lois concernant le SIDA. L'Algérie envisage également de réviser sa législation, afin d'y inclure l'intensification des efforts de prévention du SIDA menés dans le pays. En Guyana, un document de politique générale sur la prévention du VIH a été inscrit au programme du parlement.

Des pays, tels Madagascar et le Mozambique, ont promulgué des législations contre la discrimination et forment actuellement des agents juridiques et des juristes qui seront chargés d'appliquer la loi. Le Honduras dispose d'une loi lui permettant de

protéger les droits des personnes vivant avec le VIH, et la Roumanie et le Kazakhstan d'une législation spécifique sur le SIDA.

- **Lenteur de la mise sur pied des groupes de travail sur la prévention du VIH**

Quinze pays ont créé des groupes de travail nationaux sur la prévention du VIH, comme stipulé dans la section 3 du document d'orientation politique de l'ONUSIDA. Dans douze d'entre eux, ces groupes sont sous la juridiction de l'Autorité nationale de lutte contre le SIDA. Cinq de ces groupes ne disposent pas encore d'un plan de travail. D'autres pays ont annoncé qu'ils mettront sur pied ce type de groupes de travail dans le courant de l'année.

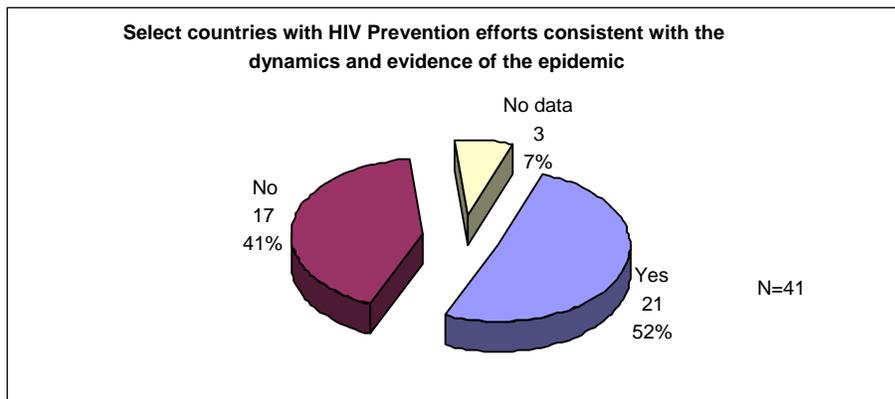
- **Les priorités et les investissements consacrés à la prévention du VIH ne correspondent pas à la dynamique de l'épidémie**

Au cours des quelques dernières années, les investissements en faveur de la prévention du VIH se sont accrus. Quelques pays possèdent des données désagrégées sur des types de dépenses spécifiques relatives à la prévention du VIH. L'Algérie, le Liban, l'Ouganda et le Yémen disposent de mécanismes leur permettant de suivre à la trace leurs dépenses.

Alors que 52% des 41 pays avaient établi des priorités pour leurs programmes de prévention du SIDA sur la base de données épidémiologiques et comportementales, 41% des pays étudiés devaient encore ajuster leurs programmes de prévention du VIH afin de les fonder sur des données probantes (voir Figure 1). En Amérique latine, on constate qu'il existe encore un déficit d'attention à l'égard des programmes de prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

Figure 1

Quelques pays dont les efforts de prévention du VIH vont de pair avec la dynamique de l'épidémie



Une analyse des rapports a fait ressortir les facteurs communs qui contribuent à une répartition inadéquate des priorités.

Ce sont notamment :

1. L'application aux programmes de prévention du VIH de méthodes habituellement utilisées dans des projets limités dans le temps;
2. La qualité insuffisante des données concernant les populations à forte vulnérabilité, et donc de la couverture offerte (par exemple, dans quatre pays, on a constaté que seul 1% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes fait l'objet d'interventions de prévention du VIH) ;
3. L'attention insuffisante accordée aux causes profondes de la vulnérabilité des femmes et des nouvelles populations à forte vulnérabilité ;
4. La répartition préférentielle des services et des crédits dans certaines localisations géographiques, principalement dans les régions urbaines ; et
5. Le déclin des programmes actifs en matière de prévention du VIH, notamment la distribution de préservatifs, comme on l'a constaté dans certains pays.

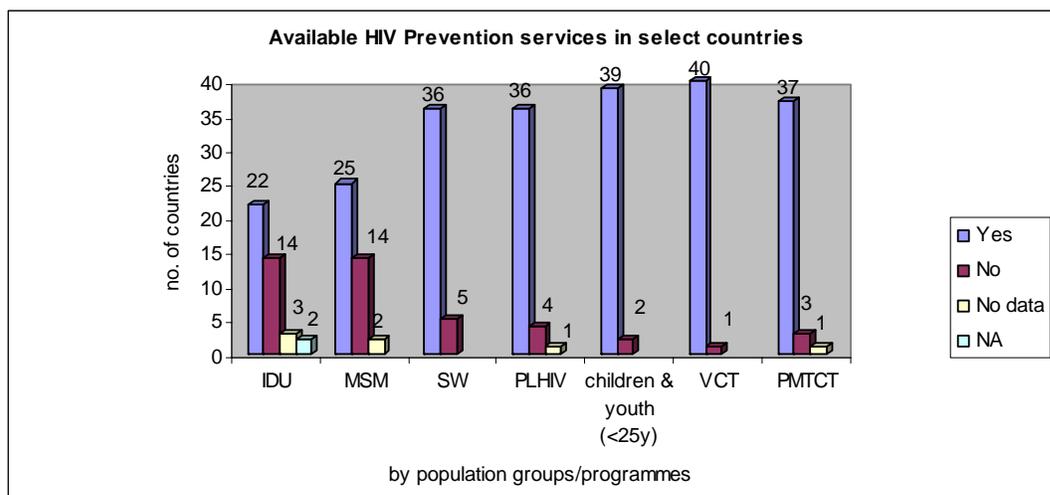
• Croissance insuffisante de la portée et de la rapidité des services de prévention du VIH s'adressant aux populations à forte vulnérabilité

L'«Action politique essentielle» 9 énoncée dans le document d'orientation politique de l'ONUSIDA sur l'intensification de la prévention du VIH appelle à la promotion des programmes axés sur les besoins des principaux groupes et populations touchés.

Bien que certains progrès aient été enregistrés dans ce domaine, le niveau optimal

nécessaire pour changer le cours de l'épidémie est encore loin d'être atteint. Dans de nombreux pays, les principaux groupes touchés ne bénéficient même pas de l'accès minimum à des services prévention du VIH. La Figure 2 montre dans quelle mesure différentes populations bénéficient de ces services.

Figure 2



Même si des services de prévention du VIH sont disponibles, la couverture demeure médiocre. Les services ont plus de chance d'être disponibles dans les grandes zones urbaines que dans les petites villes et les zones rurales. La plupart des projets sont conçus comme tels, c'est-à-dire sur une période limitée, et leur durabilité à long terme n'est pas chiffrée dans les plans nationaux. Quelques-uns de ces projets réussissent à se développer rapidement et à s'étendre à d'autres régions. Une disponibilité régulière et continue des matériels de base nécessaires à la prévention du VIH doit être établie, notamment en ce qui concerne les préservatifs masculins et féminins. L'accès au conseil et test volontaires et aux interventions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH se heurtent souvent à des difficultés d'ordre géographique ainsi qu'à la pénurie ou au manque de disponibilité du personnel qualifié.

De nombreux pays ont démarré le processus de définition des populations à forte vulnérabilité en se basant sur les données épidémiologiques disponibles. Dans certains pays de l'Afrique orientale et centrale, les réfugiés, les conducteurs de poids lourds et les détenus commencent à se ranger au nombre des personnes à forte vulnérabilité. Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où la couverture des

programmes de prévention du VIH s'accroît lentement mais sûrement, divers pays, notamment l'Algérie et le Liban ont commencé à fournir des services aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. En Asie, la plupart des pays donnent la priorité aux professionnel(le)s du sexe, aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et aux consommateurs de drogues injectables. Toutefois, les estimations et les données très diverses sur les populations fluctuantes à risque, telles que les clients des professionnel(le)s du sexe, les migrants économiques, les conducteurs de poids lourds, etc. sont difficiles d'accès. Des pays, comme les Philippines, où les migrants sont nombreux, ont créé des programmes de routine pré-départ, mais il n'existe que peu de programmes pour ces personnes dans les pays hôtes.

En Afrique occidentale et centrale, on s'est concentré sur les comportements sexuels des hommes adultes. Dans cette région, les programmes de prévention du VIH mettent l'accent sur l'importance de réduire le nombre de partenaires sexuels, sur la fidélité et, pour les jeunes, sur le fait de retarder le premier rapport sexuel. En revanche, les progrès de la lutte contre la vulnérabilité des femmes et des filles sont loin d'être satisfaisants.

- **Plaidoyer en faveur de l'intégration des populations à forte vulnérabilité dans les stratégies de prévention du VIH**

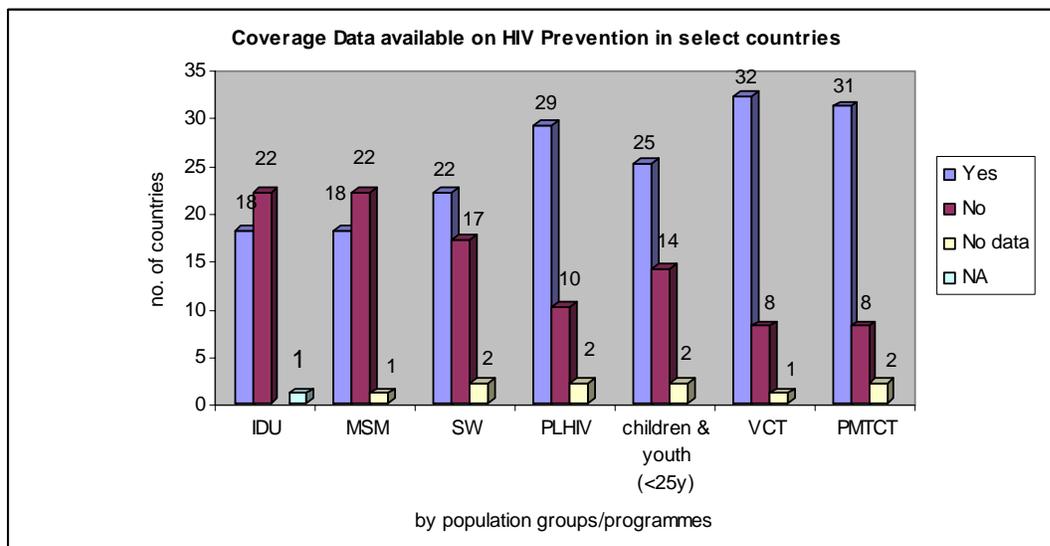
La plupart des pays font savoir qu'ils plaident auprès des décideurs politiques ainsi que des principales parties prenantes en faveur de l'intégration des population à forte vulnérabilité dans les stratégies et les programmes nationaux de prévention du VIH. Il est encore trop tôt pour évaluer l'impact de ces efforts, mais le fait que dans certains pays la couverture des populations en services s'élargisse montre l'attention croissante que les décideurs et les planificateurs politiques accordent à cette question.

- **Tendance croissante à la collecte de données désagrégées concernant les populations à forte vulnérabilité**

Des données désagrégées sur la couverture des principales populations touchées existent dans les pays ayant fait l'objet de la présente étude, mais il est à craindre que ces données ne soient pas de qualité suffisante (figure 3). Les données

désagrégées les plus courantes sont celles concernant les personnes vivant avec le VIH et les personnes se présentant au conseil et test volontaires, ainsi que les services de prévention de la transmission mère enfant.

Figure 3



En Afrique, il n'existe que très peu de données épidémiologiques ou de prévalence sur les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et sur les consommateurs de drogues injectables.

3. Appui des Nations Unies à l'intensification de la prévention du VIH

- **Actions à l'échelle mondiale**

Un plan d'action mondial pour l'intensification de la prévention du VIH est mis au point

Comme demandé par le CCP, l'ONUSIDA a mis au point un plan d'action pour l'ensemble du système des Nations Unies⁶ afin de clarifier les rôles et les responsabilités dans l'appui apporté à l'intensification de la prévention du VIH. Ce plan d'action définit également un processus qui doit permettre aux instances des

⁶ UNAIDS (2006). UNAIDS action plan on intensifying HIV prevention (2006–2007). Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.

ONUSIDA (2006). Plan d'action de l'ONUSIDA pour l'intensification de la prévention du VIH (2006-2007). Genève, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Nations Unies d'arriver à un accord sur la répartition des tâches visant à l'intensification de la prévention du VIH à l'échelon des pays. Il décrit également une répartition mondiale des tâches alignée sur les recommandations de la Cellule mondiale de réflexion⁷. Le plan d'action est avant tout destiné au personnel des institutions des Nations Unies, et son objectif est guider le système des Nations Unies à l'échelon des pays lorsqu'il fournit son appui à la mise en œuvre du document d'orientation politique sur l'intensification de la prévention du VIH. Il décrit également les activités et les résultats qui s'inscrivent dans le rôle et l'intérêt bien compris de la famille des Nations Unies.

Le plan définit 18 « produits concrets essentiels » qui contribueront efficacement à l'intensification de la prévention du VIH, et dont le Secrétariat et les Coparrainants ont été d'accord d'être conjointement responsables. Les 18 produits concrets de l'ONUSIDA énumérés dans le plan d'action ont été élaborés et organisés selon des domaines de résultats correspondant aux fonctions essentielles de l'ONUSIDA. Ces domaines sont :

1. Preuves,
2. Plaidoyer,
3. Elaboration des politiques
4. Orientation normative et appui technique
5. Coordination et harmonisation
6. Suivi et évaluation

Les preuves sur lesquelles la prévention du VIH est fondée

Des examens systématiques des données probantes délivrées par la recherche et les programmes visant à l'efficacité des interventions de prévention du VIH ont été menés aux niveaux mondial et régional par le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA, en collaboration avec les grandes universités et groupes académiques. Ces informations seront publiées progressivement entre la Conférence internationale sur le SIDA de Toronto et la fin de l'année.

⁷ ONUSIDA (2005). *Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA*. Genève. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Et ONUSIDA (2005). *Faire travailler l'argent disponible grâce à un appui accru des Nations Unies aux ripostes contre le SIDA*. Genève. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

Plaidoyer pour la création d'une sphère d'influence en faveur de la prévention du VIH

Afin de raviver mondialement l'intérêt à l'égard de la prévention du VIH, le Secrétariat de l'ONUSIDA a hébergé, conjointement avec le Gouvernement suédois, une réunion visant à discuter sur la façon de créer un mouvement mondial. Les participants à cette réunion comprenaient des ministres, des décideurs politiques, des activistes de la lutte contre le SIDA, des représentants de la société civile et des dirigeants du secteur privé ainsi que des experts de l'organisation de campagnes.

Plein feu sur les populations marginalisées

En novembre 2005, l'ONUSIDA a hébergé une réunion des parties prenantes sur le thème de « l'intensification de la prévention du VIH et des soins à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ». Pour faire suite aux recommandations de la réunion, l'ONUSIDA prépare actuellement un dossier concernant les politiques à suivre dans ce domaine.

L'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont organisé une consultation des Nations Unies sur le commerce du sexe et le VIH afin de discuter la possibilité de créer un cadre commun des Nations Unies sur cette question. Une consultation mondiale, à laquelle participeront des parties prenantes essentielles, est prévue pour juillet 2006. L'OMS a apporté sa contribution à l'élargissement du nombre de lieux où un programme est mis en œuvre pour atteindre une utilisation à 100% du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe et leur clients, en Chine, en République démocratique populaire lao, en Mongolie et aux Philippines.

Le Secrétariat de l'ONUSIDA a également chargé l'Institut de Médecine de l'Académie nationale des Sciences des Etats-Unis d'étudier l'efficacité des programmes de réduction des risques. Les résultats de cette étude seront disponibles en août 2006. En outre, des études de cas de meilleures pratiques dans les domaines du commerce du sexe et de la consommation de drogues injectables seront produites et diffusées.

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

L'UNICEF a soutenu dans 79 pays l'élargissement des programmes, qui intègrent désormais la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Accès accru aux produits nécessaires à la prévention du VIH

Afin de combattre la pénurie de préservatifs, 85 pays utilisent actuellement le Programme de gestion des produits par pays de l'UNFPA, qui est un instrument d'évaluation des besoins en produits sanitaires relatifs à la santé reproductive, ainsi que des stocks et des possibles ruptures de stock. L'UNFPA a donné une contribution de US \$40 millions en 2005 pour faire face aux urgences découlant des ruptures de stocks de préservatifs dans 51 pays.

Accès accrus à l'éducation en matière de VIH pour les jeunes et sur les lieux de travail

Des efforts importants ont été réalisés afin d'engager les secteurs autres que celui de la santé dans les activités de prévention du VIH. Le plaidoyer ainsi que l'appui technique de l'UNESCO, ont permis d'intégrer l'éducation à la prévention du VIH aux politiques nationales en matière d'éducation dans la Fédération de Russie, ainsi que dans sept pays de l'Asie du Sud-Est. L'OIT s'est engagée dans un partenariat avec le Département du travail des Etats-Unis, afin de mettre en œuvre des programmes de prévention et d'éducation en matière de VIH dans 23 pays. L'UNICEF soutient des initiatives d'éducation par les pairs dans 63 pays, ainsi que des programmes médiatiques destinés aux jeunes dans 43 pays.

• Actions au niveau régional et à l'échelon des pays

En outre, les Equipes d'appui régionales de l'ONUSIDA et les bureaux régionaux des Coparrainants ont soutenu des efforts visant à définir et faire progresser les programmes de prévention du VIH par le biais de nombreuses stratégies, en partenariat avec les gouvernements, la société civile et les donateurs.

Selon la déclaration 2006 du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, cette année sera pour l'action régionale celle de l'accélération de la prévention du VIH en

Afrique—une décision réaffirmée au Sommet spécial de l'Union Africaine sur le SIDA, la tuberculose et le paludisme, qui s'est tenu à Abuja du 1^{er} au 3 mai 2006.

L'ONUSIDA a réussi à promouvoir des apprentissages et des échanges sur les populations à forte vulnérabilité, notamment une consultation très novatrice au Moyen-Orient et en Afrique du Nord qui a réuni des représentants de projets sur le commerce du sexe de 14 pays afin de leur permettre de tirer des enseignements de leurs expériences mutuelles. La première conférence régionale Asie-Pacifique sur la prévention et les soins à l'intention des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes se tiendra en septembre 2006 à New Dehli, en Inde.

Les bureaux régionaux du Secrétariat et des Coparrainants de l'ONUSIDA en Afrique australe ont mis sur pied un Groupe régional de prévention du VIH, qui a hébergé en mai une réunion de réflexion sous les auspices de la Communauté de Développement de l'Afrique australe (SADC) afin de mieux comprendre les facteurs qui entraînent les infections par le VIH ainsi que les actions qu'il convient de mener pour intensifier la prévention du VIH. Des plans analogues se déroulent en Afrique occidentale et centrale. Des groupes de travail régionaux pour l'intensification de la prévention du VIH traitant de la réduction des risques, des interventions sur les lieux du commerce du sexe et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont été réorganisés en Asie.

D'autres entités régionales ont entamé des discussions et des activités de planification visant à intensifier la prévention du VIH dans le contexte des efforts réalisés en vue d'atteindre l'objectif de l'accès universel en 2010, notamment la SADC, le Secrétariat de la Communauté des Caraïbes et le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/SIDA, la Communauté des Etats indépendants et le Groupe latino-américain de coopération technique horizontale, l'Association des Nations d'Asie du Sud-Est et l'Association d'Asie du Sud pour la coopération régionale.

Les Equipes communes des Nations Unies sur le SIDA s'engagent dans l'intensification de la prévention du VIH

Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et les Equipes communes des Nations Unies sur le SIDA ont dirigé les efforts réalisés par les Nations Unies à l'appui de l'intensification de la prévention du VIH à l'échelon des pays. La programmation conjointe en faveur de la prévention du SIDA fait de plus en

plus figure de stratégie principale d'appui à l'échelon des pays. A la fin de 2005, 72 bureaux de l'ONUSIDA dans les pays ont indiqué que le Programme commun d'appui à l'échelon des pays comportait des activités spécifiques visant à soutenir les efforts nationaux de prévention du VIH parmi les populations à forte vulnérabilité.

Fourniture d'une orientation normative et d'appui technique

Les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA et chaque Coparrainant dans la plupart des pays ayant fait l'objet de l'étude ont été activement impliqués dans la fourniture de financements en faveur de l'amélioration de la collecte de données sur la prévention du VIH, ainsi que de l'orientation normative de l'appui technique. Ainsi, en Ethiopie, le Groupe thématique a financé les consultations qui ont conduit à l'élaboration de nouvelles politiques et directives de prévention du VIH. Un appui analogue a été fourni dans d'autres pays et régions.

Annexe B



Assemblée générale

Distr. générale
15 juin 2006

Soixantième session

Point 45 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/60/L.57)]

60/262. Déclaration politique sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration politique sur le VIH/sida figurant en annexe à la présente résolution.

87^e séance plénière
2 juin 2006

Annexe

Déclaration politique sur le VIH/sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements participant à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida⁸ les 31 mai et 1^{er} juin 2006 et à la Réunion de haut niveau le 2 juin 2006 ;
2. Nous constatons avec une vive inquiétude que nous assistons à une tragédie humaine sans précédent ; que, depuis 25 ans, la pandémie de sida inflige d'immenses souffrances aux pays et populations du monde entier ; que plus de 65 millions de personnes ont été contaminées par le VIH, que le sida a fait plus de 25 millions de morts et 15 millions d'orphelins et rendu vulnérables des millions d'autres, et que 40 millions de personnes sont séropositives, dont plus de 95 pour cent vivent dans les pays en développement ;
3. Nous sommes conscients du fait que le VIH/sida constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général, qui appellent la prise de mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial ;
4. Nous constatons que les efforts déployés aux échelons national et international ont permis de réaliser des progrès considérables depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'élargissement de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi que dans l'action menée pour atténuer les effets du sida et réduire la prévalence du VIH dans un nombre restreint mais croissant de pays, et nous constatons aussi que de nombreux objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida n'ont pas encore été atteints ;

⁸ Résolution S-26/2, annexe.

5. Nous rendons hommage au secrétariat et aux coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et pour l'appui qu'ils fournissent aux pays par l'intermédiaire du Programme commun ;
6. Nous reconnaissons la contribution et le rôle des divers donateurs dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que le fait qu'en 2005 un tiers des ressources consacrées aux interventions visant à lutter contre ce fléau provenaient des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et nous soulignons donc qu'il importe de renforcer la coopération et le partenariat à l'échelon international dans l'action que nous menons pour combattre le VIH/sida dans le monde entier ;
7. Nous demeurons toutefois profondément préoccupés par la tendance de la pandémie à se propager et à se féminiser et par le fait que les femmes représentent actuellement la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde et presque 60 pour cent de ce groupe en Afrique, et, à cet égard, nous reconnaissons le fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida ;
8. Nous sommes gravement préoccupés par le fait que la moitié de tous les nouveaux cas de contamination par le VIH sont recensés chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans et que les jeunes ne disposent pas des informations, des compétences et des connaissances nécessaires concernant le VIH/sida ;
9. Nous demeurons préoccupés par le fait qu'aujourd'hui 2,3 millions d'enfants vivent avec le VIH/sida et nous reconnaissons le fait que le manque de thérapeutique pédiatrique dans de nombreux pays entrave gravement les efforts visant à protéger la santé des enfants ;
10. Nous réitérons avec une profonde inquiétude que la pandémie frappe toutes les régions, que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, demeure la région la plus touchée et qu'il faut prendre d'urgence des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et nous reconnaissons l'engagement renouvelé des gouvernements africains et des institutions régionales à intensifier leur action en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida ;
11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida ;
12. Nous réaffirmons également que, dans le cas de pandémies telles que le VIH/sida, l'accès à une thérapeutique est l'un des éléments fondamentaux pour assurer progressivement le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;
13. Nous constatons que, dans de nombreuses régions du monde, la propagation du VIH/sida est une cause et une conséquence de la pauvreté et qu'il est essentiel de combattre ce fléau pour réaliser les buts et objectifs convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement ;
14. Nous constatons également que nous disposons désormais des moyens de faire reculer cette pandémie mondiale et d'éviter que des millions ne périssent inutilement, et que, pour être efficaces, il nous faut mener une action beaucoup plus intense, urgente et globale en association avec le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes vivants avec le VIH et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les organisations locales, les organisations religieuses et les chefs traditionnels ;
15. Nous constatons en outre que, pour organiser une action globale, nous devons surmonter tous les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, engager des ressources suffisantes, assurer la promotion et la

protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, promouvoir et protéger les droits de la petite fille afin de réduire sa vulnérabilité au VIH/sida, renforcer les systèmes de santé et apporter une assistance aux professionnels de la santé, favoriser une participation plus active des personnes atteintes du VIH, généraliser l'application des mesures de prévention efficaces et globales connues, mettre tout en œuvre pour assurer l'accès aux médicaments qui sauvent la vie et aux moyens de prévention, et mettre au point de manière tout aussi urgente des moyens plus efficaces (médicaments, moyens de diagnostic et méthodes et prévention, y compris vaccins et microbicides) pour l'avenir ;

16. Nous sommes convaincus qu'en l'absence de volonté politique plus ferme, de direction énergique et d'engagement soutenu et d'efforts concertés de la part de toutes les parties intéressées à tous les niveaux, notamment des personnes atteintes du VIH, de la société civile et des groupes vulnérables, et sans une augmentation des ressources, le monde ne parviendra pas à venir à bout de cette pandémie ;

17. Nous déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures ci-après, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde ;

En conséquence :

18. Nous réaffirmons notre volonté résolue de mettre en œuvre intégralement la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », que l'Assemblée générale a adoptée lors de sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001, et d'atteindre les buts et objectifs de développement convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif consistant à stopper et à commencer à inverser la propagation du VIH/sida, du paludisme et d'autres grandes maladies, ainsi que les accords sur le VIH/sida conclus lors des grandes conférences et sommets des Nations Unies, y compris le Sommet mondial de 2005 et sa déclaration concernant le traitement, et l'objectif consistant à assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la santé en matière de reproduction, énoncé lors de la Conférence internationale sur la population et le développement ;

19. Nous reconnaissons l'importance et encourageons l'application des recommandations arrêtées lors des processus nationaux et des consultations régionales ouverts à tous qui ont été facilités par le secrétariat et les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour transposer, à plus grande échelle, la prévention, le traitement et les services d'appui pour le VIH/sida, et recommandons vivement de poursuivre cette approche ;

20. Nous nous engageons à continuer de déployer tous les efforts nécessaires pour intensifier la riposte globale et durable élaborée par les pays afin de mener toute une gamme d'activités multisectorielles de prévention, de traitement, de soins et d'appui, avec la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH, des groupes vulnérables, des communautés les plus touchées, de la société civile et du secteur privé, le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 ;

21. Nous soulignons la nécessité de renforcer les liens, sur les plans de la politique et des programmes entre le VIH/sida, la santé en matière de sexualité et de procréation et les plans et stratégies de développement nationaux, notamment les stratégies d'éradication de la pauvreté et d'aborder, là où c'est nécessaire, l'impact du VIH/sida sur les stratégies et plans de développement national ;

22. Nous réaffirmons que la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie et, par conséquent, nous nous engageons à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager

un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels ; la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles ;

23. Nous réaffirmons également que la prévention, le traitement, les soins et l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH/sida sont des éléments d'une riposte efficace qui se renforcent mutuellement et doivent faire partie intégrante d'une approche globale de lutte contre la pandémie ;

24. Nous nous engageons à surmonter les barrières d'ordre juridique, réglementaire ou autre qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, aux médicaments, aux biens et aux services ;

25. Nous nous engageons à promouvoir, aux niveaux international, régional, national et local, l'accès à l'éducation et à l'information sur le VIH/sida, aux services de dépistage volontaire, d'accompagnement psychologique et autres, dans le respect total de la confidentialité et avec le consentement préalable, et d'instaurer un cadre social et juridique qui favorise la divulgation sans risques et avec le consentement des personnes intéressées d'informations sur la sérologie VIH ;

26. Nous nous engageons à nous attaquer à la question des taux d'infection de plus en plus élevés observés chez les jeunes afin de faire en sorte que la génération future soit exempte de VIH, en mettant en œuvre à cet effet des stratégies de prévention globales fondées sur les faits, un comportement sexuel responsable, y compris l'utilisation de préservatifs, une éducation sur le VIH fondée sur les compétences et les témoignages et axée sur les jeunes, l'intervention des médias et la prestation de services de santé adaptés aux besoins des jeunes ;

27. Nous nous engageons à faire en sorte que les femmes enceintes aient accès aux soins prénatals, à l'information, aux services d'accompagnement psychologique et à d'autres services et que les femmes et les bébés vivant avec le VIH puissent accéder davantage à un traitement efficace afin de réduire la transmission materno-fœtale, et à cet effet à lancer des interventions efficaces en faveur des femmes vivant avec le VIH, y compris les services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, avec le consentement éclairé des personnes, l'accès au traitement, spécialement à la polythérapie antirétrovirale tout au long de la vie et, là où c'est nécessaire, à offrir des substituts du lait maternel et à fournir des soins complets ;

28. Nous décidons d'intégrer le soutien alimentaire et nutritionnel afin que tous les êtres humains aient, à tout moment, accès à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active, comme éléments d'une riposte globale au VIH/sida ;

29. Nous nous engageons à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux ; notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien, au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et des conditions de confidentialité ; et à élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie ;

30. Nous nous engageons à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de reproduction, et le plein accès à l'information et à l'éducation, à veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur hygiène sexuelle et à leur santé en matière de procréation, sans être

soumises à la coercition, à la discrimination et à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH et à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, réaffirmons l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes ;

31. Nous nous engageons à renforcer les mesures juridiques, administratives et autres destinées à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous les droits fondamentaux des femmes et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment à des fins commerciales, ainsi que toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles ;

32. Nous nous engageons à examiner, à titre prioritaire, les vulnérabilités des enfants vivant avec le VIH, à fournir un soutien à ces enfants et à leur famille, aux femmes et aux personnes âgées, notamment dans leur rôle de pourvoyeurs de soins, afin de promouvoir des politiques et programmes en matière de VIH/sida axés sur l'enfant et une protection encore plus grande des enfants orphelins et affectés par le VIH/sida ; à assurer l'accès au traitement et à intensifier les efforts en vue de la mise au point de nouveaux traitements pour les enfants et la mise en place, là où c'est nécessaire, de systèmes de sécurité sociale qui les protègent, et à appuyer ces programmes ;

33. Nous soulignons la nécessité d'intensifier les activités de collaboration en ce qui concerne la tuberculose et le VIH conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose : 2006-2015 et d'investir dans de nouveaux médicaments, diagnostics et vaccins convenant aux personnes infectées à la fois par la tuberculose et le VIH ;

34. Nous nous engageons à étendre le plus largement possible, dans le cadre de la coopération et du partenariat, notre capacité d'exécuter des programmes de lutte globale contre le VIH/sida d'une manière qui renforce les systèmes de santé et les systèmes sociaux nationaux existants, en intégrant notamment l'intervention contre le VIH/sida dans les programmes de soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et de santé en matière de reproduction ainsi que dans ceux concernant la tuberculose, l'hépatite C, les infections sexuellement transmises, la nutrition, les enfants affectés, rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida et en recourant à l'éducation de type classique et non classique ;

35. Nous nous engageons à renforcer, adopter et mettre en œuvre, là où il y a lieu, des plans et stratégies nationaux, dans le cadre de la coopération internationale et de partenariats, afin d'accroître les moyens en ressources humaines dans le domaine de la santé, de répondre à la nécessité urgente de former et de garder en fonctions une grande diversité d'agents sanitaires, y compris au niveau des communautés locales, d'améliorer la formation et la gestion, ainsi que les conditions de travail et le traitement des agents sanitaires, et de mener efficacement le recrutement, la rétention et l'affectation du personnel de santé afin de faire face plus efficacement au VIH/sida ;

36. Nous nous engageons, nous invitons les institutions financières internationales et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, selon ses principes directeurs, et nous encourageons d'autres donateurs à fournir des ressources additionnelles aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire pour leur permettre de renforcer les systèmes de santé et les programmes de lutte contre le VIH/sida et remédier aux pénuries des ressources humaines, en mettant au point notamment d'autres modèles simplifiés de fourniture des services et en intensifiant les mesures appliquées au niveau de la communauté pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui ainsi que d'autres services de santé et services sociaux ;

37. Nous réitérons la nécessité pour les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales ainsi que les organisations non gouvernementales qui fournissent une assistance aux pays et aux régions touchés par les conflits, des situations d'urgence humanitaires ou des catastrophes naturelles,

d'intégrer la prévention du VIH/sida, les soins et les éléments de traitement de la pandémie dans leurs plans et programmes ;

38. Nous nous engageons à faire en sorte que les plans nationaux de lutte contre le VIH/sida, chiffrés, sans exclusive, viables, crédibles et fondés sur les faits recueillis soient financés et mis en œuvre de manière transparente, responsable et efficace, conformément aux priorités nationales ;

39. Nous nous promettons de réduire l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles à l'échelon mondial pour le VIH/sida, par un financement national et international accru, afin que les pays puissent obtenir des ressources financières prévisibles et durables, et que le financement international soit aligné sur les plans et les stratégies nationaux de lutte contre le VIH/sida, et nous nous félicitons donc des ressources additionnelles qui sont mises à disposition dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales et de celles qui deviendront disponibles du fait que nombre de pays développés mettront en place des échéanciers en vue d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 pour cent et d'ici à 2010 celui de 0,5 pour cent au moins de leur produit national brut consacré à l'aide publique au développement, ainsi que, suivant le Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010⁹, celui de 0,15 à 0,20 pour cent de leur produit national brut consacré d'ici à 2010 aux pays les moins avancés, et exhortons ceux des pays développés qui ne l'ont pas encore fait à consentir des efforts concrets en ce sens, conformément aux engagements qu'ils ont pris ;

40. Nous constatons que d'ici à 2010 il faudra 20 à 23 milliards de dollars par an, selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, pour appuyer des interventions rapidement intensifiées de lutte contre le sida dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire, et nous nous engageons donc à faire en sorte que des ressources nouvelles et additionnelles soient mises à disposition depuis les pays donateurs, ainsi que depuis les budgets nationaux et d'autres sources nationales ;

41. Nous nous promettons de soutenir et de renforcer les dispositifs financiers existants, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que les organisations compétentes des Nations Unies, en leur fournissant régulièrement des fonds, tout en continuant à mettre en valeur des sources de financement novatrices et en engageant d'autres initiatives destinées à mobiliser des ressources additionnelles ;

42. Nous nous engageons à trouver des solutions satisfaisantes pour surmonter les obstacles dus aux prix, aux tarifs douaniers et aux accords commerciaux, et à perfectionner la législation, les réglementations et la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement afin d'accélérer et d'élargir l'accès aux produits préventifs, aux kits de diagnostic, aux médicaments et aux produits thérapeutiques de qualité à prix abordable ;

43. Nous réaffirmons que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce¹⁰ de l'Organisation mondiale du commerce n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'Organisation mondiale du commerce de prendre dès à présent des mesures pour protéger la santé publique. Par conséquent, tout en réaffirmant notre engagement vis-à-vis de l'Accord, nous réaffirmons que ce dernier peut et devrait être interprété et mis en œuvre de manière à soutenir le droit de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, notamment la fabrication de la version générique de médicaments antirétroviraux et autres médicaments essentiels pour les infections liées au sida. À cet égard, nous réaffirmons le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord, de la Déclaration de Doha sur l'Accord et la santé publique¹¹ et de la décision de 2003 du Conseil général de l'Organisation mondiale

⁹ A/CONF.191/13, chap. II.

¹⁰ Voir *Instruments juridiques énonçant les résultats des négociations commerciales multilatérales du Cycle d'Uruguay, faits à Marrakech le 15 avril 1994* (publication du secrétariat du GATT, numéro de vente : GATT/1994-7).

¹¹ Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/MIN(01)/DEC/2. Disponible à l'adresse suivante : <http://docsonline.wto.org>.

du commerce¹², ainsi que des amendements à l'article 31, qui offrent une certaine souplesse à cette fin ;

44. Nous décidons fermement d'aider les pays en développement afin de leur donner les moyens de tirer parti des facilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et de renforcer leurs capacités à cette fin ;

45. Nous nous engageons à intensifier les investissements et les efforts consacrés à la recherche-développement sur de nouveaux médicaments, produits et technologies de lutte contre le VIH/sida qui soient sans risques et abordables, tels que vaccins, méthodes et moyens microbicides contrôlés par les femmes, et formules antirétrovirales pédiatriques, notamment par des dispositions telles que les engagements de marché préalables, et aussi à encourager le développement des investissements consacrés à la recherche-développement sur le VIH/sida en médecine traditionnelle ;

46. Nous encourageons les sociétés pharmaceutiques, les donateurs, les organisations multilatérales et les autres intervenants à mettre en place des partenariats entre entités publiques et privées pour soutenir la recherche-développement et les transferts de technologie, ainsi que les interventions d'ensemble pour la lutte contre le VIH/sida ;

47. Nous encourageons les efforts bilatéraux, régionaux et internationaux qui visent à promouvoir les achats en grosses quantités, les négociations sur les prix et la délivrance de licences à moindre prix pour les produits préventifs, les kits de diagnostic, les médicaments et les produits thérapeutiques, tout en reconnaissant que, pour la mise au point de nouveaux médicaments, la protection de la propriété intellectuelle est importante, et en comprenant que l'effet sur les prix puisse être préoccupant ;

48. Nous saluons les initiatives d'un groupe de pays, concernant par exemple la facilité internationale d'achat de médicaments, faisant appel à des moyens de financement novateurs, en visant à ouvrir plus largement aux pays en développement l'accès aux médicaments abordables, de manière viable et prévisible ;

49. Nous nous engageons à fixer en 2006, par des processus transparents et sans exclusive, des objectifs nationaux ambitieux, y compris des objectifs intermédiaires pour 2008, conformes aux indicateurs de base recommandés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, traduisant les engagements pris dans la présente Déclaration, ainsi que la nécessité urgente d'obtenir des progrès beaucoup plus marqués vers l'objectif de l'accès universel à des programmes approfondis de prévention, au traitement, aux soins et à l'appui d'ici à 2010, et à réaliser des plans bien conçus et rigoureux de contrôle et d'évaluation inscrits dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida ;

50. Nous engageons le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, avec ses coparrains, à épauler les efforts faits par les pays afin de coordonner les interventions de lutte contre le VIH/sida, comme prévu dans les principes « trois fois un » et selon les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida, à soutenir les efforts faits dans les pays et dans les régions pour suivre l'action consacrée à la poursuite des objectifs indiqués et en rendre compte, et à renforcer à l'échelon mondial la coordination sur le VIH/sida, notamment par les séances thématiques du Conseil de coordination du programme ;

51. Nous engageons les gouvernements, les parlements nationaux, les donateurs, les organisations régionales et sous-régionales, les entités des Nations Unies, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la société civile, les personnes vivant avec le VIH, les groupes vulnérables, le secteur privé, les communautés le plus touchées par le VIH/sida et les autres parties prenantes à collaborer étroitement pour parvenir aux objectifs indiqués ci-dessus, et à veiller à

12 Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/540 et Corr.1. Disponible à l'adresse suivante : <http://docsonline.wto.org>.

l'obligation de rendre des comptes et à la transparence à tous les échelons, en examinant de manière participative les interventions de lutte contre le VIH/sida ;

52. Nous prions le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de décrire les progrès obtenus dans la réalisation des engagements pris dans la présente Déclaration dans le rapport qu'il présente chaque année à l'Assemblée générale sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida en application de sa résolution S-26/2 du 27 juin 2001 ;

53. Nous décidons de mener en 2008 et 2011, dans le cadre de l'examen annuel par l'Assemblée générale, un examen approfondi des progrès obtenus dans la réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida intitulée « À crise mondiale, action mondiale », adoptée par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire, et de la présente Déclaration.