



Assemblée générale

Distr. générale
22 juin 2016

Soixante-dixième session
Point 11 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016

[sans renvoi à une grande commission (A/70/L.52)]

70/266. Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

L'Assemblée générale,

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

*97^e séance plénière
8 juin 2016*

Annexe

Déclaration politique sur le VIH et le sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin 2016, réaffirmons notre engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et de faire de cette réalisation notre legs aux générations présentes et futures, d'accélérer et d'intensifier la lutte contre le VIH et de mettre fin au sida pour atteindre cet objectif, de tirer parti des nouvelles possibilités offertes par le Programme de développement durable à l'horizon 2030¹ pour accélérer l'action engagée et de repenser notre façon d'aborder la lutte contre le sida à la lumière du potentiel qu'offrent les objectifs de développement durable, qui facilitent l'accélération des mesures collectives et durables visant à mettre fin à l'épidémie de sida, et nous nous engageons à redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif de la mise en place de programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement qui contribueront à réduire substantiellement le nombre de nouvelles infections, à améliorer l'espérance et la qualité de vie, à assurer la promotion, la protection et la réalisation de tous les droits de l'homme et la dignité

¹ Résolution 70/1.



de toutes les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida ainsi que leur famille ;

2. Nous réaffirmons la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001² et les déclarations politiques sur le VIH et le sida de 2006 et 2011³, ainsi que l'urgente nécessité d'intensifier nettement nos efforts en vue d'atteindre l'objectif consistant à assurer l'accès de tous à des programmes complets de prévention, au traitement, aux soins et à l'accompagnement ;

3. Nous réaffirmons le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment la détermination des États Membres à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, et le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement⁴ ;

4. Nous réaffirmons les droits souverains des États Membres, tels que consacrés dans la Charte des Nations Unies, et la nécessité pour tous les pays d'honorer les engagements pris dans la présente Déclaration dans le respect des lois et des priorités de développement nationales et du droit international des droits de l'homme ;

5. Nous réaffirmons la Déclaration universelle des droits de l'homme⁵, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁶, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels⁶, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing⁷ et les textes issus des examens y relatifs, les textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale⁸, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement⁹ ainsi que les principales mesures à prendre en vue de la poursuite de sa mise en œuvre¹⁰ et les textes issus des examens y relatifs, et nous prenons note des documents issus des conférences d'examen régionales, en soulignant que ces documents fournissent des orientations relatives aux questions de population et de développement pour l'après-2014 qui sont adaptées à chacune des régions ayant adopté le document final la concernant, la Convention relative aux droits de l'enfant¹¹, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes¹², le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue¹³, la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes¹⁴ et la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹⁵ ;

² Résolution S-26/2, annexe.

³ Résolutions 60/262, annexe, et 65/277, annexe.

⁴ Résolution 69/313, annexe.

⁵ Résolution 217 A (III).

⁶ Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.

⁷ *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexes I et II.

⁸ Résolutions S-23/2, annexe, et S-23/3, annexe.

⁹ *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.

¹⁰ Résolution S-21/2, annexe.

¹¹ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 1577, n° 27531.

¹² *Ibid.*, vol. 1249, n° 20378.

¹³ Résolution S-30/1, annexe.

¹⁴ Résolution 48/104.

¹⁵ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2515, n° 44910.

6. Nous rappelons la résolution 2015/2 du Conseil économique et social, en date du 8 avril 2015, sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, dans laquelle le Conseil a réaffirmé la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial afin de lutter contre le sida pour le Programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, la résolution 1983 (2011) du Conseil de sécurité, en date du 7 juin 2011, sur les conséquences de l'épidémie de VIH en période ou au lendemain de conflits, la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme, en date du 24 mars 2016, sur les femmes et les filles face au VIH et au sida¹⁶ et les résolutions du Conseil des droits de l'homme 17/14 du 17 juin 2011¹⁷, sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte du développement et de l'accès aux médicaments, 12/27 du 2 octobre 2009¹⁸ et 16/28 du 25 mars 2011¹⁹, sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) et 12/24 du 2 octobre 2009¹⁸, sur l'accès aux médicaments dans le contexte du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

7. Nous réaffirmons que tous les programmes et politiques de lutte contre le VIH et le sida doivent accorder une place centrale à la promotion, à la protection et au respect des libertés et des droits fondamentaux de tous, y compris le droit au développement, qui sont universels, indivisibles, interdépendants et intimement liés, et nous réaffirmons également qu'il y a lieu de prendre des mesures pour garantir le droit de toute personne de participer et de contribuer au développement économique, social, culturel et politique et d'en bénéficier, et qu'il convient de porter d'urgence une égale attention à la promotion, à la protection et à la réalisation de tous les droits fondamentaux ;

8. Nous soulignons qu'il importe de renforcer la coopération internationale pour appuyer les efforts déployés par les États Membres pour atteindre les objectifs fixés dans le domaine de la santé, notamment les cibles consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé et à remédier aux problèmes sanitaires ;

9. Nous notons que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 se fonde sur les buts et principes de la Charte des Nations Unies, y compris le strict respect du droit international, ainsi que sur la Déclaration universelle des droits de l'homme, les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, la Déclaration du Millénaire²⁰ et le Document final du Sommet mondial de 2005²¹, et qu'il s'inspire d'autres instruments, tels que la Déclaration sur le droit au développement²² ;

10. Nous constatons que le VIH et le sida continuent de constituer une crise mondiale, représentent l'un des plus redoutables obstacles au développement, au progrès et à la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général et

¹⁶ Voir *Documents officiels du Conseil économique et social, 2016, Supplément n° 7 (E/2016/27)*, chap. I, sect. D.

¹⁷ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-sixième session, Supplément n° 53 (A/66/53)*, chap. III, sect. A.

¹⁸ *Ibid.*, soixante-cinquième session, Supplément n° 53 (A/65/53), chap. I, sect. A.

¹⁹ *Ibid.*, soixante-sixième session, Supplément n° 53 (A/66/53), chap. II, sect. A.

²⁰ Résolution 55/2.

²¹ Résolution 60/1.

²² Résolution 41/128, annexe.

appellent une réponse exceptionnelle et globale à l'échelon mondial, qui tienne compte du fait que la propagation du VIH est souvent une cause et une conséquence de la pauvreté et des inégalités, et qu'il est crucial de prendre des mesures efficaces pour les combattre si l'on veut réussir à mettre en œuvre, dans ses trois dimensions – économique, sociale et environnementale –, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui consacre l'idée que l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi auquel l'humanité doit faire face, et qu'il s'agit d'une condition indispensable au développement durable, que la dignité de la personne humaine est fondamentale et que toutes les nations et tous les peuples doivent atteindre les objectifs et les cibles de développement durable, pour tous les segments de la société, de sorte que personne ne soit laissé pour compte, ce qui démultipliera les résultats et créera un cercle vertueux de progrès pour l'ensemble du Programme 2030, dont il ne faut pas perdre de vue que qu'il est universel, intégré et indivisible ;

11. Nous lançons un appel urgent à agir, au cours des cinq prochaines années, pour que personne ne soit laissé pour compte dans la lutte contre le sida, que les bénéfices découlant des avancées et investissements sans précédent de ces dernières décennies soient pleinement réalisés et que l'on intensifie les efforts, notamment en instaurant une solidarité mondiale, en partageant les responsabilités et en faisant preuve d'initiative politique, compte tenu en particulier de l'accroissement du nombre de jeunes de moins de 25 ans dans de nombreux pays lourdement touchés, afin de prévenir le risque d'une reprise de l'épidémie dans certaines parties du monde et de s'attaquer au problème de la résistance croissante aux agents antimicrobiens, laquelle entraînerait une augmentation des pertes humaines et économiques, et nous exprimons notre grave préoccupation face au coût que l'inaction pourrait avoir alors que s'annonce une crise concernant l'accès aux traitements et la disponibilité de ces derniers et face à l'insuffisance des ressources mobilisées et des progrès accomplis s'agissant de la mise en place de programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement ;

12. Nous réaffirmons que la santé est à la fois un préalable, un résultat et un indicateur des trois dimensions du développement durable, et que celui-ci n'est possible qu'en l'absence d'une forte prévalence des maladies transmissibles ou non transmissibles débilatantes, y compris les maladies émergentes et réémergentes ;

13. Nous savons que pauvreté et mauvaise santé sont inextricablement liées, que la pauvreté peut accroître le risque de passage du VIH au sida faute d'accès à l'ensemble des services relatifs au traitement, à une nutrition adéquate et aux soins, et de l'impossibilité pour les populations pauvres d'assumer les coûts liés aux services de traitement, y compris ceux afférents aux transports ;

14. Nous soulignons qu'il continue d'importer, compte tenu en particulier des lignes directrices publiées par l'Organisation mondiale de la Santé en 2015, dans lesquelles l'Organisation a recommandé l'administration d'un traitement antirétroviral à toute personne vivant avec le VIH, quelle que soit sa numération des CD4, que nous adoptions une démarche plus intégrée et plus systématique permettant d'envisager de façon plus globale la question de l'accès des populations à des services de soins de santé de qualité et privilégiant la dimension humaine, dans le cadre de la promotion du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible et d'un bien-être optimal, du principe de l'accès de tous aux services de santé sexuelle et procréative et des droits liés à la procréation, énoncés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing ainsi que dans les textes issus

des conférences d'examen y relatifs, de la couverture sanitaire universelle, de la protection sociale pour les personnes en situation de vulnérabilité, du renforcement des systèmes de protection sanitaire et sociale aux niveaux local, national et international, y compris les systèmes de proximité, des mesures intégrées de lutte contre les maladies non transmissibles et le VIH et le sida, et l'état de préparation aux flambées de maladies émergentes, comme l'Ebola, le virus Zika et des maladies encore inconnues, ainsi qu'à d'autres menaces sanitaires ;

15. Nous soulignons qu'il conviendrait d'intégrer aux systèmes et services de santé nationaux les services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH ainsi que les services d'information et d'éducation en la matière, éléments qui se renforcent mutuellement, ce qui garantirait la viabilité de ces services, et d'intégrer aussi les services spécialisés dans les coinfections et la comorbidité, notamment en ce qui concerne la tuberculose, l'usage de substances psychoactives et les troubles mentaux, les services de soins en matière de santé sexuelle et procréative, y compris la prévention, le dépistage et le traitement de l'hépatite virale et du cancer du col de l'utérus ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles, notamment le virus du papillome humain, et les services intervenant en cas de violence sexuelle et sexuelle, les femmes et les filles étant particulièrement exposées à ces risques de coinfections et de comorbidité ;

16. Nous sommes conscients que, pour prendre en compte l'ensemble des besoins et des droits des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, tout au long de leur vie, il faut s'associer étroitement aux activités visant à éliminer la pauvreté et la faim partout dans le monde, améliorer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et l'accès à un enseignement primaire et secondaire gratuit et non discriminatoire, promouvoir la bonne santé et le bien-être, garantir à tous, y compris aux enfants, l'accès à une protection sociale qui prenne en compte le VIH, réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre, parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, assurer un travail décent et l'émancipation économique et promouvoir des villes saines, des logements stables et des sociétés équitables et inclusives pour tous ;

17. Nous savons qu'il existe une multitude d'épidémies diverses et que, pour atteindre les objectifs fixés en matière de prévention et la cible de traitement 90-90-90²³ du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida d'ici à 2020 et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, les mesures prises pour lutter contre le sida doivent être plus efficaces, se fonder davantage sur les éléments concrets, mieux cibler certains secteurs géographiques et les populations les plus exposées au risque d'infection et mettre davantage l'accent sur les modèles de prestation de services, les mesures innovantes et les programmes les plus efficaces, et nous notons à cet égard que l'Organisation des Nations Unies se doit d'intervenir de façon cohérente afin d'aider les pays à agir de façon efficace et adaptée au contexte national, y compris dans les situations d'urgence humanitaire survenant en période ou au lendemain de conflits ;

18. Nous redisons, avec une profonde préoccupation, que l'Afrique, et particulièrement l'Afrique subsaharienne, reste la région la plus touchée et qu'il est urgent de prendre des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs qu'a cette épidémie, en particulier sur les femmes et les

²³ 90 pour cent de la population (enfants, adolescents et adultes) qui vivent avec le VIH connaissent leur statut ; 90 pour cent des personnes qui vivent avec le VIH et connaissent leur statut reçoivent un traitement ; 90 pour cent des personnes sous traitement ont une charge virale supprimée.

adolescentes, et nous prenons acte de ce que les gouvernements des États africains et les institutions régionales se sont à nouveau engagés à renforcer leurs propres mesures de lutte contre le VIH et le sida ;

19. Nous nous déclarons vivement préoccupés par le fait que le VIH et le sida touchent chaque région du monde et que les Caraïbes continuent d'être les plus touchées en dehors de l'Afrique subsaharienne, tandis que le nombre de nouvelles infections à VIH augmente en Europe orientale et en Asie centrale, et nous notons que 90 pour cent des personnes nouvellement infectées sont regroupées dans 35 pays ;

20. Nous accueillons avec satisfaction et encourageons les efforts déployés au niveau régional pour fixer des objectifs ambitieux et concevoir et mettre en œuvre des stratégies relatives au VIH et au sida, et nous prenons note de la Stratégie arabe relative au sida (2014-2020), de la Feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique (2012-2015), dont l'application a été prorogée jusqu'à 2020, de la Stratégie régionale sur le VIH/sida (2013-2017) de l'Association sud-asiatique de coopération régionale, de la Déclaration d'engagement de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida, du cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH/sida (2014-2018), de l'Accord de coopération des pays de la Communauté d'États indépendants sur la lutte contre l'infection à VIH, du Plan d'action pour la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins (2014-2016), du Programme commun pour la santé sexuelle et le bien-être dans la région du Pacifique (2015-2019) et d'autres stratégies pertinentes ;

21. Nous soulignons que le fait d'associer étroitement les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et les populations les plus exposées au risque d'infection aux mesures prises pour lutter contre le sida contribuent à l'efficacité de ces dernières et que les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus devraient pouvoir exercer l'ensemble de leurs droits fondamentaux et participer à la vie civile, politique, sociale, économique et culturelle au même titre que les autres, sans être victimes de préjugés, de stigmatisation ou de discrimination d'aucune sorte ;

22. Nous félicitons les organismes de financement qui travaillent aux niveaux sous-régional, régional et mondial, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, pour le rôle crucial qu'ils jouent en mobilisant des fonds destinés à financer les mesures de lutte contre le sida prises aux niveaux national et régional, et notamment au profit de la société civile, et en améliorant la prévisibilité du financement à long terme, y compris des investissements bilatéraux, et en particulier ceux fournis dans le cadre du Plan d'urgence du Président des États-Unis d'Amérique pour la lutte contre le sida, et nous accueillons avec satisfaction l'appui des donateurs, tout en notant qu'il n'atteint pas le montant qui permettrait de parvenir plus vite à réunir les fonds destinés à être investis massivement d'emblée en vue de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

23. Nous saluons le travail de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), établie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui tire parti de sources de financement innovantes et met l'accent sur l'accessibilité, la qualité et la réduction du prix des médicaments antirétroviraux, et nous nous félicitons que la fondation Medicines Patent Pool, qui relève de l'UNITAID, ait élargi ses activités à la conclusion, sur la base du volontariat, de partenariats ayant pour objectif de lutter contre l'hépatite C et la tuberculose, ce qui

illustre bien l'importance qu'il y a à intégrer les mesures de lutte contre le sida dans le cadre plus large du programme de santé à l'échelle mondiale ;

24. Nous prenons note de la nouvelle Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030), dans laquelle le Secrétaire général continue à stimuler les efforts déployés au niveau mondial pour réduire sensiblement le nombre de décès de mères, d'adolescents, de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, action considérée comme une nécessité urgente ;

25. Nous nous félicitons des efforts déployés par l'Union interparlementaire pour aider les parlements nationaux à surmonter les obstacles d'ordre politique et législatif afin de créer un environnement juridique propice à la conduite d'une action nationale efficace contre le VIH et le sida ;

26. Nous prenons acte du rapport du Secrétaire général intitulé « Accélérer la riposte pour mettre fin à l'épidémie de sida »²⁴ et de la stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2016-2021, y compris ses objectifs et cibles, ainsi que de la Stratégie du secteur de la santé sur le VIH de l'Organisation mondiale de la Santé pour 2016-2021 ;

27. Nous prenons note avec satisfaction des stratégies concernant le VIH élaborées par les organismes qui parrainent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et remercions le secrétariat et les parrains du Programme de leur contribution aux politiques de lutte contre le sida, à la communication d'informations stratégiques et aux activités de coordination, et de l'appui qu'ils fournissent aux pays dans le cadre du Programme commun ;

28. Nous prenons note des recommandations formulées par la Commission mondiale sur le VIH et le droit, créée par le Programme des Nations Unies pour le développement et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et par la commission créée par le Programme commun et la revue *Lancet* qui vise à « vaincre le sida en promouvant la santé mondiale » en ce qui concerne les moyens de progresser dans l'action visant à mettre fin à l'épidémie de sida ;

29. Nous constatons le rôle que jouent les associations locales, y compris celles dirigées et animées par des personnes vivant avec le VIH, pour ce qui est d'appuyer la lutte contre le VIH et le sida aux niveaux national et local et d'en favoriser la poursuite, de tendre la main à toutes les personnes vivant avec le VIH, de fournir des services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement et de renforcer les systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires ;

30. Nous saluons l'esprit d'initiative et l'engagement dont font preuve dans tous les aspects de la lutte contre le VIH et le sida les gouvernements, les organismes compétents des Nations Unies, les organisations régionales et sous-régionales ainsi que les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, les dirigeants politiques et responsables locaux, les parlementaires, les populations locales, les familles, les organisations confessionnelles, les scientifiques, les professionnels de santé, les donateurs, les œuvres de bienfaisance, les travailleurs, le secteur privé, les médias et la société civile, y compris les associations de femmes et les associations locales, les groupes féministes, les organisations de jeunes, les institutions nationales de défense des droits de l'homme et les défenseurs des droits de l'homme, et nous prenons acte de leur contribution à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6, relatif au sida,

²⁴ [A/70/811](#) et Corr.1.

et à la tenue des engagements énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011²⁵, et nous demandons aux parties prenantes d'aider, selon qu'il conviendra, les États Membres à financer et à mettre en œuvre dès que possible des plans stratégiques nationaux globaux sur le VIH et le sida qui soient pilotés par les pays eux-mêmes, crédibles, chiffrés, fondés sur des données factuelles, inclusifs et viables et qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes, et ce, de façon transparente, responsable et efficace ;

2011-2016 : faire le bilan des accomplissements sans précédent et s'intéresser au sort des laissés-pour-compte

31. Nous considérons que la lutte contre le sida a été porteuse de changements : elle a mis en évidence une solidarité mondiale et un partage des responsabilités exceptionnels ; elle a permis de faire avancer de nouvelles stratégies intersectorielles et axées sur l'être humain relatives à la santé mondiale et stimulé la recherche-développement à des niveaux inégalés ;

32. Nous nous félicitons que les cibles relatives au VIH et au sida de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6 aient été atteintes et nous constatons que, malgré les grands progrès accomplis de façon générale, il faut agir d'urgence pour atteindre tous les objectifs restants et donner suite à la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida dans le cadre de la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 afin de mettre fin à l'épidémie de sida ;

33. Nous constatons avec une vive inquiétude que l'épidémie de VIH reste un problème primordial du point de vue de la santé, du développement et des droits de l'homme, ainsi que sur le plan social, qui inflige des souffrances considérables aux pays, aux populations et aux familles du monde entier, que depuis le début de l'épidémie, environ 76 millions de personnes ont été infectées par le virus et que 34 millions sont mortes du sida, que le sida est la principale cause de décès dans le monde chez les femmes et les adolescentes en âge de procréer (15-49 ans), qu'il a rendu orphelins quelque 14 millions d'enfants et qu'il y a chaque jour 6 000 nouveaux cas d'infection à VIH, la plupart dans les pays en développement, et nous notons avec une extrême préoccupation que, sur les 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, plus de 19 millions ne connaissent pas leur statut sérologique ;

34. Nous nous réjouissons qu'en 2015, plus de 15 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès au traitement antirétroviral, mais nous exprimons en dépit de cette avancée remarquable notre profonde inquiétude quant au fait que, bien qu'il ait été recommandé que toutes les personnes vivant avec le VIH puissent avoir accès à ce traitement, plus de la moitié de ces personnes ne connaissent pas leur statut sérologique, 22 millions n'y ont pas accès et une grande partie de celles qui y ont accès voient leur santé compromise par des problèmes sociaux et structurels, y compris la mauvaise qualité des soins, des difficultés économiques, la stigmatisation et la discrimination, des pratiques et des croyances néfastes, l'inefficacité des systèmes de prestation de services, la malnutrition et le manque de nourriture, les effets secondaires des médicaments ou leur usage abusif, et l'absence d'un système global de protection sociale, de soins et d'accompagnement, et, par conséquent, ne commencent pas le traitement à temps, ont du mal à s'y tenir et n'arrivent pas à bloquer la multiplication du virus, de sorte que le risque d'émergence de souches pharmacorésistantes augmente, ce qui constitue une

²⁵ Résolution [65/277](#), annexe.

menace pour la généralisation de moyens efficaces de traitement et de prévention du VIH ;

35. Nous constatons avec une vive inquiétude la faiblesse inacceptable des taux de dépistage et de traitement du virus chez les enfants des pays en développement, qui tout comme les adultes se heurtent à des obstacles sociaux et structurels, et rencontrent aussi des obstacles propres à leur âge, y compris les faibles taux de diagnostic précoce du nourrisson, l'inadaptation des activités de dépistage hors prévention de la transmission materno-fœtale, le temps qu'il faut pour obtenir les résultats d'analyses, la mauvaise prise en charge médicale initiale de l'enfant, l'absence de formation des soignants au dépistage, au traitement et à la prise en charge pédiatriques du VIH, les problèmes d'observance thérapeutique à long terme, le nombre limité ou le manque de préparations pédiatriques efficaces pour le traitement antirétroviral dans certains pays ou régions, la stigmatisation et la discrimination et l'absence de protection sociale adéquate pour les enfants et les aidants familiaux ;

36. Nous constatons que des progrès ont été accomplis depuis le lancement du Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie : 2011-2015, notamment qu'environ 85 pays sont en passe d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, mais nous faisons observer qu'il ne faut pas relâcher les efforts ;

37. Nous réaffirmons que, dans le contexte d'épidémies telles que le VIH et le sida, l'accès de tous, sans discrimination, à des médicaments et à des produits sûrs et efficaces d'un coût abordable est fondamental pour que chacun puisse exercer son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, mais nous constatons avec une vive préoccupation qu'un grand nombre de personnes n'a pas accès aux médicaments et que certains facteurs, comme la pauvreté et les migrations, le manque d'accès aux services et le financement insuffisant et imprévisible, surtout pour les laissés-pour-compte, continuent de menacer la possibilité de fournir tout au long de la vie un traitement contre le VIH qui soit sûr et efficace et d'un coût abordable et nous soulignons que l'accès aux médicaments permettrait de sauver des millions de vies ;

38. Nous nous félicitons que le nombre de décès de personnes vivant avec le VIH ait diminué dans certains pays, en particulier le nombre de décès liés à la tuberculose, ce nombre ayant baissé de 32 pour cent depuis 2004, mais nous nous inquiétons de constater que, parmi ces personnes, la tuberculose reste la principale cause de décès, que l'hépatite virale est une cause importante de mauvaise santé et de mortalité, et que la syphilis congénitale continue de toucher un grand nombre de femmes enceintes risquant d'être infectées par le VIH et de nourrissons ;

39. Nous nous déclarons vivement préoccupés par le fait que les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent plus d'un tiers de tous les nouveaux cas d'infection à VIH chez les adultes, 2 000 d'entre eux étant infectés chaque jour, et que le nombre de décès liés au sida chez les adolescents augmente, ce qui fait du sida la deuxième cause de décès chez les adolescents dans le monde, et nous notons que la plupart des jeunes ont un accès limité à une éducation de qualité, à des aliments nourrissants, à un emploi décent et à des équipements de loisir, ainsi qu'à des services et programmes de santé sexuelle et procréative qui leur offrent les produits, les compétences, les connaissances et les moyens dont ils ont besoin pour se protéger, que 36 pour cent seulement des jeunes hommes et 28 pour cent des jeunes femmes (âgés de 15 à 24 ans) savent véritablement ce qu'est le VIH et que les lois et politiques excluent dans certains cas les jeunes de l'accès aux soins de santé

sexuelle et procréative et aux services se rapportant au VIH, tels que les services volontaires et confidentiels de dépistage, de soutien psychosocial, d'information et d'éducation, tout en estimant également qu'il importe de limiter les comportements à risques et d'encourager une conduite sexuelle responsable, y compris l'utilisation correcte et systématique du préservatif ;

40. Nous considérons qu'il faut promouvoir, protéger et respecter les droits des enfants, et surtout des filles, qui sont chefs de famille, situation qui peut résulter du décès des parents ou des tuteurs légaux et d'autres réalités économiques, sociales et politiques, et nous sommes très préoccupés par le fait que les incidences de l'épidémie de sida, y compris la morbidité et la mortalité, l'érosion de la famille élargie, l'aggravation de la pauvreté, du chômage et du sous-emploi, ainsi que les migrations et l'urbanisation, ont contribué à l'augmentation du nombre de foyers dirigés par un enfant ;

41. Nous restons profondément préoccupés par le fait que, dans le monde entier, ce sont les femmes et les filles qui continuent d'être les plus touchées par l'épidémie et que ce sont elles qui assument une part disproportionnée de la charge des soins, nous constatons que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ne progressent que très lentement, à un rythme inacceptable, et que la possibilité pour les femmes et les filles de se protéger du VIH continue d'être compromise par des facteurs physiologiques, l'inégalité des sexes, y compris l'inégalité des rapports de force entre femmes et hommes et garçons et filles dans la société, l'inégalité de statut juridique, économique et social, et l'insuffisance de l'accès aux services de santé, notamment de santé sexuelle et procréative, ainsi que par toutes les formes de discrimination et de violence qui se manifestent dans la sphère publique comme dans la sphère privée, telles la traite des êtres humains, la violence sexuelle, l'exploitation et les pratiques traditionnelles néfastes ;

42. Nous constatons avec une extrême préoccupation que les progrès faits en matière de réduction du nombre de nouvelles infections sont lents et que les programmes de prévention combinée ont une portée limitée, tout en soulignant que chaque pays devrait déterminer, en fonction du contexte épidémiologique local, quelles sont les populations qui sont la clef de l'épidémie et de la lutte contre le sida, et nous constatons avec une vive inquiétude que les femmes et les adolescentes risquent, en particulier en Afrique subsaharienne, deux fois plus que les garçons du même âge de devenir séropositives ; nous constatons également que de nombreux programmes nationaux de prévention, de dépistage et de traitement du VIH n'ouvrent pas suffisamment les services aux femmes et aux adolescentes, aux migrants et aux populations clefs, qui, d'après les données épidémiologiques, sont les plus exposés partout dans le monde, en particulier les usagers de drogues injectables, qui risquent 24 fois plus d'être contaminés par le VIH que les adultes en général, les travailleurs du sexe, qui sont 10 fois plus exposés, les hommes ayant de relations sexuelles avec des hommes, qui sont 24 fois plus exposés, les transgenres, qui sont 49 fois plus exposés au risque de vivre avec le VIH, et les prisonniers, qui le sont 5 fois plus que les adultes en général ;

43. Nous constatons que certains pays et certaines régions ont fait d'importants progrès en élargissant, dans le respect du droit interne, les programmes de réduction des risques et des effets préjudiciables liés à la santé, ainsi que le recours au traitement antirétroviral et à d'autres interventions visant à empêcher la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, mais nous constatons qu'à l'échelle mondiale, peu de progrès ont été faits concernant la réduction de la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues, notamment chez les usagers de drogues

injectables, et nous appelons l'attention sur le fait que ceux qui, parmi ces programmes et les programmes de traitement de l'usage de substances, améliorent l'observance du traitement du VIH, selon qu'il convient dans le cadre des programmes nationaux, ont une portée insuffisante, que l'application de lois restrictives qui entravent l'accès aux services liés au VIH est discriminatoire et entraîne la marginalisation des consommateurs de drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, nous envisageons à cet égard de donner accès à ces interventions, y compris dans les centres de traitement et d'information, dans les prisons et autres structures surveillées, et de promouvoir le recours, selon qu'il convient, au guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux en matière de VIH/sida pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins à donner aux usagers de drogues injectables, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et nous notons avec préoccupation que la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe et l'âge constituent souvent des obstacles supplémentaires qui empêchent les femmes et les jeunes qui consomment des drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, d'accéder aux services ;

44. Nous sommes vivement préoccupés par le fait que, bien qu'il y ait globalement moins de comportements et de politiques discriminatoires envers les personnes qui vivent avec le VIH, celles dont on pense qu'elles sont infectées, celles qui risquent de l'être ou celles qui sont touchées par le virus, y compris celles qui sont aussi infectées par la tuberculose, en particulier dans les pays très touchés par la coïnfection à tuberculose et VIH, la discrimination persiste et que les cadres juridiques et les cadres de politique générale restrictifs, y compris ceux qui sont liés à la transmission du VIH, continuent de décourager certaines personnes et de les empêcher d'accéder aux services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement ;

45. Nous constatons avec une vive inquiétude que, bien qu'il soit généralement admis qu'il faut promouvoir, protéger et respecter les droits de l'homme et les libertés fondamentales des personnes handicapées, comme énoncé notamment dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées, et bien que les femmes et les filles handicapées soient de plus en plus exposées à l'infection à VIH, notamment en raison des inégalités juridiques et économiques, de la violence sexuelle et sexiste, de la discrimination et des atteintes aux droits de l'homme qu'elles subissent, l'action mondiale contre le sida continue de n'être ni adaptée ni accessible aux personnes handicapées ;

46. Nous demeurons préoccupés par le fait que les lois et les politiques discriminatoires qui limitent les déplacements des personnes vivant avec le VIH pourraient faire beaucoup de mal et aboutir à un refus de fournir des services liés au VIH, mais nous constatons que certains pays ont pris des mesures pour cesser d'appliquer des restrictions à l'entrée, au séjour ou à la résidence en fonction du statut sérologique des demandeurs, et que de nombreux chefs d'entreprise se sont faits les champions de la non-discrimination ;

47. Nous constatons avec une vive inquiétude que l'ensemble des besoins et des droits fondamentaux des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, ainsi que des jeunes, n'est pas suffisamment pris en compte faute d'une bonne intégration des services de santé, y compris les soins de santé sexuelle et procréative et les services liés au VIH comme la prophylaxie postexposition, les services juridiques et la protection sociale, notamment pour les personnes ayant subi des violences sexuelles ou sexistes ;

48. Nous accueillons avec satisfaction les progrès importants accomplis dans le domaine de la recherche de nouveaux outils biomédicaux pour la prévention, notamment s'agissant du traitement comme outil de prévention, de la prophylaxie avant l'exposition et des microbicides à base d'antirétroviraux, et de la circoncision masculine médicale volontaire, mais nous constatons également qu'il faut accélérer la recherche-développement, y compris en ce qui concerne les préparations à action prolongée pour la prophylaxie avant l'exposition, les vaccins préventifs et thérapeutiques contre le VIH et les interventions curatives ;

49. Nous savons que, pour parvenir au développement durable, chaque pays fait face à des problèmes qui lui sont propres, et nous insistons sur les défis particuliers que doivent relever les pays les plus vulnérables, surtout les pays d'Afrique, les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, ainsi que sur les défis avec lesquels les pays à revenu intermédiaire sont aux prises, et nous considérons que les pays en conflit méritent également une attention particulière ;

50. Nous prenons acte de l'importance de la mobilisation des ressources à l'échelle mondiale, qui a atteint environ 19,2 milliards de dollars des États-Unis pour les programmes liés au VIH destinés aux pays à faible revenu et aux pays à revenu intermédiaire en 2014²⁶, et nous constatons que les nouvelles sources de financement complémentaire novatrices jouent un rôle considérable ;

51. Nous accueillons avec satisfaction le fait qu'entre 2006 et 2014, les investissements intérieurs pour le VIH ont triplé, les sources de financement nationales représentant 57 pour cent des investissements en 2014, et nous prenons note du rôle que la Feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique a joué à cet égard ;

52. Nous savons que le financement de la lutte contre le VIH et le sida reste insuffisant et qu'il faut encourager encore le transfert de technologie selon des modalités arrêtées d'un commun accord, améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement, continuer de renforcer les capacités et accroître la recherche-développement ;

53. Nous constatons que de nombreux pays sont en mesure d'investir bien plus qu'ils ne le font : parmi les pays développés, quatre seulement investissent dans la lutte contre le sida des sommes qui dépassent en pourcentage la part de leur pays dans le produit intérieur brut mondial ; nous considérons que les pays développés et les pays en développement devraient s'employer à accroître nettement le financement de la lutte contre le VIH et le sida, y compris le financement interne ;

54. Nous savons que, si nous n'accélérons pas la riposte dans le cadre de l'ensemble des activités de prévention et de traitement au cours des cinq prochaines années en augmentant les investissements, en investissant massivement au tout début et en élargissant considérablement l'étendue des services liés au VIH de manière à faire baisser les taux de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, l'épidémie risque de reprendre dans certains pays et que nous ne pourrions peut-être pas atteindre les cibles dans les délais fixés ni tenir les engagements ambitieux que nous avons pris, y compris la cible 90-90-90²³ fixée par le

²⁶ Voir A/70/811, sect. III, tableau 1.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2020 et celle qui consiste à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

2016-2021 : donner une impulsion mondiale pour accélérer ensemble la lutte contre le VIH et le sida

55. Nous nous engageons à tirer parti de ce tournant dans l'épidémie de VIH et, par un leadership décisif, inclusif et responsable, à revitaliser et à intensifier l'action mondiale contre le VIH et le sida en confirmant les engagements souscrits dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et dans les déclarations politiques sur le VIH et le sida de 2006 et 2011, en tenant l'intégralité des engagements énoncés dans la présente Déclaration et en atteignant les objectifs et les cibles qui y sont définis ;

56. Nous nous engageons également à atteindre les cibles fixées pour 2020, à savoir ramener à moins de 500 000 personnes par an le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde, de même que le nombre de décès liés à des maladies associées au sida, et éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ;

57. Nous nous engageons en outre à prendre des mesures différenciées pour lutter contre le sida, en partant du principe que les pays les prendront en main et joueront un rôle moteur et en tenant compte des priorités locales, des facteurs déterminants, des points faibles, des circonstances aggravantes, des populations touchées et des données stratégiques et factuelles, et nous nous déclarons résolus à fixer des cibles quantitatives ambitieuses, le cas échéant en fonction du contexte épidémiologique et social, mesures qui seront adaptées à la conjoncture nationale et qui viseront à appuyer les objectifs fixés ;

58. Nous estimons qu'atteindre les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte peut faciliter les mesures prises pour éliminer la pauvreté et les inégalités sous toutes leurs formes et aider à atteindre les objectifs de développement durable, lesquels sont universels, intégrés et indivisibles ; nous devrions donc investir massivement au tout début de façon à accélérer la lutte contre le sida, en veillant à diversifier les ressources, et à progresser dans les cinq domaines stratégiques liés au VIH, sachant également que les ressources consacrées aux mesures visant à atteindre une vaste gamme de cibles liées aux objectifs de développement durable aideront à mettre un terme à l'épidémie de sida ;

Investir massivement au tout début et diversifier les ressources : des éléments cruciaux de l'accélération de la lutte contre le sida

59 a) Nous nous engageons à augmenter les investissements et à investir massivement au tout début de façon à atteindre les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020, date importante si l'on veut parvenir à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et contribuer à la réalisation de nombreux objectifs de développement ;

59 b) Nous nous engageons également à augmenter le financement consacré à la lutte contre le sida et à financer intégralement celle-ci en nous tournant vers toutes les sources possibles, y compris des sources de financement novatrices, ainsi qu'à investir dans les pays en développement le montant minimum global de 26 milliards de dollars par an d'ici à 2020 estimé nécessaire par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, les montants issus de sources publiques et privées nationales augmentant de façon continue par rapport aux montants actuels, selon les moyens de chaque pays, et étant complétés par une aide internationale publique et

privée et un renforcement de la solidarité mondiale, et nous exhortons toutes les parties prenantes à regarnir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au titre de la cinquième reconstitution des ressources et des reconstitutions ultérieures ;

59 c) Nous engageons toutes les parties prenantes à combler le déficit existant entre le montant global des ressources disponibles actuellement pour lutter contre le VIH et le sida et celui qui sera nécessaire pour atteindre les cibles définies dans la stratégie d'accélération de la riposte d'ici à 2020 ;

59 d) Nous réaffirmons notre ferme volonté de mettre en œuvre dans leur intégralité et en temps voulu les grandes orientations et les mesures concrètes retenues dans le Programme d'action d'Addis-Abeba afin de combler le déficit concernant les ressources à consacrer au niveau mondial à la lutte contre le VIH et le sida et de financer intégralement les mesures qui seront prises afin de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ; le Programme d'action d'Addis-Abeba couvre les questions suivantes : les ressources publiques intérieures, les entreprises privées et les finances intérieures et internationales, la coopération internationale pour le développement, le commerce international, moteur du développement, la dette et la viabilité de la dette, le règlement des problèmes systémiques, la science, la technologie, l'innovation et le renforcement des capacités, les données, le contrôle et le suivi ;

59 e) Nous estimons que, dans tous les pays, les politiques publiques et la mobilisation des ressources intérieures, selon le principe de l'appropriation nationale, sont un aspect essentiel de notre quête commune du développement durable et donc des objectifs de développement durable, et nous demeurons résolus à renforcer encore la mobilisation et la bonne utilisation des ressources intérieures ;

59 f) Nous savons que l'entreprise privée, l'investissement et l'innovation sont d'importants moteurs de la productivité et donc d'une croissance économique inclusive et de la création d'emplois et que les flux d'investissements privés, en particulier l'investissement étranger direct et un système financier international stable, sont des compléments essentiels des efforts de développement national ;

59 g) Nous sommes conscients que le financement international public joue un rôle important en complément des efforts faits par les pays pour mobiliser des ressources publiques intérieures, s'agissant en particulier des pays les plus pauvres et vulnérables dont les ressources intérieures sont modestes ; un soutien international plus ample et plus efficace, y compris sous forme de ressources financières assorties ou non de conditions préférentielles, est essentiel ;

59 h) Nous réaffirmons qu'il demeure crucial que les engagements en matière d'aide publique au développement (APD) soient honorés ; les fournisseurs d'aide publique au développement réaffirment les engagements qu'ils ont pris en la matière, notamment celui pris par de nombreux pays développés d'atteindre l'objectif consistant à consacrer 0,7 pour cent de leur revenu national brut (RNB) à l'APD et à en consacrer entre 0,15 pour cent et 0,20 pour cent à l'aide aux pays les moins avancés ; nous jugeons encourageant qu'un petit nombre de pays aient atteint ou dépassé l'objectif consistant à consacrer 0,7 pour cent de leur RNB à l'APD et entre 0,15 pour cent et 0,20 pour cent à l'aide destinée aux pays les moins avancés ; nous exhortons tous les autres pays à redoubler d'efforts en vue d'accroître leur APD et à faire des efforts concrets supplémentaires en vue d'atteindre les objectifs y relatifs ; nous nous félicitons que l'Union européenne ait décidé de réaffirmer l'engagement collectif qui a été pris d'atteindre l'objectif consistant à consacrer 0,7 pour cent du RNB à l'APD dans les délais prescrits par le Programme de

développement durable à l'horizon 2030 et de s'engager à atteindre collectivement et à court terme l'objectif consistant à consacrer entre 0,15 pour cent et 0,20 pour cent du RNB à l'aide destinée aux pays les moins avancés, en visant l'objectif de 0,20 pour cent dans les délais prescrits par le Programme 2030 ; nous encourageons les fournisseurs d'aide publique au développement à envisager de se donner pour objectif de consacrer au moins 0,20 pour cent de leur RNB à l'aide destinée aux pays les moins avancés ;

59 i) Nous considérons que la coopération Sud-Sud est un élément important de la coopération internationale pour le développement en ce qu'elle complète, sans la remplacer, la coopération Nord-Sud ; nous sommes conscients de l'importance qu'elle a prise et de ses particularités, notamment d'un point de vue historique, et nous soulignons qu'elle devrait être considérée comme l'expression d'une solidarité entre les peuples et les pays du Sud, fondée sur leurs expériences et objectifs communs ; elle doit continuer d'être guidée par les principes du respect de la souveraineté nationale, de la maîtrise et de l'indépendance nationales, de l'égalité, de la non-conditionnalité, de la non-ingérence dans les affaires intérieures et des avantages mutuels ;

59 j) Nous nous félicitons que la coopération Sud-Sud contribue davantage à l'élimination de la pauvreté et au développement durable ; nous encourageons les pays en développement à intensifier volontairement leurs efforts pour renforcer cette coopération et continuer d'améliorer son efficacité sur le plan du développement conformément aux dispositions du document final de Nairobi adopté par la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud²⁷ ; nous nous engageons également à renforcer la coopération triangulaire en tant que moyen de mettre les données d'expérience et les compétences pertinentes au service de la coopération pour le développement ;

59 k) Nous estimons qu'il faut régler d'urgence les problèmes de surendettement auxquels font face de nombreux pays parmi les moins avancés et de nombreux petits États insulaires en développement et qu'un endettement viable permet aux pays qui sont radiés de la liste des pays les moins avancés de connaître une transition sans heurt ; nous considérons qu'il est nécessaire d'aider les pays en développement à rendre leur dette viable à long terme au moyen de politiques concertées visant à faciliter le financement, l'allègement, la restructuration ou la gestion appropriée de la dette, selon le cas, et nous continuerons à aider les pays qui remplissent toujours les conditions de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés et qui s'efforcent de mener à bien les activités prévues dans le cadre de l'Initiative ;

59 l) Nous restons préoccupés par les effets des flux financiers illicites, qui privent de ressources les pays touchés par le VIH et le sida ; ces flux nuisent à la mobilisation des ressources nationales et à la viabilité des finances publiques ; les activités qui sous-tendent les flux financiers illicites, comme la corruption, les malversations, la fraude, l'évasion fiscale, le recours aux paradis fiscaux qui incitent à transférer à l'étranger les avoirs volés, le blanchiment d'argent et l'exploitation illégale des ressources naturelles, sont également préjudiciables au développement ; nous soulignons qu'il importe de conjuguer nos efforts, y compris en intensifiant la coopération internationale, pour endiguer la corruption et identifier, geler et

²⁷ Résolution [64/222](#), annexe.

recouvrer les avoirs volés afin de les restituer à leurs pays d'origine, dans l'esprit de la Convention des Nations Unies contre la corruption²⁸ ;

59 m) Nous constatons que des partenariats multipartites, tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Gavi) et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont obtenu des résultats dans le domaine de la santé ; nous préconisons une meilleure harmonisation entre toutes ces initiatives et les encourageons à améliorer leur contribution au renforcement des systèmes de santé ;

59 n) Nous nous félicitons des progrès accomplis depuis l'adoption du Consensus de Monterrey²⁹ en ce qui concerne le renforcement et la mobilisation du soutien aux sources et mécanismes novateurs de financement supplémentaire, en particulier ceux obtenus par le Groupe pilote sur les financements innovants pour le développement ; nous invitons un plus grand nombre de pays à se joindre volontairement à la mise en place de mécanismes, instruments et modalités innovants, qui ne font pas peser une charge indue sur les pays en développement ; nous souhaitons que l'on examine la façon dont les mécanismes existants, par exemple la Facilité internationale de financement pour la vaccination proposée par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, pourraient être reproduits pour faire face à des besoins de développement plus vastes ; nous souhaitons aussi que l'on étudie d'autres mécanismes innovants reposant sur des modèles qui combinent ressources publiques et ressources privées telles que les obligations-vaccination afin d'appuyer des stratégies, des plans de financement et des efforts multilatéraux et d'accélérer ainsi la lutte contre le sida ;

59 o) Nous notons avec une vive préoccupation que la possibilité pour les personnes vivant avec le VIH d'être traitées leur vie durant, notamment celles qui sont laissées pour compte, continue d'être menacée par des facteurs tels que la pauvreté, l'absence d'accès au traitement et l'insuffisance ou l'incertitude du financement, et que malgré les remarquables progrès accomplis, si nous acceptons le statu quo et en restons là, l'épidémie reprendra dans plusieurs pays en développement, les cas d'infection à VIH et les décès liés à des maladies associées au sida seront plus nombreux en 2030 qu'en 2015 et le coût des traitements s'envolera ; il importe donc que la communauté internationale s'attache à mobiliser un montant de 13 milliards de dollars dans le cadre de la cinquième reconstitution du Fonds mondial ;

59 p) Nous nous engageons à mobiliser un montant de 13 milliards de dollars dans le cadre de la cinquième reconstitution du Fonds mondial ; grâce à l'exploitation des progrès de la science et à l'application de solutions novatrices, ce partenariat aura permis de sauver, à la fin de 2016, 22 millions de vies depuis sa création ; si les ressources du Fonds sont intégralement reconstituées, 8 millions de vies supplémentaires pourraient être sauvées d'ici à 2020 et des gains pouvant atteindre 290 milliards de dollars pourraient être obtenus dans les années à venir ;

²⁸ Nations Unies, *Recueil des Traités*, vol. 2349, n° 42146.

²⁹ *Rapport de la Conférence internationale sur le financement du développement, Monterrey (Mexique), 18-22 mars 2002* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.02.II.A.7), chap. I, résolution I, annexe.

Garantir l'accès au dépistage et au traitement dans le cadre de la lutte contre le VIH et le sida

60 a) Nous nous engageons à atteindre la cible de traitement 90-90-90²³, à faire en sorte que 30 millions de personnes vivant avec le VIH puissent, d'ici à 2020, accéder au traitement, en nous efforçant notamment de fournir à 1,6 million d'enfants (âgés de 0 à 14 ans) un traitement antirétroviral d'ici à 2018, et à faire en sorte également que les enfants, adolescents et adultes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique et reçoivent immédiatement et durablement un traitement de qualité, d'un coût abordable et accessible, à même de réduire la charge virale, et nous soulignons à cet égard qu'il est urgent de rattraper le retard pris en matière de dépistage ;

60 b) Nous nous engageons à utiliser de multiples stratégies et méthodes, y compris, lorsque cela est possible, le dépistage de proximité volontaire, confidentiel, effectué en toute connaissance de cause, dans de bonnes conditions de sécurité et selon des modalités adaptées au contexte national, à tendre la main aux millions de personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique, dont celles qui vivent avec le VIH, à fournir des services d'information avant le test, de soutien psychosocial et d'orientation après le test et de suivi afin de faciliter la prise en charge initiale et l'accès aux services d'accompagnement et de traitement, dont le contrôle de la charge virale, et à lever les obstacles socioéconomiques au dépistage et au traitement, y compris les obstacles juridiques et réglementaires qui entravent le dépistage de proximité, et nous nous engageons à développer et à faire connaître les services de dépistage et de soutien psychosocial volontaires et confidentiels, y compris ceux dont l'initiative revient aux prestataires de santé, et à intensifier les campagnes nationales de dépistage du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles ;

60 c) Nous nous engageons à prendre toutes les mesures à même d'empêcher la contamination d'enfants et de préserver la santé et la condition des mères en administrant des traitements ponctuels et des traitements à vie aux femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH, en procédant à un dépistage précoce chez le nouveau-né, à l'élimination simultanée de la syphilis congénitale et au traitement des partenaires masculins, en adoptant des systèmes novateurs de suivi de la mère et de l'enfant associés à des prestations complètes tout au long du parcours de soins, en généralisant le dépistage chez les enfants à tous les points d'entrée dans le système de soins, en améliorant la prise en charge initiale, en intensifiant et en améliorant l'appui à l'observance thérapeutique, en élaborant des modèles de prise en charge des enfants différenciés pour chaque groupe d'âge, en venant à bout de la mortalité maternelle évitable et en mobilisant les partenaires masculins aux fins de la prévention et des traitements, et à prendre des mesures en vue de la mise en œuvre de la certification de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

60 d) Nous nous engageons à construire des systèmes de santé axés sur l'être humain en renforçant les systèmes sanitaires et sociaux, y compris pour les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont plus exposées à l'infection, en élargissant la prestation de services de proximité de façon à ce que ceux-ci représentent au moins 30 pour cent de l'ensemble des services d'ici à 2030, en investissant dans les ressources humaines spécialisées dans la santé ainsi que dans le matériel, les outils et les médicaments, en s'employant à ce que ces mesures ne soient pas discriminatoires et respectent, promeuvent et protègent les droits de l'homme, et en renforçant l'aptitude des organisations de la société civile à fournir des services de prévention et de traitement du VIH ;

60 e) Nous œuvrons à l'établissement d'une couverture sanitaire universelle comprenant l'accès universel et équitable à des services de soins de qualité, y compris en ce qui concerne la santé sexuelle et procréative, la protection sociale, en particulier contre les risques financiers, et l'accès de tous à des vaccins et à des médicaments essentiels de qualité, efficaces et d'un coût abordable, au moyen notamment de nouveaux modèles de prestation de services à même d'améliorer l'efficacité, de réduire les coûts et d'intégrer les services ayant trait au VIH, à la tuberculose, à l'hépatite virale, aux infections sexuellement transmissibles, aux maladies non transmissibles, telles que le cancer du col de l'utérus, à la pharmacodépendance, à l'aide en matière d'alimentation et de nutrition, à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, à la santé des hommes, à la santé mentale et à la santé sexuelle et procréative, et permettant de lutter contre la violence sexuelle et sexiste, afin de donner aux groupes de population fragiles les moyens de faire face à ces problèmes ainsi qu'à de nouvelles maladies ;

60 f) Nous nous engageons à agir immédiatement, aux niveaux national et mondial, selon que de besoin, en vue d'intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes destinés aux personnes touchées par le VIH afin qu'elles aient accès à des aliments sûrs et nutritifs, en quantité suffisante pour satisfaire leurs besoins, le but étant qu'elles puissent mener une vie active et saine, dans le cadre de l'action globale contre le VIH et le sida ;

60 g) Nous nous engageons à nous employer à atteindre la cible qui vise à réduire de 75 pour cent le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020, énoncée dans la Stratégie de l'Organisation mondiale de la Santé pour mettre fin à la tuberculose, ainsi qu'à faire le nécessaire pour financer et mener à bien les activités qui s'imposent pour atteindre les cibles énoncées dans le Plan mondial Halte à la tuberculose établi par le Partenariat mondial du même nom pour la période 2016-2020, à savoir la cible 90-90-90 qui consiste à entrer en contact avec 90 pour cent des personnes nécessitant un traitement antituberculeux, dont 90 pour cent issues des populations les plus exposées, et à traiter efficacement au moins 90 pour cent de ces patients, notamment en intensifiant la lutte contre la tuberculose, pharmacorésistante en particulier, en améliorant la prévention, le dépistage, le diagnostic et le coût des traitements et l'accès au traitement antirétroviral, et en pratiquant le dépistage de façon intensive auprès de la totalité des personnes vivant avec le VIH, surtout les populations délaissées et particulièrement vulnérables, y compris les enfants, en utilisant de nouveaux moyens, notamment des tests moléculaires rapides, dans le cadre de programmes mixtes, d'une intégration axée sur le patient et du regroupement des services spécialisés dans le VIH et la tuberculose, en veillant à ce que les protocoles nationaux relatifs à la coinfection à VIH et tuberculose soient mis à jour dans un délai de deux ans conformément aux dernières recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé ;

60 h) Nous nous engageons à réduire les taux élevés de coinfection à VIH et hépatite B et C et à veiller à ce que, d'ici à 2020, une action soit menée pour réduire de 30 pour cent le nombre de nouveaux cas d'hépatite virale B et C chronique, 5 millions de personnes reçoivent un traitement contre l'hépatite B et 3 millions de personnes soient traitées contre l'hépatite C chronique, compte tenu également des points communs avec la lutte contre le sida et des enseignements tirés de celle-ci, tels que la promotion et la protection des droits de l'homme, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, la mobilisation de la population, l'intégration des prestations relatives au VIH et à l'hépatite B et C, et les efforts visant à garantir l'accès à des médicaments d'un coût abordable et à des opérations de prévention

efficaces, en particulier pour les groupes de population vulnérables et ceux qui, selon les données épidémiologiques, sont plus exposés au risque d'infection ;

60 i) Nous nous engageons à prendre des mesures visant à garantir l'accès à des médicaments, génériques notamment, diagnostics et technologies de la santé sûrs, d'un coût abordable et efficaces, en utilisant tous les outils disponibles pour réduire le prix des diagnostics et des médicaments qui sauvent des vies, et nous prenons acte de la création, par le Secrétaire général, du Groupe de haut niveau sur l'accès aux médicaments ;

60 j) Nous considérons qu'il est primordial de disposer de médicaments d'un coût abordable, notamment génériques, pour donner à davantage de personnes vivant avec le VIH accès à un traitement, et nous considérons en outre que les mesures de protection et d'application des droits de propriété intellectuelle devraient respecter l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et être interprétées et mises en œuvre de manière à préserver le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de favoriser l'accès de tous aux médicaments ; nous saluons la décision de proroger la période de transition prévue au paragraphe 1 de l'article 66 de l'Accord sur les ADPIC en faveur des pays membres les moins avancés pour certaines obligations en ce qui concerne les produits pharmaceutiques que le Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce a adoptée le 6 novembre 2015 ;

60 k) Nous notons avec préoccupation que la réglementation, les politiques et les pratiques, notamment celles tendant à limiter le commerce légitime des médicaments génériques, peuvent entraver considérablement l'accès à un traitement du VIH et à d'autres produits pharmaceutiques à un prix abordable dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, et nous estimons que la situation peut être améliorée, au moyen notamment de la législation nationale, de la réglementation et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, tout en relevant qu'il serait possible de chercher comment aplanir les obstacles afin d'élargir l'accès à des produits de prévention du HIV, à des moyens diagnostiques, à des médicaments et à des vaccins de qualité, qui soient sûrs, efficaces et d'un coût abordable, et aux produits servant à traiter le VIH ainsi que les infections opportunistes et les coinfections ;

60 l) Nous nous engageons à éliminer d'urgence, dans toute la mesure possible, les obstacles qui empêchent les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de disposer de produits de prévention et de traitement du VIH, de moyens diagnostiques, de médicaments et d'autres produits, pharmaceutiques en particulier, efficaces et d'un coût abordable, ainsi que de moyens de traitement des infections opportunistes, de la comorbidité et des coinfections, et à réduire les coûts associés aux soins à vie, notamment en modifiant la législation et la réglementation nationales de la façon que les gouvernements jugeront appropriée, de manière à :

i) Utiliser pleinement les possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce de ceux-ci et, sachant que le régime des droits de propriété intellectuelle joue un rôle important dans l'efficacité de la lutte contre le sida, veiller à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne remettent pas en cause les possibilités susmentionnées, comme cela a été confirmé dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et demander que la modification de l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC adoptée par le Conseil général de l'Organisation

mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005 soit acceptée sans tarder ;

ii) Éliminer les obstacles, les règlements, les politiques et les pratiques qui empêchent l'accès à un traitement d'un coût abordable en ouvrant le marché aux produits génériques de façon à réduire les coûts associés aux soins à vie et en encourageant tous les États à appliquer des mesures et des procédures en matière de droits de propriété intellectuelle qui ne fassent pas obstacle au commerce légitime des médicaments, et se prémunir contre le détournement de ces mesures et procédures ;

iii) Encourager, s'il y a lieu, l'utilisation volontaire de nouveaux mécanismes tels que les partenariats, les subventions, les récompenses, la différenciation des prix, les brevets libres de droits et les communautés de brevets établis au bénéfice de tous les pays en développement, notamment grâce à des entités telles que la fondation Medicines Patent Pool, de façon à réduire le coût des traitements et à encourager la mise au point de nouvelles préparations pour le traitement du VIH, y compris des médicaments, et de moyens de diagnostic sur les lieux de soins, notamment pour les enfants ;

60 m) Nous nous engageons à mettre en place des systèmes efficaces visant à surveiller et à prévenir l'apparition de souches de VIH pharmacorésistantes dans la population et de résistance aux agents antimicrobiens chez les personnes vivant avec le VIH, et à réagir s'il y a lieu ;

60 n) Nous nous engageons à assurer la continuité des activités de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement, et à fournir un ensemble de soins aux personnes vivant avec le VIH et la tuberculose ou le paludisme dans des situations d'urgence humanitaire ou de conflit, les déplacés et les victimes de crises humanitaires devant surmonter de multiples difficultés, notamment l'exposition au VIH, le risque d'interruption du traitement et l'accès limité à des soins de santé de qualité et à des aliments nutritifs ;

Trouver des solutions qui changent la donne face au sida pour contribuer à l'égalité des sexes et à l'autonomisation de toutes les femmes et les filles

61 a) Nous savons que les inégalités dont sont victimes les femmes sur le plan socioéconomique compromettent leur capacité de prévenir le VIH ou d'atténuer l'impact du sida, nous reconnaissons l'existence d'un cercle vertueux entre l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et les filles et l'élimination de la pauvreté, et nous réaffirmons que la promotion, la protection et le respect des droits et des libertés fondamentales des femmes devraient être systématiquement pris en compte dans toutes les politiques et tous les programmes visant l'élimination de la pauvreté ;

61 b) Nous soulignons à cet égard que le manque de protection et de promotion des droits fondamentaux de toutes les femmes, de leur santé sexuelle et procréative et de leurs droits en matière de procréation conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing et aux textes issus de leurs conférences d'examen, ainsi que leur accès insuffisant au meilleur état de santé physique et mentale possible, ne font qu'aggraver les effets de l'épidémie, en particulier chez les femmes et les filles, ce qui les rend plus vulnérables et menace la survie des générations présentes et futures ;

61 c) Nous promettons d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du risque d'infection par le VIH, principalement en leur fournissant des soins et des services de santé, notamment en matière de sexualité et de procréation, et en leur donnant pleinement accès à une information et à une éducation complètes, de veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et d'une manière responsable de toutes les questions relatives à leur sexualité, y compris en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative, libres de toute contrainte, discrimination et violence, afin d'être mieux à même de se protéger contre l'infection par le VIH, et de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer une atmosphère de nature à permettre aux femmes de s'émanciper et d'accroître leur indépendance économique et, dans ce contexte, nous réaffirmons que les hommes et les garçons ont un rôle important à jouer pour ce qui est de parvenir à l'égalité des sexes ;

61 d) Nous nous engageons à parvenir à l'égalité des sexes et à l'autonomisation de toutes les femmes et les filles, à respecter, promouvoir et protéger leurs droits fondamentaux, leur éducation et leur santé, notamment leur santé sexuelle et procréative, en investissant dans des approches adaptées aux besoins des deux sexes et en assurant la prise en compte des questions d'égalité des sexes à tous les niveaux, en aidant les responsables des organisations de femmes à prendre part à l'action contre le sida, et à mobiliser les hommes et les garçons, en reconnaissant l'importance de l'égalité des sexes et de l'existence de normes sociales positives en ce qui concerne les hommes et les femmes pour l'efficacité de l'action menée contre le VIH ;

61 e) Nous nous engageons à revisiter les normes sociales, notamment en remédiant aux facteurs qui font que ce sont le plus souvent les femmes et les filles qui assument une part disproportionnée des soins non rémunérés et des travaux domestiques en s'occupant des personnes vivant avec le VIH ;

61 f) Nous nous engageons à ramener à moins de 100 000, d'ici à 2020, le nombre d'adolescentes et de jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans infectées chaque année par le VIH de par le monde ;

61 g) Nous nous engageons à agir d'urgence, en particulier en Afrique subsaharienne, pour prévenir les effets dévastateurs de cette épidémie sur les femmes et les adolescentes et y remédier ;

61 h) Nous nous engageons à mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination contre les femmes et les filles, comme les violences sexistes, les violences sexuelles et les violences au sein de la famille ou du couple, notamment en éliminant l'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, la traite des êtres humains, le féminicide, les abus, le viol en toutes circonstances, et d'autres formes de violence sexuelle, les lois discriminatoires ou normes sociales néfastes qui perpétuent les inégalités existantes s'agissant de la condition des femmes et des filles, ainsi que les pratiques néfastes comme les mariages d'enfants, les mariages précoces et les mariages forcés, les grossesses forcées, les stérilisations forcées, en particulier des femmes vivant avec le VIH, les avortements forcés ou sous la contrainte et les mutilations génitales féminines, notamment en temps de conflit et d'après conflit ou dans d'autres situations d'urgence humanitaire, qui tous peuvent avoir des répercussions graves et durables sur la santé et le bien-être des femmes et des filles pendant toute leur vie et les rendre plus vulnérables face au VIH ;

61 i) Nous nous engageons à adopter des lois pour ériger en infraction la violence contre les femmes et les filles, et des mesures et des services de prévention, de

protection et de poursuite judiciaire complets et multidisciplinaires qui tiennent compte des questions d'égalité des sexes afin de prévenir et d'éliminer toute forme de violence contre les femmes et les filles, dans les sphères tant publique que privée, ainsi que les pratiques néfastes, et à en assurer rapidement la mise en œuvre efficace ou à modifier, au besoin, les lois, mesures et services existants ;

61 j) Nous nous attaquons à toutes les conséquences que la violence contre les femmes et les filles a pour la santé, notamment pour la santé physique et mentale et la sexualité et la procréation, en leur fournissant des soins de santé accessibles, pour les aider à se relever de leur traumatisme, avec des médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité, à un coût abordable, l'offre d'un accompagnement immédiat, la fourniture des soins nécessaires au traitement des blessures, l'offre d'un appui psychosocial et psychologique, la possibilité d'une contraception d'urgence, l'avortement pratiqué dans des conditions de sécurité lorsque la législation nationale l'autorise, la prophylaxie postexposition pour le VIH, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la formation du personnel médical au diagnostic et au traitement efficaces des femmes victimes de violence, ainsi que la réalisation d'examen médico-légaux par des professionnels formés spécialement à cet effet ;

61 k) Nous nous engageons à élaborer, dans tous les pays, des politiques, des normes et des mesures nationales visant spécifiquement à faire œuvre de sensibilisation et à prévenir et réprimer toutes les formes de violence et de discrimination contre les femmes et les filles, à renforcer celles qui existent et à mettre au point des politiques de prévention de la violence sexuelle et de prise en charge intégrale des enfants et des adolescents victimes d'abus sexuels ;

61 l) Nous nous engageons à garantir un accès universel à des soins de santé sexuelle et procréative et à des services liés au VIH complets et de qualité, à un coût abordable, ainsi qu'à des informations et des produits, y compris des moyens de prévention pour les femmes, comme les préservatifs féminins, à la prophylaxie préexposition et postexposition, à la contraception d'urgence et à d'autres formes de contraceptifs modernes pour ceux qui souhaiteraient les utiliser, indépendamment de leur âge ou de leur situation matrimoniale, et à veiller à ce que les services fournis soient conformes aux normes relatives aux droits de l'homme et à ce que toutes les formes de violence, de discrimination et de pratiques coercitives soient éliminées et interdites dans les établissements de santé ;

61 m) Nous nous engageons à réduire le risque d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes en leur offrant des services d'information et d'éducation, de mentorat et de protection sociale et des services sociaux de qualité, dont il est avéré qu'ils réduisent le risque d'infection à VIH chez les filles en assurant leur accès et leur passage à l'enseignement secondaire et supérieur, en réduisant les risques d'abandon scolaire et en offrant aux femmes un soutien psychosocial et une formation professionnelle pour leur permettre de trouver un travail décent à la fin de leurs études ;

61 n) Nous nous engageons à aider et encourager les entités des Nations Unies, les institutions financières internationales et les autres parties prenantes à appuyer le développement et le renforcement des capacités des systèmes nationaux de santé et des réseaux de la société civile afin d'apporter durablement une aide aux femmes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH dans les situations de conflit et d'après conflit ;

61 o) Nous nous engageons à veiller à ce que les stratégies en faveur de l'égalité des sexes tiennent également compte des répercussions des normes sociales

préjudiciables concernant les deux sexes, y compris de la tendance des hommes à adopter plus tard que les femmes des comportements sûrs et du fait que les taux de dépistage et de traitement du VIH sont moindres chez les hommes et le taux de mortalité des suites du VIH plus important, afin d'améliorer les résultats de santé dans la population masculine et de faire en sorte que les hommes soient moins nombreux à transmettre le VIH à leurs partenaires ;

Assurer l'accès à des services, des produits et des moyens de prévention de grande qualité, tout en élargissant la couverture de l'action contre le VIH et l'épidémie de sida, en diversifiant les approches retenues et en redoublant d'efforts

62 a) Nous savons que le seul moyen d'accélérer la riposte contre le sida est de préserver et de promouvoir un accès à une information, une éducation et des services adaptés concernant le VIH, qui soient de grande qualité et fondés sur des données factuelles, sans stigmatisation ni discrimination, dans le plein respect des droits à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé, et nous réaffirmons que des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement doivent être la pierre angulaire des stratégies nationales, régionales et internationales de lutte contre l'épidémie de VIH ;

62 b) Nous nous engageons à redoubler d'efforts en matière de prévention, sans aucune discrimination, en prenant toutes les mesures voulues pour adopter des approches globales et fondées sur des données factuelles afin de réduire le nombre de nouvelles infections à VIH, y compris en menant des campagnes de sensibilisation et d'information ciblées sur le VIH pour mieux faire connaître le virus ;

62 c) Nous nous engageons à intensifier nos efforts pour mettre en œuvre des programmes éducatifs complets et adaptés à chaque âge, scientifiquement exacts et tenant compte du contexte culturel, afin d'apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, des informations qui prennent en compte l'évolution de leurs capacités concernant la santé sexuelle et procréative, la prévention du VIH, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, les droits fondamentaux, le développement physique et physiologique, la puberté et les rapports de force dans les relations entre les hommes et les femmes, en vue de renforcer leur estime de soi, de développer leur aptitude à prendre des décisions éclairées, à communiquer et à maîtriser les risques et de favoriser des relations respectueuses, en partenariat étroit avec les jeunes, leurs parents, leurs tuteurs, ceux qui s'occupent d'eux, les éducateurs et les prestataires de soins de santé, afin qu'ils soient en mesure de se protéger contre l'infection à VIH ;

62 d) Nous nous engageons à organiser dans les régions connaissant une forte incidence du VIH toute une combinaison d'interventions de prévention adaptées, y compris des activités de sensibilisation dans les médias traditionnels, sur les réseaux sociaux et dans le cadre de mécanismes dirigés par des pairs, la distribution de préservatifs masculins et féminins, des programmes de circoncision masculine médicale volontaire et des mesures efficaces visant à réduire au minimum les effets néfastes sur la santé publique et les conséquences sociales de l'abus de drogues, y compris des traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, la prophylaxie avant l'exposition pour les personnes qui courent un risque important de contracter le VIH, la thérapie antirétrovirale et d'autres interventions pertinentes qui empêchent la transmission du VIH en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes, notamment les jeunes femmes et les filles,

et invitons les partenaires internationaux à offrir un appui financier et technique dans ce domaine, selon qu'il conviendra ;

62 e) Nous préconisons le développement de services complets de prévention du VIH adaptés, qui soient accessibles à toutes les femmes et les adolescentes, aux migrants et aux populations clefs ;

62 f) Nous engageons les États Membres qui connaissent une forte incidence du VIH à prendre toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que 90 pour cent des personnes exposées au risque d'infection à VIH bénéficient de services complets de prévention, 3 millions de personnes à haut risque aient accès à la prophylaxie avant l'exposition et 25 millions de jeunes hommes subissent à titre volontaire une circoncision médicale d'ici à 2020 dans les régions à forte incidence du VIH et nous ferons en sorte que 20 milliards de préservatifs soient distribués dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

62 g) Nous nous engageons à veiller à ce que les ressources financières destinées à la prévention soient suffisantes et ne représentent pas moins du quart des dépenses consacrées au sida en moyenne à l'échelle mondiale, et à ce qu'elles servent à financer des mesures de prévention fondées sur des données factuelles qui répondent à la forme particulière revêtue par l'épidémie dans chaque pays en se concentrant sur les secteurs géographiques, les groupes sociaux et les populations les plus exposées au risque d'infection à VIH compte tenu de leur part respective dans les nouvelles infections en fonction des régions, pour s'assurer que les ressources consacrées à la prévention du VIH soient dépensées de la manière la plus efficace possible et veiller à ce qu'une attention particulière soit accordée aux populations qui courent le plus grand risque au regard des circonstances locales ;

62 h) Nous nous engageons à veiller à ce que les besoins et les droits des personnes handicapées soient pris en compte lors de la formulation de toutes les initiatives de lutte contre le VIH et à ce que les programmes de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement, ainsi que les services de santé sexuelle et procréative et l'information, soient accessibles aux personnes handicapées ;

62 i) Nous engageons les États Membres à renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et de protection de l'enfance pour faire en sorte que, d'ici à 2020, 75 pour cent des personnes qui sont dans le besoin et qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, bénéficient d'une protection sociale prenant en compte le VIH, en prévoyant notamment des transferts de fonds et des mesures garantissant un accès au logement dans des conditions d'égalité, et des programmes de soutien pour les enfants, en particulier les orphelins et les enfants des rues, les filles et les adolescents qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectés ou sont touchés par le VIH, ainsi que les membres de leur famille et ceux qui s'occupent d'eux, notamment en assurant l'égalité des chances pour permettre le plein épanouissement de ces enfants, en particulier par l'offre d'un accès, sur un pied d'égalité, aux services de développement du jeune enfant et aux programmes de soutien psychosocial et à l'éducation pour leur permettre de se relever de leur traumatisme au fil des ans, la création d'un environnement sûr, non discriminatoire favorable à l'acquisition de connaissances, et d'un système juridique et de moyens de protection, incluant le registre d'état civil ;

62 j) Nous nous engageons à éliminer les obstacles existants, y compris la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, afin de garantir un accès universel à des programmes complets de diagnostic, de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement pour les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, les personnes privées de

liberté, les autochtones, les enfants, les adolescents, les jeunes, les femmes et d'autres populations vulnérables ;

Promouvoir des lois, des politiques et des pratiques qui permettent d'élargir l'accès aux services et de mettre fin à la stigmatisation et la discrimination liées au VIH

63 a) Nous réaffirmons que le plein exercice par chacun de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH, y compris aux fins de la prévention, du traitement, des soins et de l'accompagnement, et nous reconnaissons qu'il est également essentiel, aux fins de l'action contre l'épidémie mondiale de VIH, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont l'objet les personnes qui vivent avec le VIH, celles dont on pense qu'elles sont infectées, celles qui risquent de l'être ou celles qui sont touchées par le virus ;

63 b) Nous nous engageons à renforcer les mesures prises aux niveaux international, régional, national, local et communautaire afin de prévenir les crimes et la violence contre les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, en empêchant leur victimisation, et de favoriser le développement social et l'inclusion, à intégrer ces mesures dans l'ensemble des efforts d'application des lois et dans des politiques et programmes complets de lutte contre le VIH pour atteindre les objectifs mondiaux de la riposte accélérée contre le sida et les objectifs de développement durable ; et à revoir et modifier, selon que de besoin, la législation qui peut créer des obstacles ou renforcer la stigmatisation et la discrimination, telle que les lois relatives à l'âge du consentement, les lois relatives à la non-divulgateion du VIH, à l'exposition et à la transmission, les dispositions politiques et directives qui limitent l'accès des adolescents aux services, les restrictions en matière de voyage et les lois relatives au dépistage obligatoire, y compris des femmes enceintes, qui devraient être davantage encouragées à passer le test de dépistage du VIH, pour assurer l'efficacité et le succès des programmes de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement offerts aux personnes vivant avec le VIH, dans des conditions d'équité ;

63 c) Nous nous engageons à redoubler d'efforts, à l'échelle nationale, pour mettre en place des cadres juridique, social et politique adaptés au contexte national qui permettent d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH, notamment en créant des réseaux entre les prestataires de services dans les établissements de santé, sur le lieu de travail, dans les établissements d'enseignement et dans d'autres contextes, à faciliter l'accès aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement, à favoriser l'accès, sans discrimination, à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et aux services sociaux, à offrir des garanties juridiques aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, notamment la protection de leur droit d'hériter, le respect de leur vie privée et le respect de la confidentialité, et à promouvoir et à protéger tous les droits de l'homme et libertés fondamentales ;

63 d) Nous nous engageons à atténuer l'impact de l'épidémie sur les travailleurs, leur famille et les personnes à leur charge, les lieux de travail et l'économie en général, notamment en prenant en compte toutes les conventions applicables de l'Organisation internationale du Travail, ainsi que les orientations résultant des recommandations pertinentes de cette Organisation, notamment sa recommandation concernant le VIH et le sida et le monde du travail, 2010 (n° 200), et en appelons aux employeurs, aux syndicats et aux employés et volontaires pour qu'ils entreprennent d'éliminer la stigmatisation et la discrimination, de protéger,

promouvoir et respecter les droits fondamentaux et de faciliter l'accès aux moyens de prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'accompagnement ;

63 e) Nous nous engageons en faveur de stratégies nationales de lutte contre le sida qui permettent aux personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH de connaître leurs droits et d'avoir accès à la justice et aux services d'aide juridique pour empêcher les violations des droits de l'homme et les réprimer, notamment des stratégies et des programmes visant à sensibiliser les forces de l'ordre, les parlementaires et les juges, à former le personnel soignant aux principes de la non-discrimination, du respect de la confidentialité et du consentement éclairé, et à appuyer les campagnes nationales d'information sur les droits de l'homme, et à surveiller l'impact de la législation sur la prévention du VIH et le traitement, les soins et l'accompagnement ;

63 f) Nous nous engageons à promouvoir des lois et des mesures qui garantissent aux enfants, aux adolescents et aux jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui risquent d'être infectés ou sont touchés par le VIH, le plein exercice de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dont ils souffrent ;

63 g) Nous engageons les États Membres à s'attaquer aux facteurs de vulnérabilité au VIH et aux besoins en matière de santé qui sont propres aux migrants et aux populations mobiles, ainsi qu'aux réfugiés et aux populations touchées par des crises, et à prendre des mesures pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence, ainsi qu'à examiner les politiques relatives aux restrictions d'entrée pour cause de séropositivité en vue d'éliminer ces restrictions pour que personne ne soit refoulé à cause de sa séropositivité, et à faciliter l'accès de ces populations aux programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement ;

Mobiliser et soutenir les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, ainsi que les autres parties prenantes concernées dans le cadre de la lutte contre le sida

64 a) Nous préconisons un investissement accru et soutenu dans le rôle de sensibilisation et d'impulsion, la participation et l'autonomisation des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, des femmes, des enfants, en gardant à l'esprit les rôles et les responsabilités des parents, des jeunes, en particulier des jeunes femmes et des filles, des responsables locaux, des organisations locales, des communautés autochtones et de la société civile en général, dans le cadre de l'action menée pour faire en sorte qu'au moins 6 pour cent de l'ensemble des ressources mondiales consacrées à la lutte contre le sida soient affectées aux moyens d'action sociaux que sont la sensibilisation, la mobilisation sociale et politique, le suivi par la communauté, la communication et les programmes d'information destinés à renforcer l'accès aux tests et aux diagnostics rapides, ainsi qu'aux programmes relatifs aux droits de l'homme tels que la réforme des lois et des politiques publiques et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination ;

64 b) Nous nous engageons à encourager et à soutenir la participation active et l'initiative des jeunes, en particulier des femmes, y compris ceux vivant avec le VIH, dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux local, national, sous-régional, régional et mondial, et décidons d'aider ces nouveaux leaders à mettre au point des mesures visant expressément à associer les jeunes à l'action contre le VIH, notamment dans la communauté, dans la famille, à l'école, dans les institutions tertiaires, dans les centres de loisirs et au travail ;

64 c) Nous soutenons et encourageons la consolidation de la coopération stratégique avec le secteur privé en vue d'aider les pays par l'investissement ainsi que, notamment, par la prestation de services, le renforcement des chaînes d'approvisionnement, la mise en œuvre d'initiatives sur le lieu de travail et d'activités de marketing social en faveur des produits de santé et du changement des comportements, dans le dessein d'accélérer la riposte ;

64 d) Nous demandons instamment que soient renforcés les investissements dans la recherche-développement en vue de permettre l'accès à un diagnostic amélioré et abordable sur le lieu de soins, à des produits de prévention, notamment à des vaccins préventifs et thérapeutiques, et à des produits de prévention pour les femmes, à des techniques et produits sanitaires plus tolérés, plus efficaces et plus abordables, dont des préparations médicamenteuses plus simples et plus efficaces pour les enfants, les adolescents et les adultes, au traitement de deuxième et troisième intention, à de nouveaux traitements et de nouveaux moyens diagnostiques de la tuberculose, à des outils de contrôle de la charge virale, à des microbicides et à un traitement curatif, tout en veillant à ce que des systèmes durables d'achat et de distribution équitable de vaccins soient également mis au point, et nous préconisons à cet égard d'autres formes d'incitation en faveur de la recherche-développement, notamment la recherche de nouveaux dispositifs d'incitation, tels que ceux qui dissocient coûts de recherche et prix des produits ;

64 e) Nous constatons que le secteur privé joue un rôle important dans la recherche et le développement de nouveaux médicaments, et encourageons l'utilisation, selon qu'il convient, d'autres modes de financement de la recherche-développement afin de stimuler l'innovation pour la mise au point de nouveaux médicaments et de nouveaux usages de médicaments, ainsi que la recherche de moyens de dissocier coûts de recherche-développement et prix des produits sanitaires ;

64 f) Nous nous engageons à réaliser tout le potentiel de l'innovation dans le domaine de la recherche, de la science et des techniques et à œuvrer à ce que les politiques d'échanges et autres politiques commerciales concourent aux objectifs de santé publique dans un cadre de promotion des droits de l'homme et du développement ;

64 g) Nous savons que l'évolution de la situation, de l'épidémie et de la riposte appelle un appui technique de qualité élargi visant à renforcer les capacités et les institutions, dans le respect des principes de l'appropriation et de la direction nationales, de l'efficacité de l'aide et du rapport qualité-prix, et que la pérennité de l'accès aux produits liés au VIH, au moyen notamment de la production locale de produits pharmaceutiques, appelle la promotion de transferts volontaires de technologie dans des conditions convenues d'un commun accord, y compris le partage de savoir-faire et de compétences en vue de renforcer les capacités de production locales ;

64 h) Nous nous engageons à soutenir les accords de transfert de technologie qui rendent les médicaments et les technologies sanitaires connexes plus accessibles et plus abordables et nous encourageons à cet égard le recours au forum de collaboration multipartite sur la science, la technologie et l'innovation pour la réalisation des objectifs de développement durable, créé dans le cadre du Mécanisme de facilitation des technologies, en vue de déterminer et d'examiner les besoins et les lacunes dans le domaine technologique ;

64 i) Nous appuyons et encourageons, par un financement intérieur et international et par la fourniture d'une assistance technique, le fort développement du capital humain, le développement des établissements de recherche nationaux et

internationaux, de la capacité des laboratoires, de meilleurs systèmes de surveillance, de la collecte des données, de leur traitement et de leur diffusion, la formation de chercheurs fondamentaux et cliniques, de spécialistes des sciences sociales et de techniciens, en mettant l'accent sur les pays les plus touchés par l'infection à VIH ou qui connaissent une expansion rapide de l'épidémie ou en sont menacés ;

Tirer parti des initiatives et des institutions régionales pour améliorer l'efficacité des mesures prises pour lutter contre le sida

65. Nous encourageons toutes les régions à œuvrer avec les organisations régionales et sous-régionales, avec les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, avec les organismes compétents des Nations Unies, le secteur privé et les autres acteurs concernés, en faveur de la réalisation des cibles suivantes d'ici à 2020, énoncées dans la riposte accélérée visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, et préconisons à cet égard le renforcement de la solidarité mondiale et du partage des responsabilités afin que soient mobilisés les fonds suffisants pour soutenir les régions :

65 a) En vue de réduire de 75 pour cent le nombre de nouvelles infections chez les jeunes et les adultes (de 15 ans et plus), à savoir le ramener à 88 000 en Asie et dans le Pacifique, à 44 000 en Europe de l'Est et en Asie centrale, à 210 000 en Afrique de l'Est et en Afrique australe, à 40 000 en Amérique latine et dans les Caraïbes, à 6 200 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, à 67 000 en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et à 53 000 en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord ;

65 b) En vue de réduire de 95 pour cent le nombre de nouvelles infections chez les enfants et les jeunes adolescents (de moins de 15 ans), à savoir à le ramener à 1 900 en Asie et dans le Pacifique, à moins de 100 en Europe de l'Est et en Asie centrale, à 9 400 en Afrique de l'Est et en Afrique australe, à moins de 500 en Amérique latine et dans les Caraïbes, à moins de 200 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, à 6 000 en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et à moins de 200 chez les enfants en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord ;

65 c) En vue de faire passer à au moins 81 pour cent le nombre de jeunes et d'adultes (de 15 ans et plus) qui bénéficient d'un traitement en 2020, à savoir à 4,1 millions en Asie et dans le Pacifique, à 1,4 million en Europe de l'Est et en Asie centrale, à 14,1 millions en Afrique de l'Est et en Afrique australe, à 1,6 million en Amérique latine et dans les Caraïbes, à 210 000 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, à 4,5 millions en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et à 2 millions en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, en garantissant aux femmes et aux hommes l'égalité d'accès au traitement ;

65 d) En vue de faire en sorte qu'au moins 81 pour cent des enfants et des jeunes adolescents (de moins de 15 ans) soient sous traitement en 2020, à savoir 95 000 en Asie et dans le Pacifique, 690 000 en Afrique de l'Est et en Afrique australe, 8 000 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 340 000 en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, 7 600 en Europe de l'Est et en Asie centrale, 17 000 en Amérique latine et dans les Caraïbes, et 1 300 en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, tout en garantissant aux filles et aux garçons l'égalité d'accès au traitement ;

66. Nous encourageons et soutenons l'échange entre pays et régions d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles, de bonnes pratiques et de données d'expérience dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et des

engagements liés à l'action mondiale contre le VIH et le sida, en particulier ceux qui sont énoncés dans la présente Déclaration, ainsi que la coopération et la coordination sous-régionales, régionales et interrégionales, et préconisons de tirer parti du rôle unique d'impulsion de leurs institutions politiques et économiques ;

67. Nous continuons d'encourager le Conseil économique et social à inviter les commissions régionales à concourir dans leurs régions, dans la limite de leurs attributions et de leurs ressources respectives, à un examen périodique détaillé des efforts et des progrès nationaux accomplis dans la lutte contre le VIH, à souligner à cet égard que le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs de l'Union africaine est un modèle intéressant, et à envisager s'il y a lieu de procéder à des examens régionaux périodiques par les pairs des mesures prises pour lutter contre le sida qui facilitent la participation des ministères de la santé et des autres ministères et des responsables municipaux et locaux et qui garantissent la participation véritable des organisations de la société civile, notamment de personnes vivant avec le VIH et des associations de femmes et de jeunes ;

68. Compte tenu des nombreuses difficultés que connaît le continent africain, nous demandons instamment que se poursuivent les efforts visant à la création des centres africains de contrôle et de prévention des maladies, afin d'aider les pays d'Afrique à prévenir et détecter les urgences et à y faire face efficacement, ainsi qu'à renforcer les capacités nécessaires pour protéger les populations sur tout le continent ;

69. Nous nous engageons à renforcer les capacités régionales, sous-régionales, nationales et locales nécessaires pour mettre au point, fabriquer et distribuer des médicaments abordables de qualité, tels que les génériques, des moyens diagnostiques, des outils fiables de mesure de l'incidence du VIH, des produits de prévention biomédicale et d'autres produits, notamment grâce à la mise en place de cadres législatifs, politiques et réglementaires favorables, nous encourageons le développement de marchés régionaux, notamment par le renforcement de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, et soulignons qu'il est nécessaire de renforcer l'autonomie de l'approvisionnement en médicaments dans toutes les régions, notamment par l'augmentation des moyens locaux de production et de fabrication dans les pays en développement, la mutualisation des achats, la précision des prévisions et la présélection rapide des médicaments, en vue d'améliorer les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, ainsi que les programmes liés à la tuberculose, à la santé sexuelle et procréative, à la santé maternelle et infantile, et au paludisme ;

Renforcer la gouvernance, le suivi et la responsabilité en vue d'obtenir des résultats pour les populations et avec elles

70. Nous nous engageons en faveur de mécanismes opérationnels de responsabilité mutuelle fondés sur les faits qui soient transparents et inclusifs, avec la participation active des personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, ainsi qu'avec les autres acteurs concernés de la société civile et du secteur privé, en vue de contribuer aux progrès accomplis dans l'exécution des plans nationaux multisectoriels visant à mettre en œuvre les engagements énoncés dans la présente Déclaration et au suivi des progrès ;

71. Nous accélérons les efforts déployés pour accroître sensiblement la disponibilité en temps voulu de données fiables et de haute qualité, notamment sur l'incidence et la prévalence du VIH, ventilées par revenu, sexe, mode de transmission, âge (y compris pour les personnes âgées de 10 à 14 ans et de plus de 49 ans), race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, situation

matrimoniale, secteur géographique et autres caractéristiques présentant un intérêt dans les contextes nationaux, pour renforcer les moyens dont disposent les pays pour utiliser et analyser ces données et pour évaluer l'action menée en vue d'améliorer les estimations démographiques, l'allocation des ressources par catégorie de population et secteur géographique ainsi que l'accès aux services, pour remédier aux lacunes essentielles dans les données, et pour éclairer l'élaboration de politiques efficaces dans le respect du principe de confidentialité et de la déontologie professionnelle, pour consolider l'appui fourni dans le domaine du renforcement des capacités aux pays en développement, notamment aux pays les moins avancés, aux pays en développement sans littoral et aux petits États insulaires en développement, et pour apporter une coopération internationale, notamment par une assistance technique et financière, visant à renforcer encore les capacités des autorités statistiques nationales ;

72. Nous demandons au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de continuer, dans la limite de son mandat, à aider les États Membres à agir sur les facteurs sociaux, économiques, politiques et structurels de l'épidémie de sida, notamment par la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ainsi que des droits de l'homme, à obtenir plusieurs résultats en matière de développement, notamment dans les domaines de l'élimination de la pauvreté et des inégalités, de l'accès à la protection sociale et de la protection de l'enfance, de l'amélioration de la sécurité alimentaire, de la stabilité du logement, de l'accès à une éducation de qualité et à des perspectives économiques, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi que de la promotion de villes saines et de sociétés justes et inclusives, et à contribuer encore aux efforts intersectoriels nécessaires pour atteindre les objectifs de santé mondiale et accomplir des progrès dans la mise en œuvre de l'ensemble du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans toutes les situations, y compris humanitaires, afin de parvenir à l'objectif primordial de ne laisser personne pour compte, avec la pleine participation des États Membres et des acteurs concernés ;

73. Nous prions la communauté internationale de faire appel aux organismes de lutte contre le sida pour faire face aux enjeux de santé mondiaux et pour veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans le cadre des efforts déployés en faveur du développement durable ;

74. Nous veillons à ce que le système des Nations Unies soit à même de réaliser les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 par le renforcement et l'élargissement de l'approche unique multisectorielle et multipartite axée sur le développement et sur les droits du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et réaffirmons à cet égard, dans le prolongement de la résolution 2015/2 du Conseil économique et social, que le Programme commun offre aux organismes des Nations Unies un exemple utile à suivre, selon qu'il convient, reposant sur des situations et des priorités nationales pour renforcer la cohérence stratégique, la coordination, l'orientation axée sur les résultats, la gouvernance sans exclusive et l'impact au niveau des pays ;

75. Nous encourageons et soutenons l'échange, entre pays et régions, d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles et de données d'expérience dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et des engagements liés à l'action mondiale contre le VIH et le sida, en particulier ceux qui sont énoncés dans la présente Déclaration, nous contribuons au renforcement de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire ainsi que de la coopération et de la coordination sous-régionales, régionales et interrégionales, et nous continuons à cet égard d'encourager le Conseil économique et social à inviter les commissions régionales,

dans la limite de leurs attributions et de leurs ressources, à concourir dans leurs régions à un examen périodique détaillé des efforts et des progrès nationaux faits dans la lutte contre le VIH ;

Un suivi pour des progrès accélérés

76. Nous prions le Secrétaire général, avec le concours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de présenter à l'Assemblée générale, dans le cadre de ses examens annuels, un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente Déclaration, et demandons au Programme commun de continuer à aider les pays à rendre compte tous les ans des mesures prises pour lutter contre le sida ;

77. Nous demandons au Secrétaire général de contribuer, avec le concours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, à l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 mené dans le cadre du Forum politique de haut niveau pour le développement durable, afin de veiller à ce que les mécanismes de suivi et d'examen fassent le bilan des progrès réalisés dans la lutte contre le sida ;

78. Nous prions le Secrétaire général de renforcer la coopération entre les organismes compétents des Nations Unies, sous la direction du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, en vue de consolider la riposte accélérée contre le sida, et prions le Programme commun de soutenir les États Membres, notamment en renforçant les mécanismes de responsabilité et en facilitant la participation de toutes les parties prenantes, en vue d'atteindre les objectifs énoncés dans la présente Déclaration, conformément à leur mandat, à leurs capacités et à leurs moyens ;

79. Nous décidons de convoquer une réunion de haut niveau sur le VIH et le sida en vue de faire le bilan des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente Déclaration pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, et d'examiner comment la riposte, dans ses dimensions sociale, économique et politique, continue de contribuer de façon optimale à l'exécution du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et à l'objectif de santé mondiale, et nous décidons de trouver un accord sur la date de cette prochaine réunion de haut niveau au plus tard à la soixante-quinzième session de l'Assemblée générale.