



Suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2001

Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003



Résumé d'orientation

ONUSIDA/03.47F (version française, septembre 2003)
ISBN 92-9173-328-8

Version originale anglaise, UNAIDS/02.47E, août 2003 :
Progress Report on the Global Response to the HIV/AIDS Epidemic, 2003 : executive summary.
Follow-up to the 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2003.

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès du Centre d'information de l'ONUSIDA. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications de l'ONUSIDA – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Centre d'Information à l'adresse ci-dessous ou par fax, au numéro +41 22 791 4187 ou par courriel : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent

de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

ONUSIDA.

Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003 : résumé d'orientation.

Suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2001.

1.Infections à VIH – prévention et lutte 2.Infections à VIH – épidémiologie 3.Syndrome d'immunodéficience acquise – épidémiologie 4.Coopération internationale 5.Appui financier 6.Nations Unies I.ONUSIDA

ISBN 92 9 173328 X

(NLM classification: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
tél. : (+41) 22 791 36 66 ; fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

**Suivi de la Session extraordinaire
de l'Assemblée générale des Nations Unies
sur le VIH/SIDA, 2001**

Résumé d'orientation

**Rapport de situation
sur la riposte mondiale
à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003**



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • PNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Introduction

A l'issue de la Session extraordinaire historique de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) sur le VIH/SIDA en juin 2001, 189 Etats Membres ont adopté la **Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA**. Cette Déclaration est l'expression du consensus mondial sur un cadre général commun afin d'atteindre l'Objectif de développement pour le Millénaire consistant à stopper et commencer à inverser l'épidémie de VIH/SIDA d'ici à 2015.

Reconnaissant la nécessité d'une action multisectorielle sur plusieurs fronts, la Déclaration d'engagement porte sur les ripostes mondiales, régionales et nationales destinées à prévenir les nouvelles infections à VIH, élargir l'accès aux soins de santé et atténuer l'impact de l'épidémie. Si ce sont des gouvernements qui ont, les premiers, adopté la Déclaration, le document porte bien au-delà du secteur public, pour atteindre l'industrie privée et les mouvements syndicaux, les organisations confessionnelles, les ONG et les autres entités de la société civile, notamment les organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Aux termes de la Déclaration d'engagement, le succès de la lutte contre le SIDA est mesuré par la réalisation de cibles concrètes assorties de délais. La Déclaration demande un suivi attentif des progrès dans la mise en œuvre des engagements pris, requérant du Secrétaire général des Nations Unies la présentation de rapports de situation annuels. Ces rapports auront pour but de cerner les problèmes et de déterminer les contraintes, et de recommander les mesures susceptibles d'accélérer la réalisation des cibles de la Déclaration.

Conformément à ces mandats, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré en 2002 avec les Coparrainants de l'ONUSIDA et d'autres partenaires pour élaborer une série d'indicateurs de

base permettant de mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Au cours de l'année écoulée, l'Unité Suivi et Evaluation de l'ONUSIDA a travaillé avec les pays et d'autres partenaires pour recueillir les données nécessaires afin de fixer à la fois les bases de suivi de chacun des indicateurs et les mécanismes permanents de collecte de l'information.

Les indicateurs de base (voir Annexe 1) sont groupés en quatre grandes catégories :

- Une série d'indicateurs au niveau mondial est destinée à mesurer **les actions et les engagements mondiaux**, l'accent étant mis sur les dépenses, les politiques et les efforts de plaidoyer au niveau international.
- Une autre série d'indicateurs contrôle **les actions et engagements nationaux** en suivant les dépenses intérieures des pouvoirs publics sur le VIH/SIDA et en évaluant l'élaboration et la mise en œuvre des politiques à l'échelon du pays, sur la base d'un Indice composite des Politiques nationales comprenant 20 items.
- Les indicateurs sur **les programmes et comportements nationaux** mesurent le pourcentage des individus admissibles qui bénéficient de services essentiels et le degré auquel des populations particulières adoptent des comportements plus sûrs pour réduire le risque de transmission du VIH.
- Les indicateurs de **l'impact au niveau national** suivent le nombre des nouvelles infections parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans et les nourrissons nés de mères infectées par le VIH.

Pour évaluer les divers indicateurs nationaux, l'ONUSIDA a examiné les rapports nationaux demandés aux 189 Etats Membres par le Secrétaire général des Nations Unies. Sur ce nombre, 103 Etats ont présenté des rapports nationaux (voir Annexe 2), dont 29 en Afrique subsaharienne, 17 en Asie et dans le Pacifique, 21 en Amérique latine et aux Caraïbes, 14 en Europe orientale et Asie centrale, 8 en Afrique du Nord et au Moyen-Orient et 14 dans les pays à revenu élevé.

Dans la majorité des cas, le rapport national a été compilé sous l'égide des Comités nationaux du SIDA ou organismes équivalents et plus des trois quarts des rapports comprennent les contributions de trois ministères ou davantage. Dans environ deux tiers des rapports nationaux, on relève une participation de la société civile. Cinquante-trois pour cent d'entre eux ont également enregistré une participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Pratiquement tous les pays ont rempli le questionnaire sur l'Indice composite des Politiques nationales. Cependant, 40% seulement des pays ayant présenté un rapport ont fourni des informations concernant les indicateurs sur les programmes et comportements nationaux ou sur l'impact au niveau national.

Le niveau inégal de notification entre les différentes régions est une limitation importante à la collecte de ces données: en effet, la plus grande proportion par région de pays présentant des rapports se trouve en Afrique subsaharienne et le nombre le plus faible de rapports est observé dans les pays d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. De plus, certains pays ont tendance à fournir des informations plus approfondies sur le programme national et les indicateurs de comportement, alors que d'autres ne donnent que peu ou pas d'information dans ce domaine, ce qui complique les comparaisons entre régions et entre pays.

Les données nationales présentées dans ce rapport ont été examinées par l'ONUSIDA et comparées avec d'autres sources, afin d'en confirmer la validité. Cependant l'ONUSIDA ne peut certifier que l'information contenue dans le présent document et tirée des rapports nationaux est complète et correcte.

Résultats importants

Dépenses internationales et internes

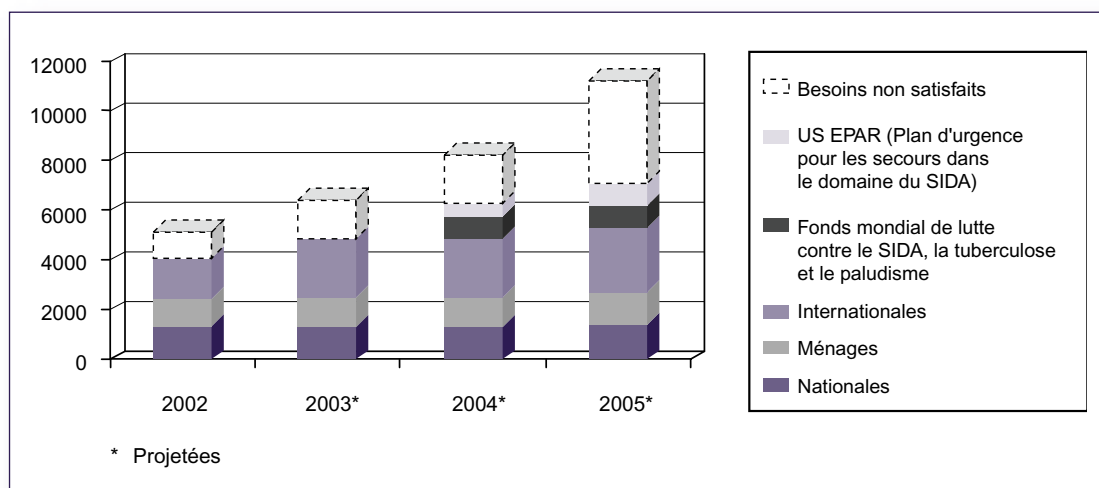
Les montants consacrés aux programmes sur le VIH/SIDA dans les pays à faible et moyen revenus se rapprocheront de 4,7 milliards de dollars en 2003, soit une augmentation de 20% par rapport à 2002 et de 500% par rapport à 1996. Ces augmentations sont le fait à la fois des donateurs internationaux et des pays touchés eux-mêmes. L'ONUSIDA estime que l'ensemble des dépenses intérieures des gouvernements en faveur des programmes sur le VIH/SIDA en 2002 dans 58 pays à faible et moyen revenus a représenté environ 995 millions de dollars, soit le double des montants documentés en 1999. Cependant, malgré cet important progrès, les dépenses actuelles n'atteignent même pas la moitié des sommes qui seront nécessaires d'ici à 2005 et même pas un tiers des ressources requises d'ici à 2007 (voir Figure 1).

Financement de la recherche et du développement sur les vaccins et les microbicides

L'ONUSIDA/OMS estime que les sommes consacrées à la recherche et au développement d'un vaccin VIH par le secteur public en 2001 se sont montées à 430-470 millions de dollars, les National Institutes of Health des Etats-Unis investissant 57% à 63% des

**Figure 1 : Estimation des ressources disponibles pour le VIH/SIDA
2002-2005**

(décaissements en millions de dollars des Etats-Unis)



sommes dépensées dans le monde. En outre, le Gouvernement des Etats-Unis a investi 62 millions de dollars dans la recherche et le développement de microbicides en 2001, chiffre qui devrait passer à 214 millions de dollars en 2003.

Plaidoyer et leadership

Le suivi des médias indique que la sensibilisation du grand public au VIH/SIDA est en hausse dans de nombreuses parties du monde, notamment les régions dans lesquelles l'épidémie commence à constituer un problème important, telles que l'Europe orientale et l'Asie centrale. Il y a en outre des raisons de penser que les activités de plaidoyer portent des fruits dans de nombreux pays et encouragent les pouvoirs publics à adopter des réformes politiques afin de renforcer la riposte à l'épidémie de VIH. Néanmoins, le suivi indique que les leaders politiques de nombreux pays, en particulier les pays dans lesquels l'épidémie se déroule à bas bruit ou est concentrée dans

certaines populations, ne se sont toujours pas engagés dans le combat contre l'épidémie.

Cadres politiques nationaux

Ces dernières années ont vu une augmentation importante du nombre des pays qui disposent de stratégies nationales globales et multisectorielles contre le VIH/SIDA, ainsi que d'organes nationaux de coordination de la riposte sous l'égide des pouvoirs publics (voir à la Figure 2 une comparaison régionale par domaine stratégique). En 2003, pratiquement tous les pays fortement touchés ont mis en place des cadres politiques permettant de monter une action contre le VIH/SIDA. Cependant, de nombreux pays indiquent que, malgré l'existence de stratégies multisectorielles, la riposte à l'épidémie reste souvent l'apanage du seul secteur de la santé et que la collaboration de tous les ministères qui devraient s'engager activement dans la lutte contre l'épidémie reste limitée.

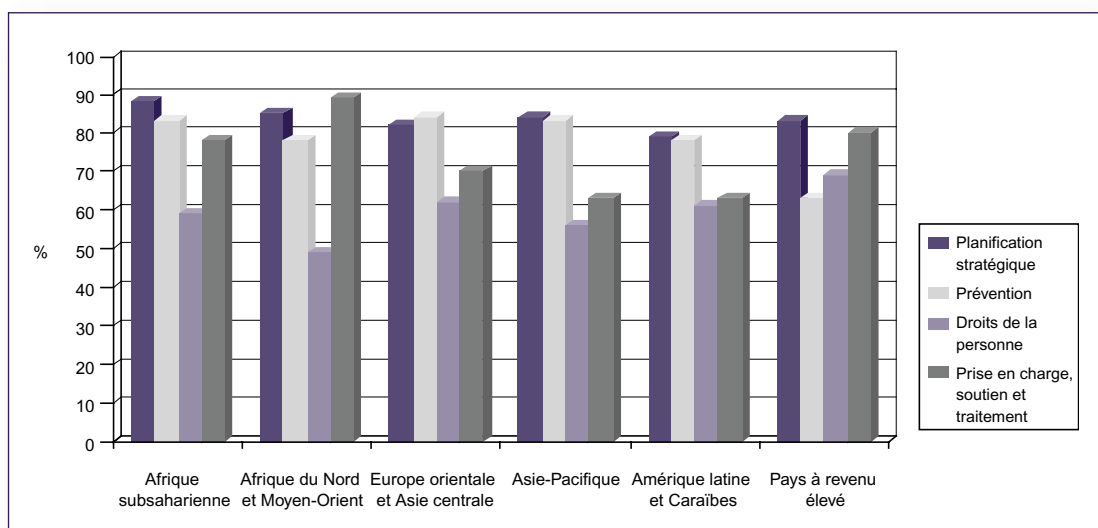
Faiblesses des politiques nationales de lutte contre le VIH/SIDA

Malgré les importants progrès accomplis dans l'élaboration de cadres stratégiques nationaux aux fins d'une riposte efficace, de nombreux pays risquent de ne pas parvenir à atteindre les cibles politiques 2003 de la Déclaration d'engagement, en raison de faiblesses cruciales dans les activités nationales. Les domaines suivants sont particulièrement préoccupants :

- **La discrimination liée au VIH/SIDA.** Trente-huit pour cent des pays, dont près de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne, n'ont toujours pas adopté de législation visant à prévenir la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- **Les populations vulnérables.** Seuls 36% des pays ont mis en place des mesures juridiques pour interdire la discrimination à l'égard des populations particulièrement vulnérables au VIH/SIDA.
- **Les migrations transfrontalières.** Même si les migrations entraînent souvent une augmentation de la vulnérabilité au VIH/SIDA, moins de la moitié des pays ont adopté des stratégies destinées à encourager des mesures efficaces de prévention du VIH parmi les migrants transfrontaliers.
- **La gestion des dimensions sexospécifiques de l'épidémie de VIH.** Le fardeau de l'épidémie continue à s'alourdir pour les femmes et les jeunes filles. En décembre 2002, les femmes représentaient 50% de toutes les personnes vivant avec le VIH/SIDA

dans l'ensemble du monde et 60% en Afrique subsaharienne. En dépit du fait que de nombreuses inégalités bien documentées contribuent à la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles, près d'un tiers des pays ne disposent pas de politiques donnant aux femmes l'égalité d'accès aux services essentiels de prévention et de prise en charge.

- **L'accès aux médicaments.** En moyenne, 80% des pays qui ont répondu au questionnaire ont indiqué disposer d'une politique visant à assurer ou améliorer l'accès aux médicaments liés au VIH. Cependant, c'est dans la région Asie-Pacifique, où 7 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH/SIDA, que cette proportion est la plus faible. Dans cette région, plus d'un tiers des pays n'ont pas encore adopté de politiques visant à promouvoir l'accès aux médicaments liés au VIH, dont les antirétroviraux.
- **L'atténuation de l'impact social et économique de l'épidémie.** Plus de 40% des pays dont l'épidémie est généralisée (c.-à-d. qui ont un taux de prévalence du VIH supérieur à 1%) n'ont toujours pas évalué l'impact socio-économique du VIH/SIDA, entravant ainsi les efforts essentiels à déployer pour atténuer les effets de l'épidémie sur la société.

Figure 2: Indice composite des Politiques nationales par région et zone

Ce graphique indique la proportion des pays ayant répondu dans chaque région qui ont mis sur pied des politiques ou stratégies nationales dans les quatre domaines susmentionnés. Chaque domaine se compose d'une série de 3 à 7 questions politiques spécifiques.

L'efficacité des politiques nationales

En plus du Questionnaire sur l'Indice composite des Politiques nationales, l'Indice d'Effort du Programme SIDA a été calculé dans 54 pays en 2003. Cet instrument d'évaluation qualitative suggère que l'Afrique et l'Asie sont assez efficaces en matière de soutien politique et de formulation stratégique et que toutes les régions montrent des signes d'amélioration de la prévention du VIH par rapport à 2001. Les pays africains ont davantage tendance à mettre en avant les efforts destinés à atténuer l'impact de l'épidémie que les pays d'autres régions qui connaissent des épidémies moins graves. Les domaines les moins convaincants des activités nationales sont les ressources, les droits de la personne et la prise en charge. Pratiquement tous les pays signalent une amélioration de la disponibilité des ressources financières.

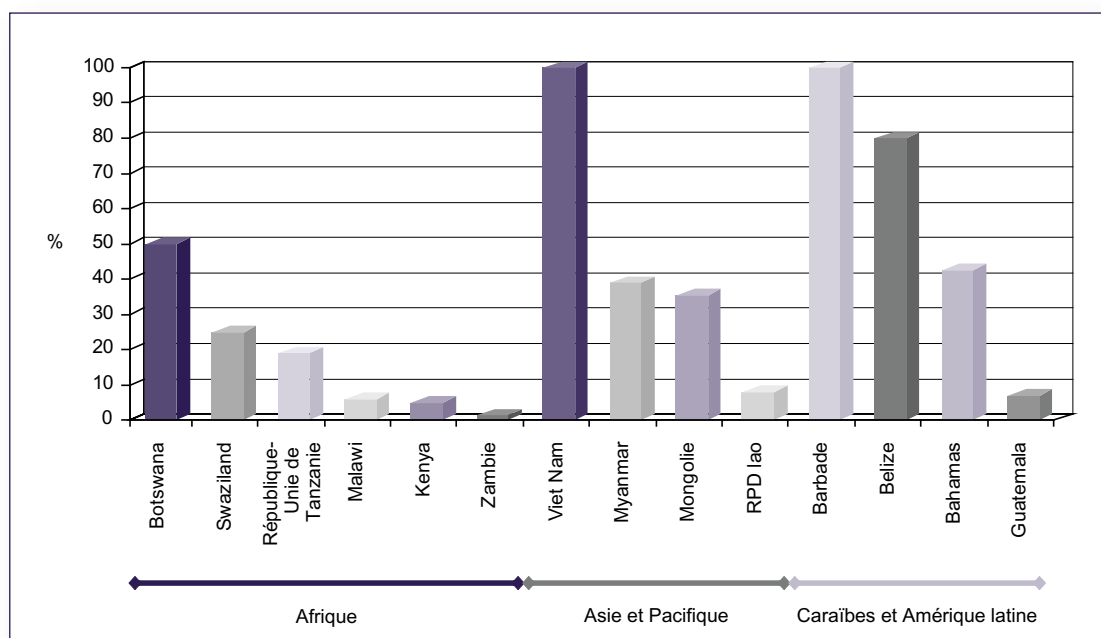
Une couverture de prévention du VIH extrêmement faible

Si la plupart des pays ont formulé des cadres stratégiques d'action, seule une fraction des populations exposées au risque d'infection à VIH ont accès aux services essentiels de prévention.

■ *Education fondée sur les compétences essentielles*

Sur les 30 pays qui fournissent des données sur cet indicateur, la moitié seulement s'efforcent d'intégrer une approche fondée sur les compétences essentielles dans les programmes d'enseignement (voir Figure 3). Les études suggérant que l'éducation pour la santé sexuelle et reproductive fondée sur les compétences essentielles encourage des modes de vie sains et réduit les comportements à risque, d'autres pays commencent à intégrer une telle approche dans les programmes scolaires.

Figure 3: Ecoles primaires et secondaires disposant d'enseignants formés qui dispensent une éducation fondée sur les compétences essentielles



■ **Prise en charge des infections sexuellement transmissibles**

Etant donné que les infections sexuellement transmissibles (IST) non soignées augmentent considérablement le risque de transmission du VIH, la lutte contre les IST constitue un élément fondamental de la prévention efficace du VIH. Pourtant, sur la base des maigres informations recueillies, un pays sur quatre seulement en Afrique subsaharienne indique que 50% au moins des personnes atteintes d'IST sont correctement diagnostiquées, conseillées et traitées.

■ **Prévention de la transmission mère-enfant**

Les services de ce type restent pratiquement inexistant dans de nombreux pays fortement touchés par le VIH/SIDA. A l'exception du **Botswana**, où 34% des femmes

enceintes avaient accès à ces services à la fin de 2002, la couverture est extrêmement faible (inférieure à 1%) dans les pays les plus gravement touchés par le VIH/SIDA.

■ **Couverture des services à l'intention des consommateurs de drogues injectables**

Le peu d'information émanant des pays dans lesquels la consommation de drogues injectables est un mode avéré de transmission du VIH révèle que moins de 5% des consommateurs de drogues injectables disposent des services de prévention recommandés. C'est peut-être en raison de cet accès limité aux services de prévention que la majorité des consommateurs de drogues n'ont toujours pas adopté des comportements susceptibles de réduire le risque de transmission du VIH.

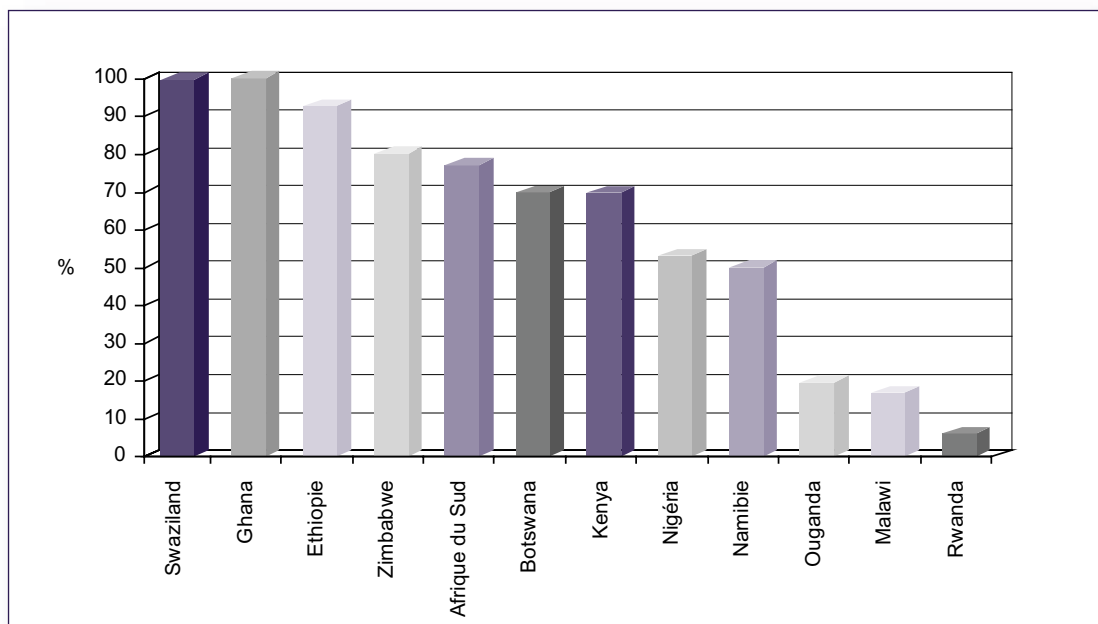
Le VIH/SIDA et le monde du travail

Si l'engagement du monde des affaires dans la riposte à l'épidémie s'est sensiblement renforcé au cours de l'année écoulée, la plupart des firmes transnationales ne considèrent pas le VIH/SIDA comme un problème touchant gravement les entreprises. Vingt pour cent seulement ont adopté les politiques globales d'entreprises proposées par la Déclaration d'engagement. L'intégration du VIH/SIDA dans les politiques relatives au monde du travail parmi les organisations non gouvernementales est également inégale. Si les organisations du système des Nations Unies ont une probabilité plus grande que les ONG de fournir des traitements du VIH et autres services à leur personnel

séropositif au VIH, il conviendra de déployer des efforts supplémentaires pour mettre en œuvre, au sein des Nations Unies, les pratiques recommandées.

A l'échelon pays, selon les 26 pays ayant répondu, le pourcentage de grandes compagnies publiques et privées disposant de politiques globales sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail est très variable et ne semble pas lié à la gravité de l'épidémie de VIH (voir Figure 4). Certains pays comme **l'Éthiopie** et le **Ghana** ont mis en place une politique énergique de prévention du VIH; le **Botswana** a également intégré un important élément de prise en charge dans sa politique relative au lieu de travail.

Figure 4 : Pourcentage de grandes entreprises disposant de politiques sur le VIH/SIDA



Données tirées des Rapports de pays de l'UNGASS basées sur une enquête portant sur les 30 plus grands employeurs.

Connaissances et comportement sexuel chez les jeunes

Connaissances de base sur le VIH/SIDA

Une information correcte sur le VIH/SIDA constitue un préalable à toute prévention efficace du VIH/SIDA. Pourtant, dans 31 des 38 pays dans lesquels des jeunes femmes (entre 15 et 24 ans) ont été questionnées sur les faits essentiels relatifs au VIH/SIDA en 2000, moins de 30% d'entre elles étaient capables de répondre correctement à une série de questions de base sur la transmission du VIH.

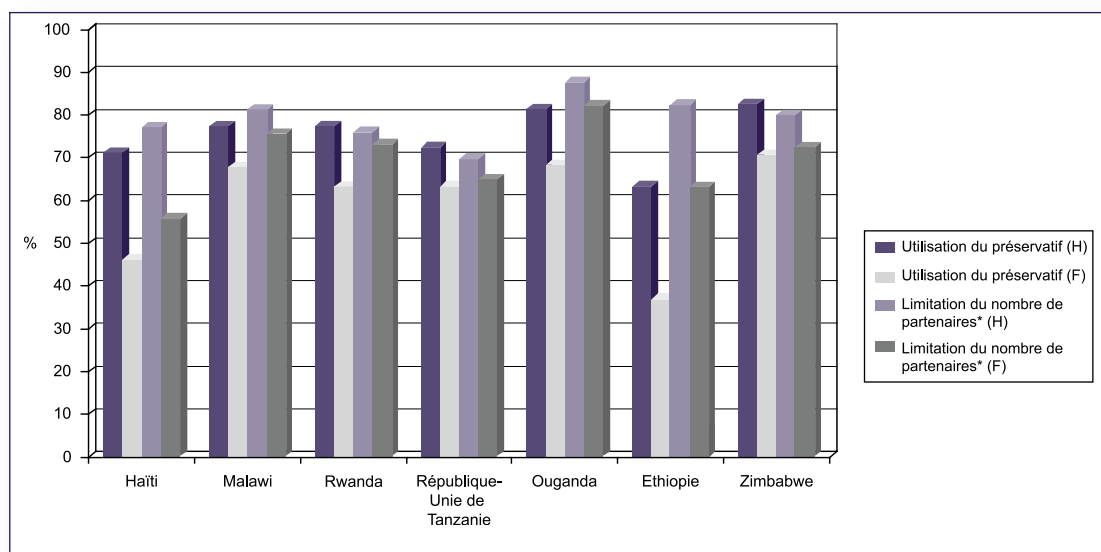
Si les connaissances générales concernant le VIH/SIDA se sont révélées faibles, les pourcentages ont été plus élevés pour certaines des questions et plus particulièrement pour celles qui sont liées aux méthodes suivantes de prévention : utilisation du préservatif, limitation du

nombre de partenaires et fidélité à un seul partenaire non infecté (voir Figure 5). De même, comme l'indique le graphique ci-après, les connaissances liées au VIH/SIDA étaient systématiquement moins bonnes chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Comportement de réduction des risques chez les jeunes

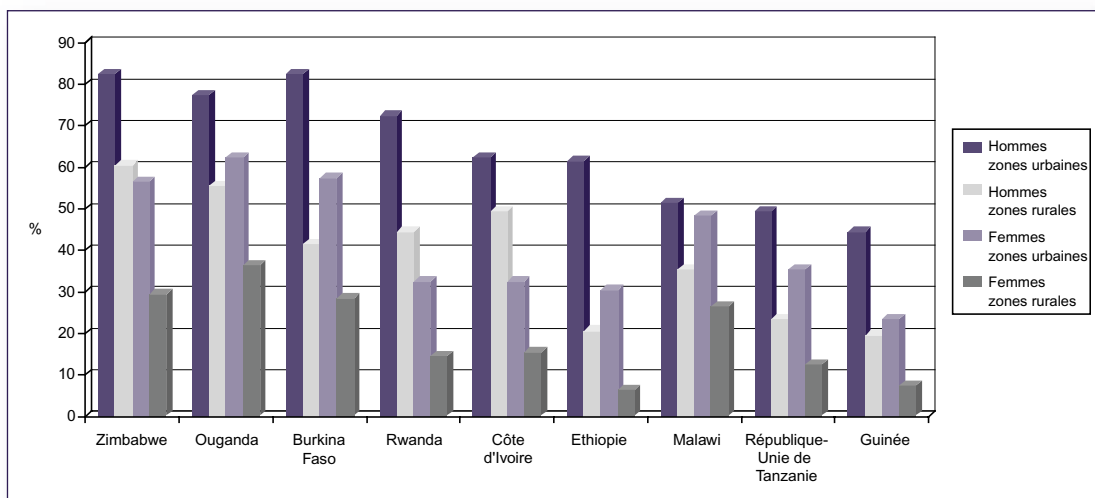
Les résultats de l'enquête indiquent que l'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnels est plus élevée dans les zones urbaines que rurales et parmi les jeunes hommes que parmi les jeunes femmes (voir Figure 6). Cependant, il est plus fréquent pour les jeunes hommes d'indiquer avoir eu des rapports sexuels à haut risque dans l'année écoulée. Les données suggèrent également que l'utilisation du préservatif varie considérablement entre les pays, avec des chiffres pour les hommes descendant jusqu'à 30% et s'élevant jusqu'à 88%

Figure 5: Pourcentage de jeunes (entre 15 et 24 ans) qui identifient correctement deux moyens d'éviter l'infection à VIH



* Comprend le fait de rester fidèle à un seul partenaire

Figure 6 : Utilisation du préservatif au cours du dernier rapport sexuel à haut risque, hommes et femmes entre 15 et 24 ans



en Afrique subsaharienne. Entre 15% et 20% des jeunes indiquent qu'ils ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, les jeunes filles signalant en moyenne un début plus précoce de leur activité sexuelle que les jeunes hommes.

Thérapie antirétrovirale : couverture extrêmement faible

Si on estime que 5 à 6 millions de personnes ont aujourd'hui besoin d'une thérapie antirétrovirale dans les pays à faible et moyen revenus, seules 300 000 d'entre elles dans ces régions bénéficiaient de ces médicaments en décembre 2002. Bien que la couverture reste faible en Afrique subsaharienne, certains pays, comme le Botswana, le Cameroun, le Nigéria et l'Ouganda, ont déployé de grands efforts pour élargir la couverture par la thérapie antirétrovirale avec l'aide à la fois des secteurs public et privé. Les pays des Caraïbes qui ont fourni des informations à l'ONUSIDA indiquent une couverture inférieure à 1%. En Asie, où plus de 7 millions de personnes vivent avec

le VIH/SIDA, aucun pays ne bénéficie d'une couverture par la thérapie antirétrovirale supérieure à 5%.

Enfants rendus orphelins ou vulnérables par le SIDA

Trente-neuf pour cent des pays connaissant une épidémie généralisée ne disposent d'aucune politique nationale permettant d'apporter un soutien essentiel aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA. Quatre pays sont en train d'élaborer des politiques de ce type, mais un quart des pays dans lesquels l'épidémie est généralisée indiquent n'avoir actuellement aucun plan pour l'élaboration de telles stratégies. Sachant que le nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA devrait passer à 25 millions au moins d'ici à 2010, il est urgent de formuler et de mettre en œuvre des stratégies visant à promouvoir l'éducation des enfants vulnérables, de leur apporter un soutien psychosocial crucial et de faire en sorte qu'ils soient protégés de la violence, de la discrimination et des abus.

Cependant, les données relatives à la fréquentation scolaire en Afrique subsaharienne suggèrent que certains pays se sont fermement engagés à aider les enfants vulnérables : la proportion des orphelins fréquentant l'école par rapport aux non-orphelins est pratiquement de 1:1 dans plus de la moitié des pays étudiés.

Prévalence du VIH parmi les jeunes, les groupes à haut risque et les nouveau-nés

Les données nationales indiquent que l'épidémie de VIH continue de s'accroître dans toutes les parties du monde, l'Afrique subsaharienne demeurant la région la plus touchée.

Dans cette région en effet, des taux de prévalence du VIH extrêmement élevés sont annoncés parmi les jeunes femmes de 15 à 24 ans dans plusieurs pays, tels que le **Swaziland** (39%), le **Botswana** (32%), l'**Afrique du Sud** (24%), le **Kenya** (22%), la **Namibie** (18%), le **Zimbabwe** (18%) et le **Malawi** (18%). En Afrique orientale, la prévalence dans cette population continue à baisser en **Ouganda** – passant de 30% au début des années 1990 à 9% en 2002. En Afrique occidentale et centrale, les taux nationaux de prévalence restent relativement faibles, bien qu'il y ait des raisons de penser que le VIH s'est récemment répandu dans des pays tels que le **Cameroun** (12%).

L'épidémie en Amérique latine et dans les Caraïbes est bien établie. Un total de 12 pays de la région ont une prévalence *estimée* de 1% ou davantage parmi les femmes enceintes. Dans d'autres régions, la prévalence nationale est relativement faible, car l'épidémie est dans l'ensemble concentrée dans certaines populations particulières. Le **Cambodge**, **Djibouti**, le **Myanmar** et la **Thaïlande** constituent des exceptions à cette règle, avec des taux de prévalence parmi les femmes enceintes supérieurs à 1%.

Parmi les groupes à haut risque, de nombreux pays annoncent des épidémies concentrées. En Asie, la prévalence du VIH parmi les CDI est extrêmement élevée dans certaines parties de la **Chine** (40%), de l'**Inde** (68%), de l'**Indonésie** (50%), du **Myanmar** (70%), du **Népal** (50%), de la **Thaïlande** (85%) et du **Viet Nam** (80%).

L'Europe orientale et l'Asie centrale continuent à subir l'épidémie à la croissance la plus rapide dans le monde, principalement parmi les consommateurs de drogues injectables. La **Fédération de Russie** reste en tête de l'épidémie avec une prévalence du VIH proche de 60% parmi les CDI de certaines zones. Cependant, de nombreux autres pays de cette région connaissent actuellement des épidémies dont l'émergence est rapide.

La couverture des programmes de prévention de la transmission mère-enfant étant extrêmement faible, les taux de transmission du VIH aux nouveau-nés demeurent élevés dans les pays à épidémie généralisée. Sur les 17 pays d'Afrique subsaharienne fournissant des données concernant la TME, 12 ne disposent pratiquement pas de programmes de prophylaxie par les ARV, la prévalence du VIH parmi les nouveau-nés y atteignant 25%.

Suivi et évaluation

Trois quarts des pays ont indiqué que le suivi et l'évaluation des activités nationales demeurait un problème majeur. Les pays citent fréquemment leurs facultés limitées de suivi et d'évaluation comme raison de leur faible capacité à fournir des informations pertinentes sur les indicateurs nationaux. Seuls 43% des pays indiquent avoir mis en œuvre un plan national de suivi et d'évaluation et 24% seulement indiquent disposer d'un budget national spécifique à de telles activités.

Atteindre les cibles de la Déclaration d'engagement : les défis à relever

Dans leur compte rendu des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, les 103 pays ayant répondu ont identifié de nombreux obstacles à une amélioration de l'efficacité et de la couverture des actions contre l'épidémie de VIH. Parmi les difficultés les plus fréquemment relevées par les pays pour atteindre les cibles de l'UNGASS, on peut noter les quatre défis suivants :

- ***L'insuffisance des ressources financières pour mettre en œuvre ou élargir les interventions***
- ***Le manque de ressources humaines et de capacité technique dans de nombreux domaines de la programmation sur le VIH, notamment au niveau local***
- ***La stigmatisation et la discrimination***
- ***La faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation***

En outre, les pays ont identifié plusieurs autres obstacles importants, dont certains sont des problèmes systémiques qui entravent sérieusement les efforts déployés pour inverser le cours de l'épidémie. En Afrique subsaharienne, la pauvreté, les conflits et la famine aggravent la vulnérabilité et réduisent la capacité des pays à faire face au fardeau que représente pour eux le VIH/SIDA, ce qui, à son tour, exacerbe la pauvreté et anéantit les progrès en matière de développement. Le Malawi, reconnaissant l'interaction cyclique et mortelle entre la pauvreté chronique, la famine et le VIH/SIDA, a relevé que la promotion d'une culture de l'espoir et d'un mode de vie positif dans ce contexte constituait un réel défi. Il est

largement admis que de nouvelles approches seront nécessaires pour intégrer le VIH/SIDA dans les actions humanitaires et les grands plans macro-économiques.

Un pays sur cinq a noté qu'une augmentation de l'engagement politique, du leadership, de la mobilisation sociale et de la création de partenariats sera nécessaire pour instaurer le contexte approprié au renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA. Plusieurs pays, notamment les Philippines, ont reconnu qu'il fallait poursuivre l'intégration du VIH/SIDA dans les programmes de développement et les départements gouvernementaux existants. Un pays sur trois a déclaré qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination entre les divers acteurs et de formaliser les mécanismes permettant de faciliter le partage des meilleures pratiques, définir les rôles et responsabilités et coordonner les activités. Haïti, par exemple, recommande la mise en place de forums de discussion organisés pour assurer l'instauration d'un partenariat et d'un dialogue entre les pouvoirs publics et les autres secteurs de la société.

Les difficultés auxquelles sont confrontés les pays restent bien présentes et ne se limitent pas à la géographie. Même les pays à revenu élevé, où la lutte contre l'épidémie avait enregistré de nombreuses avancées, ont relevé que l'auto-satisfaction par rapport au VIH était devenue de mise dans certaines sociétés, que de nouveaux groupes vulnérables étaient apparus et que les taux de prévalence du VIH étaient à nouveau à la hausse, indiquant la nécessité de trouver de nouvelles approches de prévention.

Il faut donc redoubler de vigilance, d'engagement et d'efforts pour vaincre ces obstacles surmontables, afin d'atteindre les cibles arrêtées par la Déclaration d'engagement et l'Objectif de développement pour le Millénaire, qui consistent à inverser le cours de l'épidémie d'ici à 2015.

Conclusions et recommandations

Lorsqu'on examine les progrès accomplis jusqu'ici pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement, il devient évident que de nombreux pays risquent de ne pas parvenir à concrétiser les cibles spécifiques adoptées lors de la Session extraordinaire des Nations Unies en juin 2001. Toutefois, les buts de la Déclaration d'engagement des Nations Unies peuvent encore être atteints. La mise en œuvre immédiate d'une série complète d'interventions permettrait d'éviter 29 millions de nouvelles infections d'ici à 2010 et d'inverser le cours de l'épidémie de SIDA. Par conséquent, l'engagement et l'action nécessaires pourraient permettre d'atteindre l'objectif consistant à réduire les niveaux mondiaux de prévalence de 25% d'ici à 2010. Si cette riposte élargie ne se concrétise pas, l'ONUSIDA estime qu'il se produira 45 millions de nouvelles infections d'ici à 2010.

Pour réaliser l'extension rapide des interventions de prévention et de prise en charge afin de parvenir à cette cible, une augmentation importante des ressources sera nécessaire. Le coût de l'élargissement des activités de prévention, de prise en charge, de traitement et de soutien est estimé à au moins 10,5 milliards de dollars par an d'ici à 2005. Il faudra en outre développer la capacité humaine à effectuer ces interventions et améliorer les infrastructures pour répondre à la demande des services élargis. Pour relever ces défis, un engagement financier et politique est nécessaire. Les coûts d'élargissement des programmes de prévention sont élevés, mais tout retard sera encore bien plus coûteux.

L'ONUSIDA engage donc instamment les pays à prendre les mesures suivantes pour faire en sorte d'atteindre les cibles de la Déclaration d'engagement :

1. Avec l'appui des pouvoirs publics à l'échelon le plus élevé, les pays devraient immédiatement évaluer leurs **politiques** nationales, en les comparant avec les dispositions de la Déclaration pour 2003, et accélérer la formulation et la mise en œuvre des politiques nécessaires pour mettre le pays en conformité avec la Déclaration.
2. Bien que l'**engagement politique** en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA se soit considérablement accru au cours de ces dernières années, le nombre de leaders politiques qui mènent vigoureusement les efforts nationaux de lutte contre l'épidémie est encore trop restreint. Un leadership politique déterminé serait tout particulièrement important en Asie et dans le Pacifique et en Europe orientale, où une action décisive est nécessaire pour éviter une expansion massive du VIH/SIDA.
3. Si la riposte au VIH/SIDA s'étend maintenant bien au-delà des ministères de la santé de la plupart des pays, l'engagement de **groupes constitutifs importants** demeure insuffisant. Les pays devraient en priorité rechercher la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA en particulier et de la société civile en général. Toutes les entreprises qui font des affaires dans les pays à faible et moyen revenus devraient adopter le *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*.
4. Le mouvement en faveur de l'augmentation du **financement** des activités sur le VIH/SIDA dans les pays à faible et moyen revenus doit s'accélérer. Pour financer la riposte mondiale nécessaire à assurer la réalisation des engagements futurs fixés par la Déclaration, le financement annuel des programmes de lutte contre le VIH/SIDA doit doubler d'ici à 2005, et tripler d'ici à 2007, par rapport aux niveaux actuels.

En plus d'un appui financier aux programmes sur le VIH/SIDA, il est urgent de soutenir des stratégies susceptibles de renforcer la **capacité institutionnelle** dont les pays auront besoin pour poursuivre à long terme une riposte efficace. En augmentant leur contribution financière à l'appui des efforts de lutte contre le VIH/SIDA, les donateurs devront accorder une attention toute particulière au transfert de technologie, au développement de la capacité technique à l'échelon pays et aux autres mécanismes susceptibles d'instaurer une capacité nationale à long terme qui viendra soutenir une riposte efficace, notamment dans les domaines de la gestion des ressources ainsi que du suivi et de l'évaluation.

5. Les pays doivent, de toute urgence, faire en sorte qu'un ensemble complet de **services de prévention** du VIH soit mis en place et sa couverture élargie, afin que l'accès à ces services soit garanti aux groupes les plus vulnérables, dont les jeunes garçons et filles.
6. Tous les pays devraient élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH/SIDA bénéficient d'un ensemble de **prise en charge et de traitement**. La communauté internationale s'est engagée à fournir les thérapies antirétrovirales à 3 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici à 2005, ce qui représenterait 30% à 40% environ des personnes ayant besoin d'un traitement cette année-là (actuellement, 5% des personnes qui en ont besoin en bénéficient).
7. La mise en œuvre et l'exécution de mesures visant à réduire la **stigmatisation et la discrimination** liées au VIH/SIDA sont nécessaires d'urgence pour assurer que les nouvelles ressources et l'engagement politique croissant se traduisent réellement en programmes susceptibles de stopper et de finir par inverser le cours de l'épidémie. Comme l'envisage la Déclaration, les pays devraient adopter, mettre en œuvre et exécuter des politiques nationales de prévention de la discrimination à l'égard des populations particulièrement vulnérables, leur garantissant la pleine jouissance de leurs droits fondamentaux.
8. Tous les pays qui connaissent une épidémie généralisée devraient élaborer et mettre en œuvre des stratégies nationales visant à prendre en charge les enfants toujours plus nombreux rendus **orphelins** ou vulnérables à cause de l'épidémie.
9. En plus de l'exécution de politiques visant à assurer un accès égal aux services pour tous, les pays devraient examiner et revoir les lois, politiques et pratiques qui aggravent la vulnérabilité des **femmes et des jeunes filles**. Les donateurs prêteront une attention particulière aux programmes qui renforcent le pouvoir économique des femmes, les gouvernements nationaux favoriseront les réformes juridiques nécessaires et les acteurs internationaux collaboreront à l'éradication du trafic sexuel et des autres pratiques qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des jeunes filles au VIH/SIDA.
10. Une action internationale urgente est requise pour résoudre la situation de crise que connaissent les pays d'**Afrique australe et orientale**. En particulier, la perte de capacité institutionnelle dans des secteurs nationaux clés exige la mobilisation de partenaires sectoriels internationaux pour aider ces pays à faire face à l'impact croissant de l'épidémie. Un large éventail de donateurs et de parties prenantes devront collaborer pour aider les pays à élargir les programmes essentiels de lutte contre le VIH/SIDA.

Annexe 1 : Indicateurs de base pour la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement

Indicateurs	Fréquence de collecte des données	Méthode de communication
-------------	-----------------------------------	--------------------------

Actions et engagements mondiaux

1. Montant des fonds consacrés par les donateurs internationaux à la lutte contre le VIH/SIDA dans les pays en développement et les pays en phase de transition	Annuelle	Enquêtes sur les flux de ressources financières
2. Montant des fonds publics mis à la disposition de la recherche et du développement de vaccins et de microbicides	Annuelle	Enquêtes sur les flux de ressources financières
3. Pourcentage de sociétés transnationales qui sont présentes dans les pays en développement et ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Annuelle	Examen de documents
4. Pourcentage d'organisations internationales qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Annuelle	Examen de documents
5. Evaluation des efforts de plaidoyer en matière de VIH/SIDA	Annuelle	Evaluation(s) qualitative(s) du secteur

Actions et engagements nationaux

1. Montant des fonds nationaux engagés par les gouvernements pour lutter contre le VIH/SIDA	Biennale	Enquêtes sur les flux de ressources financières
2. Indice composite des Politiques nationales	Biennale	Questionnaire d'évaluation des pays

Indicateurs	Fréquence de collecte des données	Méthode de communication
-------------	-----------------------------------	--------------------------

Programmes et comportements nationaux

1. Pourcentage d'écoles dans lesquelles les enseignants ont été formés à une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales et qui l'ont dispensée au cours de la dernière année scolaire	Biennale	Enquête auprès des écoles et examen des programmes d'éducation
2. Pourcentage de grandes entreprises/sociétés qui ont mis en place des politiques et des programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail	Biennale	Enquête sur le lieu de travail
3. Pourcentage de patients atteints d'IST fréquentant des centres de soins qui ont été correctement diagnostiqués, traités et conseillés	Biennale	Enquête dans les centres de santé
4. Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent un traitement antirétroviral complet pour réduire le risque de TME	Biennale	Suivi des programmes et estimations
5. Pourcentage de personnes ayant une infection à VIH avancée qui reçoivent une association d'antirétroviraux	Biennale	Suivi des programmes et estimations
6. Pourcentage de CDI qui ont adopté des comportements qui réduisent la transmission du VIH*	Biennale	Enquête spéciale
7. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui, à la fois, ont des connaissances exactes des manières de prévenir la transmission sexuelle du VIH et rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus** (Cible : 90% d'ici à 2005 et 95% d'ici à 2010)	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population
8. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui déclarent utiliser un préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires sexuels occasionnels**	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population
9. Ratio de scolarisation actuelle des orphelins par rapport aux non-orphelins, âgés de 10 à 14 ans**	Tous les 4 à 5 ans	Enquête de population

Impact

1. Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH** (Cible : réduction de 25% dans les pays les plus affectés d'ici à 2005 et de 25% au niveau mondial d'ici à 2010)	Biennale	Surveillance sentinelle du VIH
2. Pourcentage de nourrissons infectés par le VIH nés de mères elles-mêmes infectées par le virus (Cible : réduction de 20% d'ici à 2005 et de 50% d'ici à 2010)	Biennale	Estimation basée sur la couverture des programmes

* Applicable aux pays dans lesquels la consommation de drogues injectables est un mode avéré de transmission du VIH

** Indicateurs des Objectifs de développement pour le Millénaire

Annexe 2: Liste des pays ayant fourni des rapports nationaux sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement*

Asie et Pacifique

Bangladesh
Cambodge
Chine
Fidji
Iles Cook
Inde
Indonésie
Mongolie
Myanmar
Népal
Pakistan
Papouasie-Nouvelle-Guinée
Philippines
RPD lao
Sri Lanka
Thaïlande
Viet Nam

Europe orientale et Asie centrale

Arménie
Biélorus
Fédération de Russie
Hongrie
Kazakhstan
Kirghizistan
Lituanie
Ouzbékistan
Pologne
République de Moldova
République tchèque
Roumanie
Tadjikistan
Ukraine

Pays à revenu élevé

Allemagne
Australie
Canada
Espagne
Finlande

France
Irlande
Luxembourg
Macédoine
Malte
Pays-Bas
Portugal
Serbie et Monténégro
Suède

Amérique latine et Caraïbes

Antigua-et-Barbuda
Argentine
Barbade
Belize
Brésil
Chili
Colombie
El Salvador
Guatemala
Guyana
Haïti
Honduras
Jamaïque
Mexique
Nicaragua
Paraguay
Pérou
République dominicaine
Saint-Kitts-et-Nevis
Suriname
Uruguay

Afrique du Nord et Moyen-Orient

Arabie saoudite
Jordanie
Liban
Maroc
Oman
Qatar
République arabe syrienne
Turquie

Afrique subsaharienne

Afrique du Sud
Bénin
Botswana
Burkina Faso
Burundi
Cameroun
Cap-Vert
Comores
Côte d'Ivoire
Ethiopie
Ghana
Kenya
Lesotho
Madagascar
Malawi
Maurice
Mozambique
Namibie
Nigéria
Ouganda
République dém. du Congo
République-Unie de Tanzanie
Rwanda
Seychelles
Sierra Leone
Swaziland
Togo
Zambie
Zimbabwe

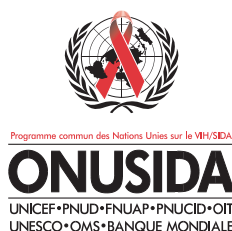
** Reçus avant le 15 juillet 2003*

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organismes des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA, en tant que programme coparrainé, rassemble les ripostes à l'épidémie de ses huit organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, monde des affaires, scientifiques et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à travers les frontières.

Sur la base des mandats de la Déclaration d'engagement, le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré avec les Coparrainants afin d'établir une série d'indicateurs mondiaux, régionaux et nationaux pour mesurer les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles de la Déclaration conformément aux Objectifs de développement pour le Millénaire.

Ce résumé du Rapport de situation 2003 présente les principaux résultats et recommandations relatifs à la première utilisation de ces indicateurs par plus de 100 pays. Le rapport complet (*Rapport de situation sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003 : suivi de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2001*) représente l'évaluation la plus complète à ce jour de l'état des ripostes mondiales, régionales et nationales au large éventail de défis que représente le VIH/SIDA. Il décrit, par exemple, les progrès accomplis pour créer un environnement politique favorable au niveau national et encourager les avancées en matière de mobilisation des ressources. Il souligne également le manque inacceptable de disponibilité des antirétroviraux et l'insuffisance des interventions liées à la prévention du VIH (telles que l'accès au conseil et au test VIH volontaires et les services de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant), ainsi que l'absence, dans de nombreux pays, d'une protection juridique pour interdire la discrimination à l'égard des populations vulnérables.



ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
tél. : (+41) 22 791 36 66 ; fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>