



Assemblée générale

Distr. générale
24 mars 2006
Français
Original : anglais

Soixantième session

Point 45 de l'ordre du jour

Suite à donner aux textes issus

de la vingt-sixième session extraordinaire :

**mise en œuvre de la Déclaration d'engagement
sur le VIH/sida**

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : cinq ans plus tard

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport fait le point des progrès accomplis pour ce qui est de l'action mondiale contre le sida depuis la session extraordinaire de 2001, identifie les principaux défis à relever et contient des recommandations urgentes en vue du renforcement des mesures prises aux niveaux mondial, régional et national.

Le rapport est établi à partir de données communiquées par les pays, qui sont fondées sur les indicateurs de base fixés par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Près de 120 rapports de situation de pays ont été soumis, ce qui a permis de mettre à jour les données fournies par les pays en 2003. Plus de 30 rapports émanant de la société civile ainsi que des études nationales et mondiales et des estimations du nombre de bénéficiaires de certains programmes sont venus compléter les rapports.

Cinq ans après la session extraordinaire de 2001, les données dont on dispose montrent à quel point les pays et les régions diffèrent dans leur façon de mener l'action envisagée dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Alors que certains pays ont atteint les principaux objectifs et franchi les grandes étapes fixés pour 2005 dans la Déclaration, nombreux sont ceux qui ne sont pas parvenus à tenir leurs engagements.

Le message essentiel qui se dégage du présent rapport est qu'un quart de siècle après le début de l'épidémie, la lutte mondiale contre le sida est à la croisée des chemins. Les importants progrès accomplis depuis la session extraordinaire de 2001



dans cette lutte – qui se sont traduits notamment par l'accroissement des ressources, le renforcement des plans directeurs nationaux, l'élargissement de l'accès aux services de prévention et de soins et la création d'un large consensus sur les principes d'une action nationale efficace – constituent d'excellents acquis sur lesquels faire fond pour mener une action globale de grande envergure. En effet, pour la première fois, la communauté internationale dispose des moyens voulus pour commencer à enrayer l'épidémie mondiale. Pour ce faire, toutes les parties contribuant à la lutte mondiale contre le sida devront toutefois se montrer plus que jamais résolues à donner leur pleine mesure, à adopter de nouvelles façons de coopérer entre elles et à poursuivre leurs efforts sur le long terme.

Si cette lutte ne s'intensifie pas rapidement, ni les objectifs fixés pour 2010 dans la Déclaration d'engagement, ni l'objectif 6 du Millénaire pour le développement ne seront atteints. Sans réel progrès dans ce domaine, l'action menée au niveau mondial pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement – qui consistent à lutter contre la pauvreté et la faim et à réduire la mortalité infantile – ne débouchera pas non plus sur les résultats escomptés. Les pays dont le développement est déjà en perte de vitesse en raison du sida continueront de voir leur situation s'aggraver et la stabilité sociale et la sécurité nationale menacées.

I. Introduction

1. Lorsque l'épidémie de sida a été dépistée il y a 25 ans, il était difficile d'imaginer l'incidence dévastatrice qu'elle aurait sur notre planète. À ce jour, plus de 65 millions de personnes ont été contaminées par le VIH, plus de 25 millions sont mortes du sida et, en Afrique subsaharienne, près de 1 enfant sur 20 a été rendu orphelin par cette maladie. Le sida est aujourd'hui la première cause de mort prématurée dans le monde, chez les personnes âgées de 15 à 59 ans, aussi bien hommes que femmes. Parmi les 40 millions de personnes séropositives, plus de 95 % vivent dans des pays en développement. Dans les pays les plus touchés, les fondations mêmes de la société, la gouvernance et la sécurité nationale s'affaiblissent graduellement, mettant à rude épreuve les « filets traditionnels de protection sociale », et entraînant des problèmes d'ordre social et économique susceptibles d'avoir des répercussions sur plusieurs générations.

2. Selon le *Rapport mondial sur le développement humain 2005*¹, l'épidémie de VIH/sida a été pour le développement humain le revers le plus important. Bien que la pandémie en soit encore à ses débuts, elle s'étend rapidement dans le monde entier, touchant de nouveaux pays et de nouvelles populations là où elle fait déjà beaucoup de ravages. Le fléau du sida touche de plus en plus de femmes et de fillettes. Le sida ne constitue pas seulement un problème sans précédent en matière de santé publique, il risque fort également de compromettre la lutte contre la pauvreté, la survie de l'enfant et le développement économique.

3. La session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, qui s'est tenue en juin 2001, a marqué une étape décisive dans l'action menée au niveau mondial pour faire face à la crise du VIH/sida. Pour la première fois depuis le début de l'épidémie, les dirigeants de 189 États Membres se sont engagés à mener une lutte globale, à long terme et d'une portée sans précédent contre le VIH/sida pour atteindre une série d'objectifs assortis d'échéances, définis dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2). Cette déclaration a permis, dans les années qui ont suivi la session extraordinaire, de renforcer les mesures prises sur le plan mondial et les activités de sensibilisation de la société civile et d'orienter la prise de décisions au niveau national.

4. Beaucoup a été fait. Le financement total des programmes de lutte contre le VIH dans les pays en développement a plus que quadruplé entre 2001 et 2005. Le nombre d'individus bénéficiant d'un traitement antirétroviral a quintuplé et celui des personnes ayant décidé de passer un test de dépistage a augmenté de façon comparable. Grâce à la mise en œuvre d'activités de prévention, de plus en plus de pays ont enregistré des progrès dans la lutte qu'ils mènent contre l'épidémie au niveau national. Tel est le cas notamment du Cambodge, du Kenya et du Zimbabwe où les activités de surveillance font apparaître une importante diminution de la prévalence du VIH. Témoignant d'une ferme volonté d'utiliser aussi efficacement que possible tous les fonds dont elle dispose, la communauté internationale est convenue de « trois principes directeurs » essentiels à une lutte efficace contre le sida, à l'échelon national, en vertu desquels toutes les parties intéressées doivent aligner leurs activités sur les stratégies et les mécanismes de coordination définis par chaque pays. La lutte contre la pandémie de VIH/sida s'est intensifiée à tel point que la communauté internationale est désormais décidée à mener une action concertée visant à massivement renforcer les services de prévention, de soins et

d'appui et à se rapprocher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010.

5. La progression de l'épidémie est cependant telle que les efforts entrepris pour l'enrayer demeurent insuffisants. En 2005, l'augmentation du nombre d'infections par le VIH et de celui des décès dus au sida a atteint un niveau record. En dépit des progrès récents, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, sur cinq personnes nécessitant des médicaments antirétroviraux, seule une y a accès, et le nombre de celles qui auront besoin de ce traitement continuera d'augmenter. Dans de nombreux pays, les progrès accomplis pour appliquer à une plus grande échelle les méthodes de prévention du VIH qui ont fait leurs preuves semblent marquer le pas. Les principaux services de prévention, tels que les programmes destinés à modifier le comportement des populations menacées et très vulnérables ou à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, bénéficient actuellement à moins de 10 % des personnes qui en ont besoin.

6. Cinq ans après la session extraordinaire de 2001, les données dont on dispose montrent à quel point les pays et les régions diffèrent dans leur façon de mener l'action envisagée dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Alors que certains pays ont atteint les principaux objectifs et franchi les grandes étapes fixés pour 2005 dans la Déclaration, nombreux sont ceux qui ne sont pas parvenus à tenir les engagements pris en vertu de la Déclaration. Certains pays ont fait d'énormes progrès pour ce qui est de l'élargissement de l'accès au traitement mais n'ont guère réussi à développer leurs programmes de prévention du VIH, alors que d'autres pays qui enregistrent une diminution de la prévalence du VIH sont encore loin de garantir l'accès au traitement à ceux qui en ont besoin. Le tableau ci-après donne une idée des progrès d'ensemble accomplis par rapport aux objectifs mondiaux fixés pour 2005. La fourchette très large pour la plupart des indicateurs illustre à quel point les résultats diffèrent d'un pays à l'autre.

7. Tant que la lutte contre le sida ne sera pas plus efficace, plus stratégique et mieux coordonnée, la communauté internationale n'atteindra pas les objectifs fixés pour 2010 dans la Déclaration d'engagement et les pays les plus touchés par le sida n'atteindront pas les objectifs du Millénaire pour le développement, qui consistent à lutter contre la pauvreté et la faim et à réduire la mortalité infantile. De fait, les pays dont le développement est déjà en perte de vitesse en raison du sida continueront de voir leur situation s'aggraver et la stabilité sociale et la sécurité nationale menacées.

8. Un quart de siècle après le début de l'épidémie, la lutte mondiale contre le sida est à la croisée des chemins. Grâce à l'action plus soutenue qu'elle a menée depuis la session extraordinaire, la communauté internationale dispose enfin des moyens voulus pour commencer à enrayer l'épidémie mondiale au cours des 10 prochaines années. La mise en œuvre des stratégies de prévention existantes dans le monde entier permettrait de réduire de moitié le nombre des nouveaux cas d'infection par le VIH prévu entre 2005 et 2015 et d'économiser 24 milliards de dollars de dépenses relatives aux traitements². Pour mener une action globale susceptible d'enrayer l'épidémie, il est indispensable de mobiliser des ressources beaucoup plus importantes permettant d'appliquer à plus grande échelle des stratégies fondées sur des données factuelles, de s'engager, plus que jamais, à surmonter les obstacles et de faire en sorte que les principales parties prenantes adoptent de nouvelles façons de procéder. Avec 14 000 nouvelles infections et 8 000 décès par jour, le temps presse.

Progrès accomplis en vue de la réalisation des objectifs mondiaux fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : pays à revenu faible ou intermédiaire – 2005

<i>Résultats obtenus au niveau mondial</i>	<i>Objectifs mondiaux</i>
Montant total des dépenses annuelles	
8 297 000 000 dollars	Entre 7 et 10 milliards de dollars
Estimations : entre 7,4 et 8,5 milliards de dollars	
Pourcentage des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui savent comment se prémunir contre le VIH/sida	
<i>Sexe masculin</i>	90 % des jeunes
33 % (7 % à 50 % selon les pays)	
<i>Sexe féminin</i>	
20 % (8 % à 44 % selon les pays)	
Pourcentage de femmes enceintes séropositives recevant une prophylaxie antirétrovirale	
9 % (1 % à 59 % selon les pays)	80 % des femmes enceintes séropositives
Pourcentage de personnes à un stade avancé d'infection par le VIH bénéficiant d'un traitement antirétroviral	
20 % (1 % à 100 % selon les pays) 1,3 million de personnes traitées	50 % 3 millions de personnes d'ici à 2005
Pourcentage des jeunes (sexes masculin et féminin) âgés de 15 à 24 ans contaminés par le VIH	
<i>Sexe féminin</i> : 4,1 % (marge d'incertitude : 3,2 % à 5,1 %)	Diminution de 25 % dans les pays les plus touchés
<i>Sexe masculin</i> : 1,6 % (marge d'incertitude : 1,2 % à 2 %)	
Depuis 2001, on ne dispose pas de données comparées, au niveau mondial, pour cette classe d'âge. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs ne peuvent être évalués qu'au niveau des pays pris individuellement.	
Pourcentage estimé de nouveau-nés contaminés par une mère séropositive en 2005	
26 % (dans les pays où l'épidémie s'est généralisée)	Réduction de 20 %
On estime à environ 10 % le taux de réduction de la transmission du VIH de 2001 à 2005.	

II. Principales constatations et recommandations

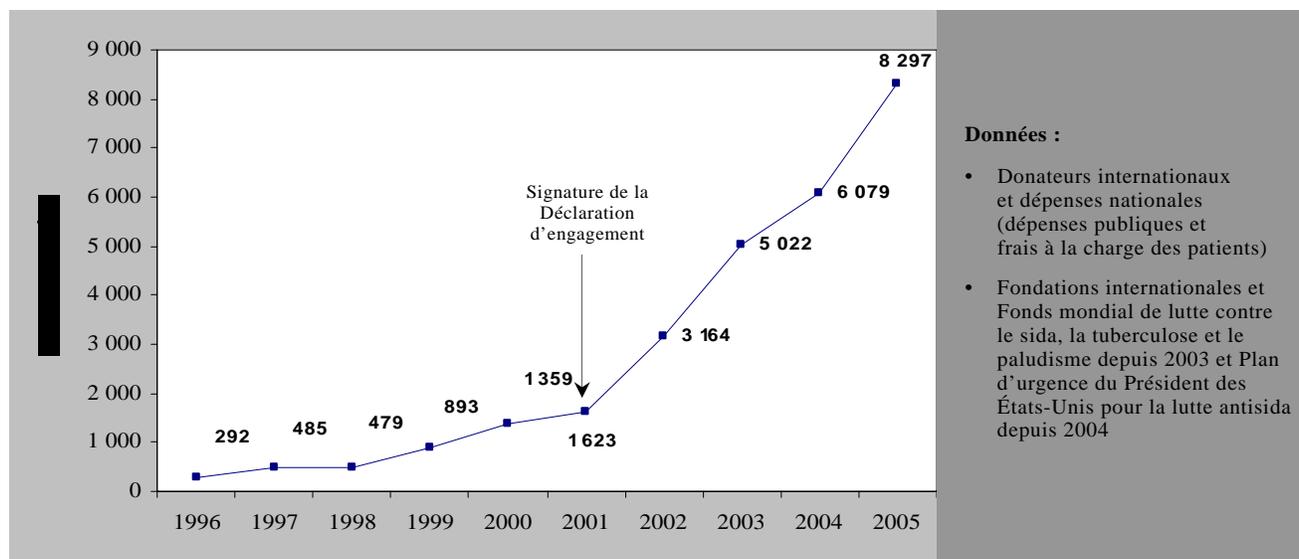
9. Le présent rapport, établi à la demande de l'Assemblée générale (voir résolution 60/224), fait le point des progrès accomplis pour ce qui est de l'action mondiale contre le sida depuis la session extraordinaire de 2001, identifie les principaux défis à relever et contient des recommandations urgentes en vue du renforcement des mesures prises aux niveaux mondial, régional et national. Les informations figurant dans le rapport ont essentiellement été communiquées par les pays et sont fondées sur les indicateurs de base fixés par ONUSIDA et ses partenaires de recherche pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Près de 120 rapports de situation de pays ont été soumis, qui ont permis de mettre à jour les données communiquées par les pays en 2003 et de cerner l'évolution de la situation par rapport aux indicateurs de base. Afin de dresser un bilan aussi complet que possible des progrès accomplis s'agissant de l'action menée au niveau mondial depuis la session extraordinaire de 2001, les rapports de situation ont été complétés par des informations provenant de plus de 30 rapports soumis par la société civile, des études nationales et mondiales et des estimations du nombre de bénéficiaires de certains programmes.

10. Principales conclusions du présent rapport :

a) La plupart des pays disposent aujourd'hui des bases leur permettant de lutter efficacement contre le sida. Au total, 90 % des pays qui présentent des rapports ont mis en place, au niveau national, une stratégie de lutte contre le sida et 85 % d'entre eux ont créé un organe exclusivement chargé de coordonner les activités menées à cet effet. Dans près de 40 pays en développement, la lutte contre le sida est aujourd'hui menée par les chefs de gouvernement ou leurs adjoints;

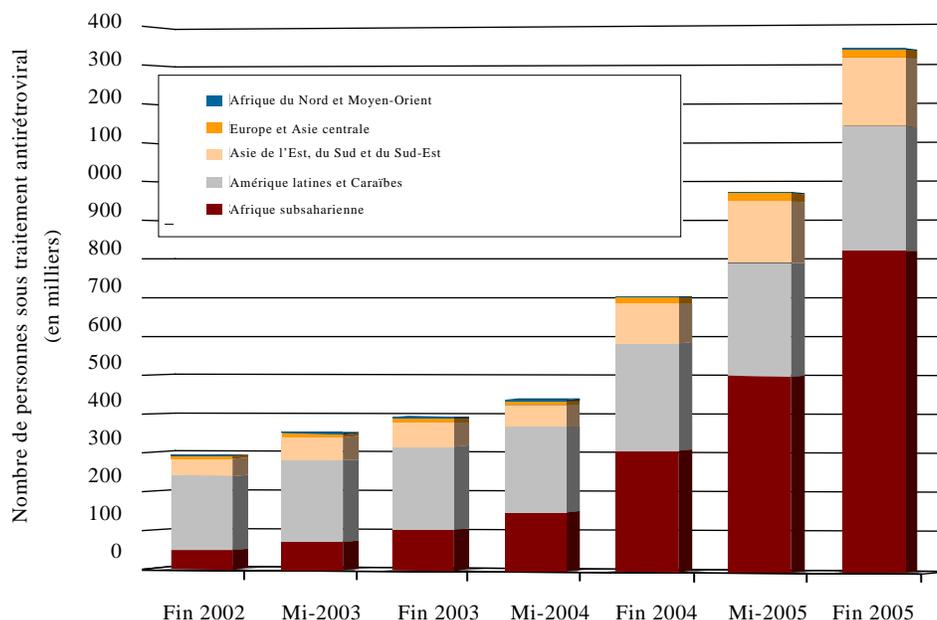
b) Même si les ressources financières consacrées à la lutte contre le sida ont considérablement augmenté, il reste indispensable d'obtenir des fonds supplémentaires pour appuyer une action susceptible d'enrayer l'épidémie. Ces ressources ont augmenté à un rythme plus rapide depuis la session extraordinaire, comme en témoigne le graphique 1 ci-après. En 2005, environ 8,3 milliards de dollars ont été dépensés dans le cadre des programmes de lutte contre le VIH/sida mis en place dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui a permis d'atteindre l'objectif de financement fixé dans la Déclaration d'engagement, qui se situe entre 7 et 10 milliards de dollars;

Graphique 1
**Prévisions du montant total des ressources annuelles disponibles
 pour la lutte contre le sida**



c) Bien que l'accès au traitement se soit considérablement élargi, l'action menée à cet effet n'a pas permis d'atteindre les objectifs mondiaux. Même si l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » visant à procurer un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes dans le monde d'ici à la fin de 2005 n'a pas donné les résultats escomptés, elle a permis de démontrer indiscutablement qu'il était possible de dispenser des médicaments antirétroviraux dans les milieux où les ressources étaient limitées, comme peuvent l'attester les 1,3 million de personnes vivant dans des pays en développement qui sont aujourd'hui sous traitement (voir graphique 2). Dans le cadre de cette initiative, 24 pays ont atteint ou même dépassé l'objectif consistant à offrir un traitement à 50 % de ceux qui en avaient besoin;

Graphique 2
Nombre de personnes ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de fin 2002 à fin 2005



d) Un certain nombre de pays ont considérablement élargi l'accès aux programmes de prévention du VIH. Dans plus de 70 pays ayant fait l'objet d'une étude, le nombre de personnes ayant accès aux services de conseil et de dépistage a quadruplé ces cinq dernières années, passant d'environ 4 millions en 2001 à 16,5 millions en 2005. Au total, 74 % des écoles primaires et 81 % des écoles secondaires dans 58 pays qui ont fourni des données dispensent aujourd'hui un enseignement relatif au VIH/sida. Dans certains pays, près de 70 % des femmes enceintes ont aujourd'hui accès aux services destinés à prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant (la moyenne mondiale n'est que de 9 %). Dans la plupart des pays, le sang utilisé pour les transfusions est systématiquement soumis à un test de dépistage du VIH/sida;

e) En dépit de l'élargissement de l'accès à la prévention et au traitement du VIH, l'épidémie continue de progresser, notamment chez les femmes et chez les jeunes. Alors que naguère les hommes étaient les principales victimes du sida, les femmes représentent aujourd'hui la moitié des personnes séropositives et 60 % d'entre elles se trouvent en Afrique. Plus de la moitié des nouvelles infections par le VIH sont détectées chez des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Dans certaines régions de l'Afrique et des Caraïbes, les jeunes femmes (âgées de 15 à 24 ans) sont jusqu'à six fois plus susceptibles que les jeunes hommes d'être contaminées par le VIH;

f) Les populations les plus menacées n'ont pas accès aux programmes de prévention du VIH. En 2005, seuls 9 % des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes avaient accès à un service quelconque de prévention du VIH (de 4 % en Europe orientale et en Asie centrale à 24 % en Amérique latine et dans les Caraïbes). Moins d'un toxicomane par voie intraveineuse sur cinq bénéficie de

services de prévention du VIH; la situation à cet égard est particulièrement grave en Europe orientale et en Asie centrale où 10 % des toxicomanes bénéficient de ces services alors que la propagation rapide de l'épidémie est due essentiellement à l'usage de drogues. Sur les 24 pays qui ont fait connaître le pourcentage de prostituées ayant accès à des programmes de prévention, neuf ont mentionné des chiffres supérieurs à 50 %. Dix-neuf pays ont indiqué que plus de 50 % des prostituées avaient utilisé un préservatif avec leur dernier client. On constate que les programmes de prévention bénéficient davantage aux prostituées qu'aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ou aux utilisateurs de drogues injectables et il s'avère donc indispensable de redoubler d'efforts pour s'assurer que l'accès est le même pour tous;

g) Malgré la nette insuffisance des activités de prévention destinées aux jeunes, qui représentent la moitié des nouveaux cas de contamination, il semblerait que les comportements évoluent dans le bon sens. La Déclaration d'engagement prévoyait que 90 % des jeunes seraient bien informés sur le VIH/sida d'ici à 2005; or, d'après les études réalisées, moins de 50 % des jeunes ont été convenablement instruits à ce sujet. En revanche, et c'est là un fait plus encourageant, le pourcentage des jeunes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans a diminué et l'utilisation de préservatifs a progressé de 2000 à 2005 dans 9 des 13 pays de l'Afrique subsaharienne ayant fait l'objet d'une étude;

h) La stigmatisation et la discrimination sont les principaux obstacles au succès des programmes de prévention, de traitement et d'appui. La stigmatisation fait tout particulièrement obstacle au succès des programmes de prévention du VIH, notamment ceux destinés aux populations vulnérables et visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. D'après plus de 30 rapports établis par la société civile, les séropositifs sont nombreux à souffrir de l'ostracisme et de la discrimination. De manière générale, les femmes continuent d'en être les plus fréquentes victimes;

i) La lutte contre le sida ne s'appuie pas suffisamment sur la promotion, la protection et le respect des droits de l'homme. La moitié des pays qui ont soumis un rapport à ONUSIDA ont signalé que certaines politiques entravaient l'application des mesures relatives au VIH/sida destinées aux populations stigmatisées ou les rendaient moins efficaces. Le système judiciaire de nombreux pays n'offre pas la protection voulue aux enfants touchés par le VIH/sida ni aux personnes âgées qui s'occupent des générations suivantes. S'il existe une protection juridique, les moyens requis pour la mettre en application sont souvent insuffisants;

j) Les gouvernements, les collectivités et les partenaires internationaux ne fournissent ni les soins ni l'appui voulus aux 15 millions d'orphelins du sida ou aux millions d'autres enfants que l'épidémie a rendu vulnérables. Bien que la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne les plus touchés aient mis en place des plans directeurs destinés aux enfants rendus vulnérables par le sida, moins de 10 % d'entre eux bénéficient de services d'appui essentiels.

11. Principales recommandations du présent rapport :

a) Gouvernements :

- Au niveau national : les gouvernements doivent être à l'avant-garde de l'action nationale et en assumer une plus grande responsabilité, en allouant eux-mêmes des ressources beaucoup plus importantes, en favorisant activement la

participation de tous les secteurs de la société et en s'employant énergiquement à faire mieux connaître le problème du VIH et à lutter contre la stigmatisation. Tous les programmes nationaux devraient comporter des stratégies de communication efficaces à cet effet. Le personnel de santé devrait, quant à lui, participer plus activement aux efforts entrepris dans ce domaine;

- Au niveau international : les donateurs devraient non seulement contribuer, pour une large part, à la lutte contre le sida dans de nombreux pays à revenu faible, notamment en Afrique subsaharienne, mais devraient aussi garantir la stabilité du financement des activités en prenant des engagements financiers à long terme permettant une certaine souplesse dans la façon dont les fonds sont dépensés, de manière à tenir compte de l'évolution des priorités. Il est indispensable d'appliquer les « trois principes directeurs » et de chercher à assurer l'accès universel au traitement;

b) Société civile : Les personnes séropositives et d'autres membres de la société civile, y compris les associations religieuses, patronales et syndicales et le secteur privé doivent jouer leur rôle, sur un pied d'égalité, dans la mise en place, l'application et le contrôle des mesures prises à l'échelon national. Les gouvernements et les donateurs devraient donner la priorité aux initiatives visant à doter les associations locales et les réseaux de personnes atteintes du VIH des moyens dont ils ont besoin pour faire face à l'épidémie et à renforcer ceux dont ils disposent;

c) Système des Nations Unies : il doit tirer le meilleur parti possible du potentiel exceptionnel dont il dispose pour aider les pays à appliquer, au niveau national, des mesures efficaces et en élargir la portée. L'ONU doit se montrer plus comptable de ses propres activités et prendre des mesures plus audacieuses pour encourager les pays et les donateurs à tenir leurs promesses et à s'acquitter de leurs engagements. Elle doit également se montrer plus efficace en ce qui concerne la coordination stratégique, au niveau des pays, des activités menées par les divers partenaires multilatéraux, en créant notamment des équipes communes de pays, chargées de la lutte contre le sida.

III. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, cinq ans après : bilan de la situation

12. Durant les cinq années qui ont suivi l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida par l'Assemblée générale, il y a eu plus de 20 millions de nouveaux cas d'infection à VIH, dont environ 3 millions nourrissons contaminés pendant la grossesse de leur mère, à l'accouchement ou par l'allaitement. Depuis 2001, l'épidémie a continué de se propager dans toutes les régions, même si elle a commencé à se stabiliser à des niveaux extrêmement élevés dans certains pays d'Afrique. Ces dernières années, l'incidence de l'épidémie sur les femmes s'est considérablement alourdie; elles comptent à présent pour la moitié du nombre total de personnes contaminées et pour près de 60 % des séropositifs en Afrique. Une proportion colossale de 77 % des nouveaux cas d'infection de jeunes en Afrique est enregistrée chez les filles³.

13. Pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida fixe des objectifs assortis de délais pour la prévention du VIH, les soins

et le traitement des personnes vivant avec le virus, l'aide aux enfants touchés par le VIH/sida et les interventions visant à atténuer les effets de l'épidémie sur la famille, la collectivité et les principaux secteurs de la société. La riposte mondiale envisagée dans la Déclaration doit être fondée sur les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes, ainsi que la prise en compte des facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH.

14. Ces cinq dernières années, dans sa lutte contre le sida, le monde a beaucoup progressé sur certains aspects, mais insuffisamment sur d'autres fronts importants. Dans l'ensemble, cette action mondiale renforcée, bien qu'encourageante, a quand même été rapidement dépassée par l'épidémie elle-même.

Une implication au plus haut niveau

15. La Déclaration d'engagement dispose que tous les pays doivent concevoir et mettre en oeuvre des stratégies nationales multisectorielles de lutte contre le VIH/sida, intégrer les mesures sur le VIH dans la planification du développement, et assurer la participation pleine et active de la société civile, des milieux d'affaires et du secteur privé.

16. Près de 90 % des pays indiquent qu'ils ont mis en place un cadre stratégique multisectoriel de lutte contre le sida, et 81 % ont créé un organe national de coordination sur le VIH. Si près de 80 % des pays qui ont des stratégies nationales ont intégré le sida dans les instruments de développement habituels, seuls 56 % des 32 pays à forte prévalence ont évalué l'incidence de l'épidémie sur leur activité économique. Beaucoup de pays n'ont pas encore généralisé leurs plans multisectoriels, et l'application des programmes antisida et leur financement continuent de relever surtout du secteur de la santé.

17. Dans la plupart des pays, selon les groupes de la société civile interrogés par ONUSIDA, le gouvernement a fait des progrès en associant davantage les organisations non gouvernementales à la conception, à l'application et au suivi de l'action nationale contre le sida. Par contre, dans plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Europe, les intervenants de la société civile disent qu'ils n'ont pas été suffisamment associés à l'action nationale. La participation de la société civile se voit surtout au niveau de la planification et la budgétisation et moins au niveau du contrôle de l'exécution, et est pratiquement nulle au niveau du réexamen des stratégies nationales dans un tiers des pays. Dans à peu près un pays sur quatre, les services assurés par les organisations de la société civile ne sont pas pris en compte dans le mécanisme de coordination national sur le VIH. Dans beaucoup de pays, les organisations d'inspiration religieuse assurent, pour une large part, les soins de santé et l'éducation mais ne sont souvent ni consultées ni associées à l'élaboration des plans et des stratégies.

18. Si le nombre d'entreprises privées qui s'attendent à des répercussions du sida sur leur activité dans les cinq prochaines années est passé de 37 % à 46 % entre 2004/05 et 2005/06, seules 6 % des entreprises privées dans le monde entier disposent d'une politique écrite de lutte contre le VIH. Dans les pays dont les taux de prévalence dépassent les 20 %, une majorité des entreprises (58 %) ont des politiques écrites. S'il est encourageant de voir que les entreprises axent leur action anti-VIH sur la prévention, il est regrettable de constater que peu d'entre elles envisagent la distribution de médicaments antirétroviraux, surtout dans les localités où les services publics n'existent pas ou n'arrivent pas à satisfaire à la demande.

19. Les principaux organes politiques régionaux dans le monde s'emploient surtout à renforcer l'engagement et la coordination, à l'échelle régionale, en faveur de la lutte contre le sida. Au niveau mondial, le sida continue de figurer parmi les premières préoccupations politiques. Aussi bien dans le Document final du Sommet mondial de 2005 (résolution 60/1) que dans le communiqué de Gleneagles du Groupe des huit pays industrialisés, les dirigeants du monde ont officiellement fait leur l'objectif de généralisation de l'accès à la prévention, aux soins et au traitement du VIH. Dans la Déclaration de Doha de 2005, le Groupe des 77 et la Chine ont appelé au renforcement de la coopération Sud-Sud aux fins de l'application des mesures de prévention, de traitement, de soins et d'aide.

Prévention

20. Qualifiant la prévention de « fondement de notre action » dans sa Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, l'Assemblée générale a appelé à réduire de 25 % l'incidence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans avant la fin de 2005 dans les pays les plus touchés et de 20 % la proportion de nourrissons infectés à VIH. D'après la Déclaration, 90 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans devaient, en 2005, avoir accès à l'information, à l'éducation et aux services essentiels à la prévention du VIH, y compris à la formation à la vie pratique.

21. Depuis la session extraordinaire de 2001, le monde a fait des progrès dans la prévention du VIH. L'action entreprise aux fins de l'éducation des jeunes sur la prévention du VIH donne lieu au constat suivant :

a) 85 % des pays interrogés (sur 78 en tout) ont adopté une politique ou une stratégie nationale d'éducation sexuelle des jeunes axée sur la prévention du VIH. La difficulté reste l'application de programmes d'éducation qui soient adaptés aux besoins des jeunes et dispensés de manière à inciter les jeunes à se prémunir contre l'infection à VIH;

b) 81 % des pays interrogés (sur 58 en tout) ont inscrit l'éducation sur le sida au programme d'enseignement secondaire, 74 % d'entre eux la faisant débiter au niveau primaire. Le pourcentage d'établissements scolaires qui ont introduit l'année dernière dans leur programme des cours sur le sida assurés par des enseignants dûment formés varie beaucoup d'un pays à l'autre (de 3 % à 100 %). Sur les 21 pays qui disposent de données détaillées, seuls 9 ont indiqué avoir assuré en 2005 l'éducation sur le sida à plus de 50 % de leurs jeunes;

c) Les jeunes continuent à ne pas connaître suffisamment bien le VIH. Selon les informations dont on dispose, le monde n'a pas atteint l'objectif consistant à faire en sorte que 90 % des jeunes soient bien informés sur le VIH. Dans les 18 pays (14 en Afrique subsaharienne, 1 en Asie, 1 en Europe de l'Est, 1 en Amérique latine et 1 en Afrique du Nord) dont les jeunes âgés de 15 à 24 ans ont fait l'objet d'une étude entre 2001 et 2005, moins de 50 % des jeunes savent exactement ce qu'est le VIH, et, à l'exception d'un pays, les garçons connaissent mieux le sujet que les filles;

d) Sur une note plus encourageante, le pourcentage de jeunes de moins de 15 ans qui ont des rapports sexuels a diminué entre 2000 et 2005 dans 9 des 13 pays subsahariens pour lesquels on dispose de données;

e) Il y a eu peu de changement, voire aucun, dans la fréquence des rapports sexuels avec des partenaires de rencontre ou hors mariage au cours de l'année

écoulée. Le pourcentage de jeunes, filles et garçons, qui disent avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires de rencontre au cours de l'année écoulée varie énormément entre les pays, les régions et les sexes;

f) L'utilisation du préservatif semble s'être accrue chez les personnes âgées de 15 à 24 ans sexuellement actives, selon les données transmises par 11 pays d'Afrique subsaharienne. Les exceptions notables étaient l'Ouganda et le Rwanda, où l'utilisation de préservatifs a en fait diminué chez les garçons. Comme pour d'autres aspects du comportement sexuel des jeunes, les taux d'utilisation des préservatifs varient énormément entre les pays, les régions et les sexes;

g) Les services de conseils et de dépistage visant à donner aux personnes des informations essentielles sur leur séropositivité s'améliorent. Dans plus de 70 des pays interrogés, le nombre de personnes qui ont recours aux services de dépistage et de conseils, de leur propre initiative ou en réponse aux offres de dépistage dans les établissements sanitaires ou ailleurs, a quadruplé ces cinq dernières années, passant de 4 millions en 2001 à 16,6 millions en 2005;

h) La prévalence du VIH est peut-être l'indice le plus parlant des progrès de la prévention du VIH sur le plan mondial. ONUSIDA s'emploie à rassembler de nouvelles données et à les analyser pour déterminer si l'objectif consistant à réduire de 25 % les taux de prévalence chez les jeunes des pays les plus touchés à la fin de 2005, énoncé dans la Déclaration, a été atteint. Sur les 11 pays d'Afrique subsaharienne pour lesquels on dispose de données épidémiologiques fiables pour 2000/01 et 2004/05, 6 ont fait état d'une diminution de 25 % ou plus chez les femmes enceintes (âgées de 15 à 24 ans) vivant dans la capitale.

22. Il n'empêche qu'en général, l'action de prévention du VIH est encore beaucoup trop timide pour ralentir la propagation de l'épidémie. En 2005, le préservatif n'a été utilisé en moyenne que dans environ 9 % des rapports sexuels à risque dans le monde. L'accès aux préservatifs peut être l'un des facteurs négatifs. Selon les estimations du Fonds des Nations Unies pour la population, l'écart entre l'offre et la demande de préservatifs a été, en 2005, de l'ordre de 8 milliards à 10 milliards, soit environ 50 % de moins que ce qu'il aurait fallu. Si les préservatifs sont davantage utilisés par les jeunes dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne interrogés, en général leur fréquence d'utilisation ne dépasse pas 50 % des rapports sexuels, les femmes étant moins nombreuses que les hommes à faire état de l'utilisation de préservatifs durant les rapports sexuels avec un partenaire non régulier.

23. Comparé à la couverture antirétrovirale, qui a triplé entre 2003 et 2005, le pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de services de prévention du VIH est passé de 8 % à 9 % en 2005. Le pourcentage général de femmes enceintes séropositives soignées aux antirétroviraux est passé de 3 % à 9 % durant la même période. Faute de services de prévention, 1 800 nourrissons sont contaminés chaque jour par le VIH. Comme pour les autres services de prévention du VIH, la couverture antirétrovirale varie considérablement d'un pays à l'autre : au Botswana, par exemple, 50 % des femmes enceintes séropositives au moins en bénéficient.

24. De nombreux facteurs entravent l'application de mesures de prévention éprouvées. En tout premier lieu, la stigmatisation tenace du VIH et des comportements qui favorisent la transmission du VIH n'incite souvent pas les dirigeants à poursuivre de bonnes politiques de santé publique et les personnes à

risque à chercher à savoir si elles sont séropositives ou non et à s'informer auprès des services de prévention. En outre, dans beaucoup de pays, la position inférieure dans laquelle les femmes sont tenues les enferme dans des relations qui les exposent à l'infection à VIH. Dans beaucoup de régions, les femmes mariées ne peuvent pas refuser les rapports sexuels, ni insister auprès de leur mari pour qu'il utilise des préservatifs durant les rapports sexuels, ni exiger la fidélité de leur mari. La traite de personnes et certaines habitudes culturelles, comme l'ablation génitale, accroissent également la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH.

25. Pour redynamiser la lutte mondiale contre le sida, le Conseil de coordination d'ONUSIDA a adopté en 2005 une nouvelle politique mondiale de lutte contre le sida, qu'il a présentée dans le document intitulée « Intensification de la prévention du VIH ». Ce document recense les mesures préventives et politiques que tous les pays doivent inclure dans leur stratégie nationale de prévention du VIH. Il pose qu'une prévention effective du VIH passe non seulement par la mise en oeuvre de programmes et la diffusion de techniques susceptibles de réduire les risques d'infection mais également par de grands changements sociaux et culturels visant à réduire la vulnérabilité. Pour être efficace, l'action de prévention doit être fondée sur des méthodes connues pour être efficaces; avoir une portée, une ampleur et une intensité maximales; tenir compte des vues et des priorités des jeunes eux-mêmes; et s'étendre au-delà du secteur de la santé pour associer d'autres secteurs de la société.

Soins, appui et traitement

26. Proclamant les soins, l'appui et le traitement éléments essentiels d'une action efficace, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida indique que tous les pays doivent élaborer des stratégies nationales de traitement et renforcer l'accès aux soins complets. En juillet 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ONUSIDA ont présenté l'Initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici 2005, qui a été lancée en décembre 2003. Le but est de mettre sous antirétroviraux 3 millions de personnes malades des pays en développement, avant la fin de 2005. Même si ce but n'a pas été atteint, l'initiative a galvanisé la détermination mondiale à administrer des traitements propres à sauver la vie en milieu démuné, à laquelle se sont ralliés les gouvernements, les principaux pays donateurs, les organisations multilatérales, le secteur privé et la société civile.

27. Depuis le lancement de l'Initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici 2005, le nombre de personnes traitées aux antirétroviraux dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a plus que triplé, atteignant 1,3 million. Le nombre de personnes traitées aux antirétroviraux en Afrique subsaharienne a octuplé durant les deux années d'application de l'initiative. Vingt-quatre pays ont atteint l'objectif consistant à fournir des antirétroviraux à au moins la moitié des malades qui en ont besoin. Cette initiative a démontré de façon incontestable qu'il est matériellement possible d'administrer les antirétroviraux en milieu démuné, que les prescriptions thérapeutiques sont aussi bien, voire mieux, observées dans les pays en développement que dans les pays à revenu élevé, et qu'un système de santé publique rationalisé permet d'accélérer l'introduction de thérapies complexes. Grâce à l'amélioration de l'accès aux traitements, entre 250 000 et 350 000 décès ont été évités en 2005.

28. Les centres de traitement du sida sont les mieux à même d'assurer et de renforcer la prévention du VIH, et de nouvelles données montrent que les

programmes de prévention conçus spécialement pour les personnes vivant avec le VIH permettent effectivement de réduire l'incidence des comportements à risque.

29. En décembre 2005, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme finançait le traitement antirétroviral de 384 000 personnes, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida a réussi à étendre le traitement plus rapidement que prévu, en fournissant des antirétroviraux à plus de 400 000 personnes.

30. Outre son programme multinational de lutte contre le sida, la Banque mondiale a lancé un projet d'accélération du traitement en 2004/05, dont les premières subventions destinées à accélérer la généralisation du traitement ont été accordées au Burkina Faso, au Ghana et au Mozambique. Le secteur privé contribue également à la généralisation du traitement, en fournissant des médicaments antirétroviraux à 60 000 personnes, rien qu'en Afrique du Sud. Dans plusieurs pays, ce sont les organisations d'inspiration religieuse qui fournissent la plupart des antirétroviraux. L'OMS a beaucoup aidé les pays à appliquer et à étendre les programmes de traitement antirétroviral en présélectionnant les médicaments, en donnant des informations sur les prix, en corrélant les programmes de traitement du sida avec d'autres initiatives de santé et en mettant en place un système mondial de surveillance de la résistance aux antirétroviraux.

31. À ce jour, rien ne démontre qu'il y a des inégalités importantes entre les sexes pour ce qui est de l'accès aux antirétroviraux, mais l'expérience indique que les femmes ont souvent des difficultés à observer le traitement prescrit. Certaines populations ne bénéficient pas suffisamment de l'élargissement de l'accès au traitement. En Europe orientale et en Asie centrale, alors qu'ils représentent 70 % des séropositifs, les consommateurs de drogues injectables représentent moins de 25 % des personnes traitées aux antirétroviraux.

32. Les enfants n'en ont pas beaucoup bénéficié non plus. Établir le diagnostic du VIH chez les enfants est un travail compliqué en milieu démuné, et il n'est pas toujours évident de déterminer le bon moment pour démarrer un traitement. De plus, peu de formules antirétrovirales conviennent aux enfants, et celles qui existent coûtent souvent beaucoup plus cher que les médicaments pour adultes. En octobre 2005, le Secrétaire général a lancé, avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, ONUSIDA et d'autres, la campagne axée sur les enfants dénommée « Unis pour les enfants, unis contre le sida », qui vise en partie à améliorer l'accès aux traitements pédiatriques du sida. Les problèmes ne manqueront certes pas, mais il faut espérer que l'accès, à des prix abordables, aux formules pédiatriques et aux moyens de diagnostics qui font cruellement défaut pour les nourrissons et les enfants s'améliorera à brève échéance.

33. Pour être complets, les soins et le traitement du sida nécessitent, outre les antirétroviraux, le traitement des infections opportunistes, une nourriture adéquate et une hygiène alimentaire, l'accompagnement psychologique et d'autres services sanitaires et sociaux de base. Dans beaucoup de pays, il est souvent difficile de trouver des traitements contre les infections opportunistes courantes. Les personnes infectées à la fois par le VIH et la tuberculose ont souvent du mal à trouver des programmes de soins qui traitent les deux. La cotrimoxazole, traitement contre les infections opportunistes mortelles qui ne coûte que 0,03 dollar par jour, n'est pas actuellement à la portée de quelque 4 millions d'enfants qui en ont besoin.

34. Pour assurer l'accès de tous aux traitements, il est nécessaire d'adopter des stratégies efficaces permettant d'éliminer les obstacles qui ont jusqu'à présent retardé leur généralisation. Ainsi, trop peu des personnes exposées au risque d'infection savent si elles sont séropositives ou non, d'où la nécessité pour plusieurs pays d'adopter de nouvelles stratégies visant à promouvoir le dépistage et l'accompagnement psychologique, notamment l'offre de dépistage dans les centres de soins ou les visites à domicile par des agents de santé publique pour accroître l'utilisation de tests de dépistage rapide.

Droits de l'homme, réprobation publique et discrimination

35. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida souligne la place centrale qui doit être faite aux droits de l'homme et aux libertés fondamentales dans toute action contre le sida. Elle engage les pays à adopter des lois réprimant la discrimination à l'encontre des personnes infectées par le VIH ou risquant de l'être. Au plus tard à la fin de 2005, les pays doivent avoir élaboré des stratégies nationales visant à favoriser la promotion de la femme, à aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH et à éliminer toutes formes de discrimination à leur égard. La plupart des pays (82 %) ont déjà adopté une politique favorisant l'égalité d'accès des femmes et des hommes aux services de prévention et de soins. En réalité, il existe des facteurs sociaux, juridiques et économiques qui entravent l'accès des femmes aux services essentiels.

36. Entre 2003 et 2005, la prise en compte des droits de l'homme dans l'action nationale de prévention du VIH s'est quelque peu améliorée, bien que la protection des droits de l'homme soit encore trop insuffisante et fragmentée pour que la lutte contre le VIH soit globale et vraiment efficace. Sur les 18 pays d'Afrique subsaharienne, de la région Asie-Pacifique, d'Europe orientale et occidentale et d'Afrique du Nord qui ont été examinés, 16 ont fait état dans leur rapport national d'améliorations au niveau des politiques, des lois et des règlements mis en place pour promouvoir et protéger les droits de l'homme. Mais comme le montrent plusieurs de ces rapports, beaucoup de ces lois ne sont pas entrées en vigueur ou appliquées à la lettre, souvent parce que les ressources budgétaires allouées au suivi du respect des droits de l'homme n'étaient pas suffisantes.

37. Près de la moitié des pays qui ont communiqué des données à ONUSIDA signalent l'existence de lois qui pourraient empêcher la prestation de services de prévention et de traitement aux populations vulnérables et à risque. Ce sont par exemple des lois condamnant les rapports sexuels entre adultes consentants de même sexe, ou interdisant l'échange de seringues ou des thérapies de substitution ou invoquant le statut de résident pour restreindre l'accès aux services.

Mieux protéger les personnes vulnérables

38. Considérant que la pauvreté, la marginalisation et la discrimination créent des conditions qui accroissent la vulnérabilité à l'infection à VIH, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida dispose que les pays doivent appliquer des politiques et programmes nationaux visant à promouvoir et protéger la santé des groupes de population qui sont plus exposés que d'autres à l'infection à VIH. D'après les enquêtes indépendantes et les données transmises à ONUSIDA par les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire eux-mêmes, les pouvoirs publics n'attachent pas

suffisamment d'importance à la prestation de services essentiels et vitaux pour les populations les plus exposées.

39. D'après de nombreuses enquêtes sur la couverture des services, les services de prévention ciblés, de proximité, n'ont atteint que 36 % des travailleurs de l'industrie du sexe, le taux de couverture s'échelonnant entre 8 % en Europe orientale et en Asie centrale et 39 % en Asie du Sud-Est. Les programmes de prévention de proximité n'ont atteint que 9 % en moyenne des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, allant de 1 % en Europe orientale et en Asie centrale à 22 % en Amérique latine et dans les Caraïbes.

40. Les 9 millions de réfugiés et les 25 millions de personnes déplacées dans le monde sont souvent fortement exposés au risque d'infection à VIH et à d'autres problèmes de santé graves, mais ne peuvent souvent pas compter sur les réseaux de soutien et les systèmes de prestation de services paralysés par les conflits et d'autres crises humanitaires. Le Haut Commissariat des Nations pour les réfugiés et ses partenaires assurent des services de dépistage volontaire et d'accompagnement psychologique dans plus de 30 camps de réfugiés dans 11 pays, ainsi que des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans au moins 30 camps de réfugiés dans 6 pays. Au total, 86 % des pays ont adopté une stratégie de lutte contre le sida pour les services en uniforme, contre 78 % en 2003.

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

41. Les données provenant des pays à forte prévalence montrent des progrès dans la mise en place de politiques de lutte contre le sida axées sur les enfants mais beaucoup moins de résultats dans la prestation de services essentiels aux enfants rendus orphelins et vulnérables par le sida. Sur les 26 pays d'Afrique subsaharienne, 22 indiquent qu'il ont mis en place des politiques nationales pour répondre aux nouveaux problèmes posés par le VIH/sida aux orphelins et autres enfants vulnérables, mais les rapports nationaux évaluent l'engagement national en faveur des enfants vulnérables à 5 ou moins sur une échelle de 1 à 10. Sur les 18 pays disposant d'une politique nationale, 14 disent avoir réduit ou supprimé les frais de scolarité pour les enfants atteints du sida et appliqué des programmes locaux d'aide aux orphelins et autres enfants vulnérables. Les pays optent de plus en plus pour des stratégies qui répondent aux besoins de tous les enfants vulnérables, plutôt que de mettre en place des services spéciaux pour les enfants infectés à VIH, pour ne pas les vouer à l'opprobre.

42. Si les taux de fréquentation scolaire se sont améliorés, les orphelins âgés de 10 à 14 ans inscrits demeurent moins nombreux que les non-orphelins. En Afrique subsaharienne, 70 % des enfants ayant encore au moins un parent vont à l'école, contre 62 % de ceux qui n'ont ni père ni mère. Les services de proximité ne touchent que 19,5 % des enfants de la rue. Le peu de données dont on dispose indiquent que moins de 10 % des ménages ayant à leur charge des enfants rendus orphelins et vulnérables par le sida bénéficient de programmes de soutien de proximité ou d'aide de l'État.

Recherche et développement

43. Ces cinq dernières années, d'importants progrès ont été faits en matière de recherche et de mise au point de nouvelles méthodes de prévention. En 2005, une étude clinique effectuée pendant 18 mois en Afrique du Sud a révélé que la

circoncision adulte réduisait jusqu'à 60 % le risque d'infection sexuelle chez les hommes. Deux autres études de grande envergure sur la circoncision adulte sont actuellement entreprises et doivent permettre de confirmer les résultats obtenus en Afrique du Sud, de recenser les meilleures méthodes de circoncision, et de voir si la circoncision peut être une protection pour les femmes.

44. La mise au point d'un microbicide efficace aiderait beaucoup à la prévention de l'infection à VIH, car les femmes auraient alors la possibilité d'utiliser une méthode de prévention discrète, à leur gré. Le nombre de microbicides en cours de mise au point est passé de 10 en 2001 à plus de 20 en 2005, dont 5 sont actuellement au stade final d'essai clinique. Les dépenses consacrées par les pouvoirs publics et les sources philanthropiques à la recherche et à la mise au point de microbicides ont augmenté, passant de 65,4 millions de dollars en 2001 à environ 163,4 millions de dollars en 2005.

45. La recherche d'un vaccin a progressé lentement, et selon les plus grands chercheurs, il faudrait probablement attendre encore 10 ans ou plus pour disposer d'un vaccin à usage général. Le Groupement mondial pour le vaccin contre le VIH, alliance d'organismes indépendants travaillant au renforcement de la coopération aux fins de la mise au point de vaccins contre le VIH, a publié en 2005 un plan de stratégie scientifique pour aider les principaux intervenants dans le domaine à mener leur action et à allouer les ressources voulues. Les dépenses consacrées par les pouvoirs publics et les sources philanthropiques à la recherche-développement sur les vaccins contre le VIH sont passées de 366 millions de dollars en 2001 à 627 millions de dollars en 2005.

Ressources

46. Il y a 10 ans, lorsqu'ONUSIDA est devenu opérationnel, le monde consacrait moins de 300 millions de dollars aux programmes contre le VIH. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida appelait à une augmentation constante des ressources consacrées au VIH dans le monde de façon à mobiliser tous les ans entre 7 et 10 milliards de dollars, et ce au plus tard à la fin de 2005.

47. Ces cinq dernières années, le monde a consacré des montants exceptionnels à la lutte contre le VIH et a atteint l'objectif de financement visé dans la Déclaration d'engagement en allouant environ 8,3 milliards de dollars aux programmes relatifs au VIH en 2005. Les ressources consacrées au VIH ont augmenté très vite depuis la session extraordinaire, en moyenne de 1,7 milliard de dollars par an entre 2001 et 2004, contre 266 millions de dollars en moyenne par an entre 1996 et 2001.

48. Dans les 25 pays d'Afrique subsaharienne, les dépenses consacrées par le secteur privé au sida a augmenté de 130 % depuis la tenue de la session extraordinaire, soit un montant total de 640 millions de dollars en 2005. Malgré cette augmentation, les dépenses consacrées au sida par habitant sont demeurées modiques dans ces pays (environ 0,65 dollar). Les pays à revenu intermédiaire d'autres régions ont enregistré durant la même période une augmentation de l'ordre de 10 % et, en 2005, leurs dépenses au titre du sida par habitant se sont montées à 2,20 dollars en moyenne, ce qui montre que ces pays sont capables de prélever une part importante du budget pour le sida sur leurs propres ressources publiques.

49. Les États-Unis d'Amérique contribuent pour environ la moitié de toutes les dépenses bilatérales consacrées au VIH. Conformément aux dispositions de la

Déclaration d'engagement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a été établi en décembre 2001 et est rapidement devenu un important moyen de mobilisation de nouvelles ressources pour le VIH. En décembre 2005, le Fonds mondial avait reçu 4,8 milliards de dollars de contributions effectives. Les accords de subventions en cours prévoient des versements d'environ 2 milliards de dollars au titre des programmes de lutte contre le sida, sur lesquels 1,2 milliard de dollars ont déjà été déboursés. La Banque mondiale est demeurée la principale source de financement multilatéral, ayant déboursé plus de 2,5 milliards de dollars jusqu'à la fin de 2005.

50. Il faudra bien plus de ressources pour faire reculer l'épidémie d'ici à 2015 (18,1 milliards de dollars en 2007 et 22,1 milliards de dollars en 2008). Malheureusement, l'augmentation des ressources consacrées au VIH semble se ralentir, d'où la nécessité d'un dynamisme et d'un engagement renouvelés en vue de générer les ressources nécessaires à une lutte efficace contre ce fléau.

Suivi et évaluation

51. L'examen périodique des progrès réalisés, prévu dans la Déclaration d'engagement, atteste l'importance que revêtent des systèmes judicieux de suivi et d'évaluation à l'échelon national. Si 51 % des rapports de pays indiquent que l'activité nationale de suivi et l'évaluation se sont améliorées entre 2003 et 2005, près de la moitié (43 %) l'estime moyenne ou insuffisante. La moitié des pays ayant présenté leur rapport ont mis en place un plan de suivi et d'évaluation et 33 % sont en train d'en établir un. La plupart des pays ne sont actuellement pas en mesure de ventiler les données par sexe ou par variable démographique, ce qui les empêche d'effectuer le suivi avec précision et en temps voulu et, partant, d'assurer l'égalité d'accès.

IV. Enrayer l'épidémie au moyen d'interventions extraordinaires

52. La communauté internationale est à une étape décisive dans la lutte contre le sida. Le bilan des victimes de l'épidémie continue, certes, de dépasser les prévisions les plus pessimistes, mais les conditions d'une intervention beaucoup plus vigoureuse et soutenue sont en grande partie réunies. Pour la première fois, la volonté et les moyens nécessaires pour réaliser des progrès tangibles existent.

53. La lutte contre le sida ne saurait cependant s'achever en 2010, avec les dernières étapes importantes de la Déclaration d'engagement, ou en 2015, dernière année pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il faudra plutôt maintenir à l'échelle mondiale une mobilisation exceptionnelle pendant au moins une génération. Chaque intervention, chaque plan et chaque programme établis aujourd'hui doivent devenir la pierre angulaire de stratégies durables et à long terme dont la finalité est de libérer le monde de ce fléau.

Généraliser progressivement les traitements pour tous

54. Lors du Sommet mondial de 2005, les dirigeants du monde se sont engagés à intensifier considérablement les actions de prévention et de traitement du VIH afin de se rapprocher le plus possible de l'objectif d'accès de tous au traitement d'ici à 2010. L'Assemblée générale a ensuite chargé ONUSIDA de faciliter des processus ouverts dirigés par les pays afin d'élaborer des stratégies de progrès vers l'accès de tous aux soins. À ce jour, plus de 100 consultations nationales et 7 consultations régionales ont eu lieu. Un comité directeur mondial s'est réuni pour se pencher sur les obstacles rencontrés et les solutions à mettre en œuvre au niveau des pays et à l'échelon international. ONUSIDA présente à la session actuelle de l'Assemblée générale une évaluation du processus, notamment en ce qui concerne les principaux obstacles rencontrés dans l'avancée progressive vers la généralisation des traitements, ainsi que des recommandations pour les surmonter (voir A/60/737).

55. Pour accélérer le rythme de mise en œuvre, il faut que tous les intervenants dans la lutte contre le sida adoptent des approches plus performantes et mieux coordonnées sur la base des « Trois principes directeurs ». Les interventions à l'échelon international et le nombre d'acteurs étant plus nombreux, le besoin de coordination et d'harmonisation se fait de plus en plus pressant. Tous les intervenants au niveau mondial doivent s'engager à utiliser toute ressource disponible dans les meilleures conditions d'efficacité et de rentabilité. Il faut qu'à la dispersion, aux gaspillages et aux doubles emplois se substituent des stratégies bien ciblées et une obligation de transparence et de collaboration.

Renforcement des capacités

56. L'insuffisance des capacités humaines et institutionnelles demeure l'obstacle le plus important à une intervention efficace en matière de lutte contre le sida dans nombre de pays en développement, notamment les plus touchés par l'épidémie, qui, à elle seule, a considérablement érodé les ressources nationales. La levée de ces contraintes est une condition préalable à la généralisation des traitements essentiels. Les pauvres étant, en règle générale, dépendants des services de santé publique, le renforcement de la capacité du secteur public s'impose comme une nécessité incontournable en matière de lutte contre le sida au niveau mondial.

57. Les pays devraient rechercher activement des méthodes nouvelles pour accroître les ressources existantes autant que possible, notamment au moyen de programmes de tutorat, de partenariats stratégiques et de programmes d'échanges de personnel entre institutions et de partage des compétences techniques et des données d'expérience avec d'autres pays. Les donateurs devraient hiérarchiser les mesures de renforcement et de maintien des capacités nationales, aidant ainsi les pays à augmenter les salaires afin de prévenir les départs de personnels essentiels et à élargir, à tous les niveaux, le rôle des personnels de santé, des ménages, des soignants de niveau intermédiaire, des travailleurs sociaux et des personnes vivant avec le VIH.

Accélérer l'innovation technologique et assurer un accès égal aux soins

58. L'innovation technologique permanente est une condition fondamentale dans la mise au point de microbicides et d'autres méthodes de prévention du VIH contrôlées par les femmes, de nouvelles générations de médicaments et d'un vaccin préventif. Des défis restent à relever : il s'agit de mobiliser des ressources beaucoup plus importantes pour la recherche, notamment de la part des industries pharmaceutiques et biomédicales, et de rallumer la passion des chercheurs pour qu'ils continuent leurs travaux sur la mise au point de vaccins et de microbicides efficaces, et, enfin, de guérir l'infection au VIH. Si le monde entier s'emploie avec détermination à exécuter des programmes de recherches bénéficiant de ressources plus importantes, il faut cependant mettre en place les systèmes et les accords qui garantiront un accès large et équitable aux soins. Les gouvernements devraient s'employer activement, avec les industries pharmaceutiques et d'autres acteurs, à réduire les prix des médicaments et des technologies pour les rendre accessibles aux pays en développement. Ils devraient également appuyer la recherche opérationnelle afin d'éclairer et d'accélérer la généralisation des traitements dans les pays.

Faire face aux facteurs fondamentaux de l'épidémie

59. En plus de la généralisation des programmes de prévention et de traitement, il est nécessaire, pour éradiquer durablement le sida, que la communauté internationale traite les facteurs qui augmentent la vulnérabilité au VIH, dont la pauvreté, l'analphabétisme, les inégalités économiques, l'inégalité entre les sexes et toutes les formes de discrimination et d'exclusion sociale. Pour contribuer à enrayer l'épidémie, il faut accorder un rang élevé de priorité aux stratégies de réduction de la pauvreté, à l'éducation des filles, à l'accès des femmes aux activités économiques et à d'autres réformes fondamentales.

De nouvelles méthodes de travail

60. Pour que la réaction soit à la mesure du caractère exceptionnel de cette crise mondiale, tous les acteurs qui luttent contre le sida doivent adopter de nouvelles méthodes d'intervention et de travail en commun.

Un programme d'action pour les Gouvernements

61. *Programme national de lutte contre le sida.* Les pays doivent faire face à la stigmatisation et la discrimination qui frappent les personnes infectées, au moyen de programmes de communication dynamiques et correctement financés. Sous la direction des gouvernements, tous les intervenants au niveau national devraient arrêter en commun des objectifs nationaux spécifiques concernant l'accès de tous aux traitements et décider consensuellement d'établir un ensemble limité d'indicateurs de base pour mesurer les progrès accomplis. Les pays devraient prioritairement renforcer les capacités de suivi et d'évaluation afin que les interventions nationales gagnent en transparence et que les décisions futures sur les politiques et les programmes nationaux soient mieux réfléchies. Les gouvernements devraient investir davantage dans les programmes de lutte contre le VIH, tout comme il est attendu notamment des pays à revenu intermédiaire qu'ils apportent

une contribution plus équitable au financement d'interventions nationales vigoureuses.

62. *Programme international de lutte contre le sida.* S'il est attendu des pays en développement, notamment les pays à revenu intermédiaires, qu'ils financent plus largement la lutte contre le VIH, en revanche, le monde devrait se tourner en priorité vers les donateurs internationaux pour combler le déficit prévisible en ressources. Tout comme le lancement, par le Gouvernement des États-Unis, du Plan d'urgence du Président pour lutter contre le sida et la mise en place du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avaient contribué à une plus grande mobilisation des ressources, les donateurs devraient résolument augmenter les niveaux de financement afin d'appuyer des interventions susceptibles d'enrayer l'épidémie. Dans l'action de mobilisation de ressources sans précédent pour les programmes de lutte contre le VIH, tous les donateurs sont appelés à apporter leur contribution et à veiller ce que la plus grande part des ressources ne soit pas mobilisée par une poignée de pays donateurs.

63. Pour que le financement soit plus prévisible et plus durable, les donateurs devraient s'engager à financer ces programmes sur une base pluriannuelle. Ils devraient également veiller à traduire les Trois principes directeurs dans les faits en adaptant leur assistance aux stratégies conduites par les pays et en appuyant résolument les systèmes nationaux unifiés de suivi et d'évaluation. En augmentant les ressources, les donateurs devraient hiérarchiser les mesures touchant au renforcement et au maintien des capacités nationales, aidant ainsi les pays à augmenter les salaires pour prévenir les départs de personnels essentiels à tous les niveaux et à élargir le rôle des personnels de la santé, des ménages, des soignants de niveau intermédiaire, des travailleurs sociaux et des personnes vivant avec le VIH.

64. Le coût élevé des traitements antirétroviraux de deuxième et troisième génération menace la généralisation des traitements à long terme. Les donateurs devraient s'employer activement, de concert avec leurs industries pharmaceutiques nationales et d'autres acteurs, à réduire les prix de ce type de traitements appliqués dans les pays en développement.

Programme d'action de la société civile

65. Dans tous les pays, la société civile doit participer activement à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des stratégies nationales et locales de lutte contre le VIH. Les plans et les organes nationaux de coordination de la lutte contre le VIH devraient tenir compte des services fournis par les associations locales. De même, il faudrait que les budgets nationaux et l'assistance des donateurs contribuent, par une assistance massive, au renforcement des capacités des organisations et réseaux de la société civile. Lorsqu'elle est dotée de ressources suffisantes, la société civile peut jouer un rôle majeur dans le suivi de la mise en œuvre et de l'efficacité des actions nationales, notamment en ce qui concerne le respect des délais de réalisation des objectifs fixés par la Déclaration d'engagement et des échéances convenues pour l'accès de tous aux traitements.

66. Dans plusieurs pays, les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont largement contribué à la réduction de la réprobation sociale qui frappe les personnes infectées, à sensibiliser les personnes à l'importance des tests de dépistage du VIH, à faire connaître l'importance des traitements et à consolider l'attachement à cette lutte au niveau national, mais ces organisations ne disposent souvent pas de moyens

suffisants. À cette étape de l'intervention mondiale, le défi qui se pose est d'aller au-delà de la « participation » purement symbolique des personnes vivant avec le VIH et de veiller à ce qu'elles contribuent activement et significativement à la lutte contre le sida. Les organisations confessionnelles sont aussi des partenaires essentiels qui devraient s'efforcer de collaborer avec les gouvernements, les organisations d'entraide et de lutte contre le sida, les associations de personnes vivant avec le VIH et d'autres acteurs.

Un programme d'action pour les Nations Unies

67. Le VIH pose un défi majeur au système des Nations Unies. Conformément aux principes régissant la réforme de l'ONU, les Nations Unies, de concert avec les donateurs et d'autres acteurs, ont créé, il y a 10 ans, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui unifie, dans le cadre d'un budget et d'un plan d'action communs étalés sur deux ans, les actions de 10 organismes coparrainant le Programme et d'un secrétariat établi à Genève. Les deux derniers budgets et plans de travail communs ont fortement mis l'accent sur l'amélioration de la coordination et de la cohérence au niveau des pays et le renforcement de l'appui technique, notamment pour la création de réseaux régionaux d'appui technique destinés à favoriser l'exécution et la généralisation rapides des programmes. En décembre 2005, le Secrétaire général a enjoint tous les bureaux de pays de l'ONU de créer une nouvelle structure, l'Équipe commune des Nations Unies pour la lutte contre le sida, qui est chargée de porter essentiellement les efforts sur le suivi quotidien des questions opérationnelles pour la promotion d'un programme d'appui commun.

68. L'ONU a relevé le défi de la lutte contre le VIH sur le lieu de travail. Dans le cadre de la réforme de l'Organisation, le système des Nations Unies a adopté une stratégie pour le passage à un programme commun de lutte contre le VIH/sida sur le lieu de travail, intitulé « UN cares », basée sur le code de conduite de l'Organisation internationale du Travail sur la lutte contre le VIH/sida et le monde du travail. Le personnel de l'ONU vivant avec le VIH a créé un groupe informel qui s'exprime sur les questions touchant les personnes vivant avec le VIH et travaillant au sein du système des Nations Unies.

69. En mars 2005, une équipe spéciale mondiale composée de plus de 55 gouvernements et organisations et bénéficiant de l'appui d'ONUSIDA s'est donné 80 jours pour élaborer des recommandations afin d'améliorer la coordination dans le système multilatéral et de rationaliser, simplifier et harmoniser l'action multilatérale en matière de lutte contre le VIH, l'objectif étant de faire en sorte que les pays mènent des actions sous leur propre contrôle et qu'ils soient moins dépendants de l'aide extérieure. L'Équipe spéciale mondiale a recommandé que le système des Nations Unies et le Fonds mondial mettent en place un mécanisme commun de résolution des problèmes afin d'aider les pays à surmonter les écueils à la généralisation des traitements, à clarifier les interventions respectives des institutions multilatérales dans le domaine de l'appui technique et à mobiliser davantage de ressources pour l'assistance technique.

70. L'ONU contribue au succès du Fonds mondial en aidant des dizaines de pays à élaborer des propositions de financement bien documentées. Face à l'insuffisance des ressources techniques, ONUSIDA s'attache à créer partout dans le monde des centres régionaux d'échange technique. Par des orientations normatives et un appui technique, l'OMS accélère la généralisation des traitements contre le VIH en

donnant aux pays les moyens de mettre en place des protocoles de traitement simplifiés dans le cadre d'une approche de santé publique des soins antirétroviraux. Dans son action future, l'ONU devrait s'appuyer sur ces succès encourageants en mettant ses capacités uniques au service de la généralisation des programmes de lutte contre le sida dans le monde.

V. Conclusion

71. La session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, qui s'est tenue en 2001, restera dans les mémoires comme un moment clef dans la lutte mondiale contre le sida. Les dirigeants du monde ont appelé l'attention de tous sur les défis exceptionnels que pose l'épidémie mondiale de sida. Dans la Déclaration d'engagement, ils ont à l'unanimité déclaré leur attachement à la mise en place d'interventions exceptionnelles. Des progrès notables ont ainsi été enregistrés à tous les niveaux d'intervention. L'examen d'ensemble de la Déclaration et la réunion de haut niveau qui auront lieu du 31 mai au 2 juin 2006 seront pour les dirigeants du monde entier une occasion unique pour définir les actions à entreprendre afin de réaliser tous les objectifs de la Déclaration et de continuer à agir aussi vigoureusement dans le futur. Cet engagement des dirigeants est la condition fondamentale qui, à terme, permettra d'éradiquer le sida.

Notes

- ¹ Publication des Nations Unies, numéro de vente : 05.III.B.1.
- ² « The global impact of scaling-up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries », Stover J., Bertozzi S., Gutierrez J. P., Walker N., Stanecki K. A., Greener R., Gouws E., Hankins C., Garnett G. P., Salomon J., Boerma J. T., De Lay P., Ghys P. D., *Science Express*, vol. 311, n° 5766, 2 février 2006.
- ³ La Coalition mondiale des femmes contre le sida, l'Association des Premières dames d'Afrique et la Global Business Coalition cherchent toutes à réduire la vulnérabilité et à améliorer l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins.