

Manuel de gouvernance de l'ONUSIDA

UNAIDS/JC2984 (English original, January 2020)
The Governance Handbook

Copyright © 2020.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits de reproduction réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA peuvent être obtenues auprès de l'Unité de Production de l'information de l'ONUSIDA.

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.

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.

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

www.unaids.org

Manuel de gouvernance de l'ONUSIDA



TABLE DES MATIÈRES

1. À propos de l'ONUSIDA	3
2. Résolution de l'ECOSOC établissant l'ONUSIDA	5
Resolution 1994/24	5
Décision 1995/223	12
Résolution 1995/2	13
3. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA	17
4. Composition des groupes constitutifs	31
5. Bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA	34
6. Coparrainants	35
Principes du coparrainage	36
Comité des organismes coparrainants (COC)	37
Répartition des tâches	38
MEMORANDUM D'ACCORD SUR UN PROGRAMME COMMUN COPARRAINE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA	39
7. Participation des ONG et de la société civile au CCP	46
8. Secrétariat de l'ONUSIDA	48
9. Objectifs, déclarations et résolutions des Nations Unies relatifs au sida	49
Déclaration politique sur le VIH et le sida (2016)	52
OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (2015)	90
Résolution 1983 du Conseil de sécurité de l'ONU (2011)	115
Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)	119
Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)	130
Résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU (2000)	151
10. Foire aux questions :	155
Quelle est la composition du CCP ?	155
Comment devient-on membre du Conseil ?	155
Quelle est la durée du mandat des membres du Conseil ?	155
Quelle est la fréquence des réunions du CCP ?	156
Comment peut-on participer au CCP en tant qu'observateur ?	156
Comment la participation au CCP est-elle financée ?	156
Quelles sont les langues de travail du Conseil ?	156
Comment le CCP prend-il ses décisions ?	157
Comment le président et le vice-président sont-ils sélectionnés ?	157
Quel est le processus de prise de décisions intersessions du CCP ?	158
Comment décide-t-on des thèmes du volet thématique du CCP ?	158

Composition actuelle du CCP + Bureau du CCP

Membres du CCP en 1996-2021

1. À propos de l'ONUSIDA

La vision de l'ONUSIDA : Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida.

La Mission: L'ONUSIDA est un partenariat innovant des Nations Unies qui guide et mobilise le monde en vue de mettre en place un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. L'ONUSIDA s'acquitte de sa mission :

- ▶ **En unissant** les efforts des coparrainants des Nations Unies, de la société civile, des gouvernements nationaux, du secteur privé, des institutions mondiales ainsi que des personnes vivant avec le VIH et les plus affectées par ce virus ;
- ▶ **En exprimant haut et fort** sa solidarité avec les personnes les plus affectées par le VIH en vue de défendre la dignité humaine, les droits de l'homme et l'égalité entre les sexes ;
- ▶ **En mobilisant** des ressources politiques, techniques, scientifiques et financières et en rendant chacun responsable des résultats ;
- ▶ **En communiquant** aux agents du changement des informations et des éléments probants stratégiques pour les influencer et s'assurer que les ressources sont allouées là où elles auront le plus d'impact ; et
- ▶ **En soutenant** un leadership participatif des pays en vue de ripostes complètes et pérennes combinées aux efforts nationaux en matière de santé et de développement dont elles font partie intégrante.

Création de l'ONUSIDA

L'ONUSIDA a été créé par la résolution 1994/24 du 26 juillet 1994 de l'ECOSOC pour entreprendre un programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le VIH, sur la base de la copropriété, de la collaboration en matière de planification et d'exécution et d'un partage équitable des responsabilités avec six organisations coparrainantes du système des Nations Unies (Programme des Nations Unies pour le développement, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, Fonds des Nations Unies pour la Population, Organisation mondiale de la Santé, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture et Banque mondiale). Ce groupe d'organisations a été rejoint par l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime en 1999, l'Organisation internationale du Travail en 2001, le Programme alimentaire mondial en 2003, le Bureau du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés en 2004 et ONU Femmes en 2012.

En mai 1995, la composition du Conseil de Coordination du Programme a été convenue par l'ECOSOC (décision 1995/223), et en juillet de la même année, l'ECOSOC a adopté la résolution 1995/2 invitant la participation au nouveau Conseil de Coordination du Programme de cinq organisations non gouvernementales dont trois devant provenir de pays à revenu faible ou intermédiaire, la sélection étant faite par les organisations non gouvernementales elles-mêmes.

La création de l'ONUSIDA - Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida – a été annoncée officiellement le 1er janvier 1996.

2. Résolution de l'ECOSOC établissant l'ONUSIDA



Nations Unies

Resolution 1994/24

Conseil économique et social

adoptée lors de la 44e séance plénière

26 July 1994

1994/24. Programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

Le Conseil économique et social,

Rappelant sa résolution 1993/51 sur la coordination des activités de lutte contre le virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) des organismes des Nations Unies,

Prenant note des décisions prises par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et la Banque mondiale d'entreprendre un programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le VIH/sida, sur la base de la copropriété, de la collaboration en matière de planification et d'exécution et d'un partage équitable des responsabilités,

Notant que l'Organisation mondiale de la santé est chargée de l'administration du programme, y compris au cours de la période de transition,

Soulignant que l'épidémie mondiale de VIH/sida frappe tous les pays et que c'est dans les pays en développement qu'elle prend le plus d'ampleur et que ses effets sont les plus sensibles,

Soulignant aussi l'urgente nécessité de mobiliser pleinement tous les organismes des Nations Unies et d'autres partenaires du développement dans l'action mondiale menée contre le VIH/sida de manière coordonnée et conformément aux avantages comparatifs de chaque organisme, conomic and Social Council,

1. Approuve la création d'un programme des Nations Unies conjoint et mené de concert pour lutter contre le VIH et le sida dont les grandes lignes sont présentées dans l'annexe à la présente résolution, sous réserve qu'il soit procédé d'ici à avril 1995 à un examen approfondi des progrès réalisés dans sa mise en œuvre ;
2. Demande que le programme soit intégralement mis en œuvre d'ici janvier 1996 et qu'un rapport confirmant cette mise en œuvre lui soit présenté à sa session d'organisation pour 1996 ;
3. Note que le Groupe de travail interinstitutions créé par les six organismes coparrainants poursuit la mise au point des détails du programme ;
4. Invite les six organismes coparrainants à prendre immédiatement des mesures pour transformer le Groupe de travail interinstitutions en Comité des organismes coparrainants officiellement constitué, comprenant les chefs de secrétariat de ces organismes ou leurs représentants expressément désignés, qui exercerait ses activités sous la direction d'un président désigné par roulement, créerait une équipe de transition et assumerait des responsabilités intérimaires, notamment la surveillance du processus de transition devant déboucher sur la mise en œuvre intégrale du programme ;
5. Invite également les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, à prendre des dispositions en vue de pourvoir dès que possible le poste de directeur du programme conjoint et mené de concert, à l'issue d'un vaste processus de recherche, qui inclurait des consultations avec les gouvernements et autres parties intéressées, et à présenter le candidat retenu au Secrétaire général, qui procédera à la nomination ;
6. Prie instamment les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, d'exécuter aussitôt que possible les activités au niveau des pays ainsi que tous autres éléments du programme qui ont déjà fait l'objet d'un vaste consensus ;
7. Souligne qu'il convient d'accorder la priorité aux activités du programme au niveau des pays, où il conviendrait de centrer l'action visant à répondre aux besoins et problèmes urgents créés par le VIH/sida, et qu'il importe que les opérations au niveau des pays se déroulent dans le cadre des plans et priorités nationaux et sur la base du système renforcé des coordonnateurs résidents, conformément à la résolution 47/199 de l'Assemblée générale ;

8. Souligne également que, pendant la période de transition, les activités entreprises dans le domaine du VIH/sida par chacun des six organismes coparrainants, devraient être maintenues et/ou renforcées, étant entendu qu'elles doivent s'intégrer dans les programmes nationaux concernant le sida et le cadre général du programme conjoint et mené de concert ;
9. Prie les six organismes coparrainants, agissant dans le cadre du Comité, de mettre au point d'ici janvier 1995, pour examen par le Conseil économique et social et autres parties intéressées, une proposition d'ensemble précisant la mission du programme et les modalités de la copropriété, ainsi que les divers éléments du programme – organisation, programmation, dotation en personnel, administration et budget, y compris les prévisions budgétaires – et de joindre à ladite proposition une annexe contenant le projet de document juridique que les six organismes coparrainants signeront pour instituer officiellement le programme ;
10. Encourage le Groupe spécial pour la coordination de la lutte contre le VIH/sida à participer activement à la phase d'élaboration des détails du programme, en apportant son concours direct au Comité, selon que de besoin ;
11. Prie le Président du Conseil économique et social de tenir aussitôt que possible, en coopération avec le Comité des organismes coparrainants, des consultations officielles ouvertes à tous pour se prononcer sur la composition précise du Conseil de coordination du programme qui administrera celui-ci, pour procéder à des échanges périodiques avec le Comité au cours de la période de transition afin de faciliter la mise en œuvre du programme, ainsi que pour étudier le projet de programme détaillé qui lui aura été soumis par le Comité, en vue de faire des recommandations appropriées à ce sujet en avril 1995 au plus tard.

44e séance plénière, 26 juillet 1994.

Annexe

GRANDES LIGNES DU PROGRAMME

1. Le programme copparainé des Nations Unies mené de concert pour lutter contre le VIH/sida représente un effort concerté au niveau international visant à combattre la pandémie du VIH/sida. Les organismes des Nations Unies ci-après participent à son exécution : Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation mondiale de la santé (OMS), Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et Banque mondiale. Il a été officiellement approuvé par les Conseils exécutifs de l'OMS (résolution EB93.R5) et de l'UNESCO (résolution 144 Ex-5.1.5) ; les quatre autres organismes coparrainants se sont engagés à y participer pleinement.

2. Les caractéristiques fondamentales du programme sont les suivantes :

I. OBJECTIFS

3. Les objectifs du programme sont les suivants :

- a. Assurer au niveau mondial la direction du combat à mener contre l'épidémie ;
- b. Obtenir et faciliter un consensus mondial sur les politiques et les programmes ;
- c. Renforcer la capacité du système des Nations Unies de suivre les tendances et veiller à ce que des politiques et stratégies appropriées et efficaces soient mises en œuvre au niveau national ;
- d. Rendre les gouvernements mieux à même d'élaborer des stratégies nationales globales et de mettre en œuvre des actions efficaces de lutte contre le VIH/sida au niveau national ;
- e. Favoriser une large mobilisation politique et sociale afin de prévenir et de combattre le VIH/sida dans les pays, en veillant à ce que les initiatives prises sur le plan national fassent intervenir un grand nombre de secteurs et d'institutions ;
- f. Plaider en faveur d'une plus grande volonté politique de faire face à l'épidémie aux niveaux mondial et national, notamment grâce à la mobilisation et à l'attribution de ressources suffisantes en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

4. Dans la réalisation de ces objectifs, le programme collaborera avec les gouvernements, les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les associations de personnes vivant avec le VIH et le sida et les organismes des Nations Unies.

II. COPARRAINAGE

5. L'épidémie de VIH/sida est un problème mondial. Une coopération interinstitutions est indispensable si l'on veut assurer la mobilisation des ressources et l'application efficace d'un programme d'activités coordonné dans l'ensemble du système des Nations Unies.
6. Ce programme fera appel à l'expérience et aux capacités des six organismes coparrainants pour élaborer ses stratégies et politiques, lesquelles seront ensuite incorporées dans les programmes et activités des organismes en question. Les organismes coparrainants participeront à l'élaboration du programme, contribueront dans des conditions égales à son orientation stratégique et recevront de lui des conseils de caractère général et technique pour la mise en œuvre de

leurs propres activités de lutte contre le VIH/sida. De cette manière, le programme permettra aussi d'harmoniser les activités des organismes coparrainants dans ce domaine.

7. Le programme sera géré par un directeur qui s'intéressera principalement à la stratégie générale du programme, à son orientation technique, à ses activités de recherche-développement et à son budget global. Les organismes coparrainants fourniront les ressources nécessaires, dont le montant reste à déterminer. L'Organisation mondiale de la santé sera chargée de l'appui administratif.
8. D'autres organismes des Nations Unies engagés dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida pourront être encouragés à coparrainer ultérieurement le programme.

III. FONCTIONS

9. Le programme s'appuiera sur les capacités, et les avantages relatifs des organismes coparrainants. Au niveau mondial, il fournira une assistance pour la formulation des politiques, la planification stratégique, les conseils techniques, la recherche-développement, les activités de plaidoyer et les relations extérieures. Cela comprendra une action normative concernant le VIH/sida dans des domaines tels que la planification sociale et économique, la population, la culture, l'éducation, le développement communautaire et la mobilisation sociale, l'hygiène sexuelle et le comportement procréateur, les femmes et les adolescents.
10. Au niveau national, le programme apportera un appui au système des coordonnateurs résidents. Les organismes coparrainants incorporeront les travaux normatifs entrepris à l'échelon mondial sur des questions politiques, stratégiques et techniques, dans leurs activités de lutte contre le VIH/sida, en tenant compte des priorités et plans nationaux. Une fonction importante du programme consistera à renforcer les capacités nationales de planification, de coordination, de mise en œuvre et de surveillance de l'ensemble des interventions face au VIH et au sida. La participation de six organismes des Nations Unies permettra de fournir un appui technique et financier aux activités nationales en assurant une coordination multisectorielle, qui renforcera la coordination intersectorielle des activités de lutte contre le VIH/sida et facilitera encore l'incorporation de ces activités dans les processus nationaux d'établissement des programmes et de planification.
11. Le programme n'aura pas de structure régionale uniforme mais il appuiera les activités régionales ou multinationales qui pourraient être nécessaires pour faire face à l'épidémie, si besoin est par le biais des mécanismes régionaux des organismes coparrainants.

IV. FINANCEMENT DU PROGRAMME

12. Les fonds destinés aux activités mondiales du programme seront obtenus par les moyens habituellement utilisés à ce niveau. Les contributions au programme seront acheminées conformément au budget et au plan de travail établis au niveau mondial.
13. Les fonds nécessaires pour financer les activités au niveau des pays seront obtenus pour l'essentiel au moyen des mécanismes d'appel de fonds dont disposent les organismes coparrainants. Les fonds seront acheminés conformément aux mécanismes et méthodes de paiement de chaque organisme.

V. COORDINATION SUR LE TERRAIN

14. Il est reconnu que les gouvernements sont responsables en dernier ressort de la coordination de la lutte contre le VIH/sida au niveau national. Dans cette optique, les mécanismes prévus par le programme pour coordonner les activités dans ce domaine viendront compléter et appuyer la planification nationale du développement.
15. La coordination des activités sur le terrain sera assurée par le système des coordonnateurs résidents des Nations Unies, dans le cadre des résolutions 44/211 et 47/199 de l'Assemblée générale. Le Coordonnateur résident créera un groupe thématique sur le VIH/sida, composé de représentants des six organismes coparrainants et d'autres organismes des Nations Unies. Le président de ce groupe sera choisi par consensus parmi les représentants du système des Nations Unies. Ce groupe thématique devrait aider les organismes des Nations Unies à mieux intégrer leur action dans les mécanismes de coordination nationaux. Afin d'appuyer le processus de coordination, le programme recrutera, dans un certain nombre de pays, un fonctionnaire national qui aidera le président du groupe thématique à s'acquitter de ses fonctions.

VI. STRUCTURE ADMINISTRATIVE

16. Un directeur de programme sera désigné par le Secrétaire général, sur la recommandation des organismes coparrainants, à l'issue d'un processus de recherche mené par ces organismes, qui inclura des consultations avec les gouvernements et autres parties intéressées. Le directeur relèvera directement du Conseil de coordination du programme qui sera l'organe directeur. Des rapports annuels établis par le directeur seront présentés au Conseil et communiqués aux organes directeurs respectifs de chacun des organismes coparrainants.
17. La composition du Conseil de coordination du programme sera déterminée à l'issue de consultations ouvertes à tous, comme il est indiqué au paragraphe 11 de la présente résolution. En sa qualité d'organe directeur, le Conseil sera responsable en dernier ressort de toutes les questions ayant trait à la politique générale et au budget. En outre, il examinera la situation concernant la

planification et l'exécution du programme et prendra les décisions voulues à ce sujet. Ses attributions précises et le calendrier de ses réunions seront précisés dans le document définissant son mandat, qui est en cours d'élaboration.

18. Le programme sera également doté d'un comité des organismes coparrainants qui fera office de comité permanent du Conseil et sera composé d'un représentant de chacun des organismes coparrainants. Ce comité se réunira à intervalles réguliers et permettra à ces organismes de contribuer plus facilement à la stratégie, aux politiques et aux activités du programme.
19. En concertation avec les organisations non gouvernementales intéressées, un mécanisme sera mis en place afin d'assurer la participation active de ces organisations au programme, de sorte qu'elles puissent fournir au Conseil des informations, des points de vue et des avis fondés sur leur expérience et sur leur action dans la lutte contre le VIH/sida. me director will be appointed by the Secretary-General upon the recommendation of the co-sponsors. This will follow a search process undertaken by the co-sponsors which will include consultation with Governments and other interested parties. The director will report directly to the programme coordinating board, which will serve as the governance structure for the programme. Annual reports prepared by the director will be submitted to the board and will also be made available to the governing body of each of the co-sponsors.



Nations Unies

Décision 1995/223

Conseil économique et social

1995/223. Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

1. A sa 9e séance plénière, le 5 mai 1995, le Conseil économique et social a décidé que le Conseil de coordination du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) se composerait de 22 membres élus, les sièges se répartissant comme suit :
 - a. Etats d'Afrique : cinq sièges
 - b. Etats d'Asie : cinq sièges ;
 - c. Etats d'Europe orientale : deux sièges ;
 - d. Etats d'Amérique latine et des Caraïbes : trois sièges ;
 - e. Etats d'Europe occidentale et autres Etats : sept sièges.
2. The Council further decided to continue informal consultations on the following questions:
 - a. Representation on the Programme Coordination Board of the six co-sponsoring organizations and non-governmental organizations;
 - b. Which body or bodies would conduct elections subsequent to the first election, which would be conducted by the Economic and Social Council.
3. This decision should be read in conjunction with the report on the consultations coordinated by the Permanent Representative of Australia to the United Nations, His Excellency Mr. Richard Butler AM, 1/ and statements made by other representatives on the same occasion and at the time of the adoption of the present decision.

Note

1/ E/1995/60.



Nations Unies

Résolution 1995/2

Conseil économique et social

1995/2. Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida)

Le Conseil économique et social,

Rappelant sa résolution 1994/24 du 26 juillet 1994, relative au Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida), établi dans le but de mener une action concertée au niveau international contre la pandémie de VIH/sida, d'assurer au niveau mondial la direction de la lutte à mener contre la pandémie et d'obtenir et faciliter un consensus mondial sur les politiques et les programmes de lutte contre le VIH/sida.

Rappelant également que le Programme a pour objectifs de favoriser une large mobilisation politique et sociale afin de prévenir et de combattre le VIH/sida dans les pays, en veillant à ce que les initiatives prises sur le plan national fassent intervenir un grand nombre de secteurs et d'institutions, et de plaider en faveur d'une plus grande volonté politique de faire face à la pandémie aux niveaux mondial et national, notamment grâce à la mobilisation et à l'attribution de ressources suffisantes en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

Soulignant qu'il est urgent de faire en sorte que le Programme soit mis en œuvre dans les meilleurs délais, en tout état de cause en janvier 1996 au plus tard,

1. Accueille avec satisfaction le rapport du Comité des organismes coparrainants du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida, qui sera utile pour examiner de façon approfondie les opérations du nouveau Programme, tout en prenant acte des modifications apportées aux dispositions énoncées dans le rapport, comme l'a indiqué le Président du Comité, et en reconnaissant la nécessité de mettre en œuvre le Programme conformément aux dispositions de la résolution 1994/24 du Conseil ;
2. Approuve les dispositions énoncées à la section VI (Direction et gestion) du rapport du Comité et décide d'ajouter aux fonctions du Conseil de coordination du

Programme énumérées au paragraphe 101 dudit rapport les fonctions suivantes :

- a. Définir les orientations et les priorités générales du Programme, compte tenu des dispositions de la résolution 47/199 de l'Assemblée générale en date du 22 décembre 1992 ;
 - b. Faire des recommandations aux organismes coparrainants au sujet de leurs activités à l'appui du Programme, y compris les activités d'intégration ;
3. Prie le Conseil de coordination du Programme d'examiner en détail le rapport du Comité des organismes coparrainants et d'arrêter les modalités d'application des dispositions qui y sont énoncées, compte tenu des modifications mentionnées aux paragraphes 1 et 2 ci-dessus ;
 4. Demande aux organismes coparrainants de finaliser et signer dans les meilleurs délais un document juridique, sous forme d'un mémorandum d'accord donnant un aperçu de leurs responsabilités et de leurs fonctions, en application des dispositions de sa résolution 1994/24, et de lui soumettre ce document, par l'intermédiaire du Conseil de coordination du Programme à sa première session de fond, pour qu'il soit examiné à une reprise de la session ;
 5. Prie le Directeur exécutif du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida de présenter au Conseil au début de 1996, par l'intermédiaire du Conseil de coordination du Programme, un rapport sur l'état d'avancement du nouveau Programme ;
 6. Décide que chacun des six organismes coparrainants participera aux travaux du Conseil de coordination du Programme en tant que membre à part entière, mais sans droit de vote ;
 7. Décide également que cinq organisations non gouvernementales seront invitées à participer aux travaux du Conseil de coordination du Programme, comme proposé dans le rapport sur les consultations officieuses relatives aux dispositions concernant la participation des organisations non gouvernementales présenté au Conseil économique et social par le Représentant permanent de l'Australie auprès de l'Organisation des Nations Unies et joint en annexe à la présente résolution ;
 8. Engage chacun des six organismes coparrainants à appuyer sans réserve l'institution, la mise en œuvre et le bon fonctionnement du Programme ;
 9. Demande instamment à tous les gouvernements, à toutes les institutions internationales, à toutes les organisations non gouvernementales et au secteur privé d'apporter leur appui au Programme en lui fournissant des ressources suffisantes ;
 10. Décide que la participation aux travaux du Conseil de coordination du Programme, en qualité d'observateurs, d'Etats Membres et d'Etats non membres qui n'y sont pas représentés doit se faire conformément au règlement intérieur du Conseil économique et social.

Annexe

DISPOSITIONS CONCERNANT LA PARTICIPATION DES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES AUX TRAVAUX DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME : RAPPORT SUR LES CONSULTATIONS OFFICIEUSES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE ET SOCIAL

1. À la séance du 9 juin 1995, la question des dispositions finales concernant le Conseil de coordination du Programme, en particulier la participation des organisations non gouvernementales, et le rapport du Comité des organismes coparrainants du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/sida, ont été examinés. Le Conseil est un organe directeur composé d'États Membres, auquel participent les six coparrainants et des organisations non gouvernementales répondant aux conditions requises.
2. Les délibérations de la séance sont résumées comme suit :
 - a. Les organisations non gouvernementales seront invitées à prendre part aux travaux du Conseil de coordination du Programme. Ces invitations devront être réexaminées périodiquement. Les organisations non gouvernementales invitées doivent avoir un statut consultatif auprès du Conseil économique et social ou être en relation avec l'un des six organismes coparrainants, ou figurer sur la liste des organisations non gouvernementales travaillant dans le domaine du VIH/sida, conformément aux règles, procédures et pratiques largement établies du système des Nations Unies ;
 - b. Les organisations non gouvernementales elles-mêmes procéderont à un choix parmi les organisations non gouvernementales qui ont demandé à participer aux travaux du Conseil. Le Conseil approuvera formellement la désignation de ces organisations ;
 - c. Ces participants non gouvernementaux seront au nombre de cinq : trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition ;
 - d. Dans le cadre de la sélection qu'elles effectueront, les organisations non gouvernementales seront encouragées à chercher des représentants compétents et travaillant dans des domaines pertinents, par exemple des associations engagées dans le développement économique et social et des associations représentant des personnes affectées par le VIH/sida ;
 - e. La nécessité de procéder à un roulement parmi les organisations non gouvernementales a été reconnue ; la durée du mandat d'une organisation désignée ne doit pas dépasser trois ans ;

- f. Les organisations non gouvernementales seront informées des modalités de leur participation. Il leur sera spécifié que cette participation comprend les éléments suivants :
 - Un siège à la table avec 6 représentants du Comité des organismes coparrainants et les 22 États Membres ;
 - Les organisations non gouvernementales pourront prendre la parole ; Les organisations non gouvernementales n'auront pas de rôle de négociation à jouer ;
 - Les organisations non gouvernementales ne participeront pas au processus de prise de décisions et n'auront notamment pas le droit de vote, qui est réservé aux représentants des gouvernements ;
 - g. Les présentes dispositions concernant la participation des organisations non gouvernementales ne doivent pas être considérées comme créant un précédent ;
 - h. Des fonds seront mis à disposition des représentants des pays en développement et de chacune des trois organisations non gouvernementales en provenance des pays en développement pour couvrir certains frais encourus pour la participation aux réunions du Conseil d'un représentant chacun. Ces fonds couvriront uniquement les frais d'indemnité journalière de subsistance et de déplacement, et leur attribution sera soumise aux conditions en vigueur.
3. Il a en outre été recommandé que le Conseil économique et social procède à l'examen du Programme à sa session d'organisation de 1996.

Notes

1/ Voir E/1995/71.



3. Le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Établi en 1994 par une résolution du Conseil économique et social des Nations Unies et lancé en janvier 1996, l'ONUSIDA est orienté par un Conseil de Coordination du Programme (CCP) qui comprend des représentants de 22 gouvernements provenant de toutes les régions géographiques, les Coparrainants de l'ONUSIDA, et cinq représentants d'organisations non gouvernementales, notamment des associations de personnes vivant avec le VIH.

Le Conseil de Coordination du Programme a les fonctions essentielles suivantes :

- ▶ Établir de vastes politiques et priorités pour le Programme commun, en tenant compte des dispositions de la résolution 47/199 de l'Assemblée générale ;
- ▶ Examiner et décider de la planification et de l'exécution du Programme commun. A cet égard, il est tenu au courant de tous les aspects du développement du Programme commun et considère les rapports et recommandations qui lui sont soumis par le Directeur exécutif et le Comité des Organismes coparrainants (COC) ;
- ▶ Examiner et approuver le plan d'action et budget pour chaque exercice financier, préparé par le Directeur exécutif et revu par le COC ;
- ▶ Examiner les propositions du Directeur exécutif et approuver les dispositions concernant le financement du Programme commun ;
- ▶ Examiner les plans d'action à plus long terme et leurs implications financières ;
- ▶ Examiner les relevés financiers dûment vérifiés soumis par le Programme commun ;
- ▶ Faire des recommandations aux organismes coparrainants au sujet de leurs activités à l'appui du Programme commun, notamment celles qui ont trait à l'intégration ;
- ▶ Examiner les rapports périodiques qui évaluent les activités du Programme commun sur la voie de la réalisation de ses objectifs.



MODUS OPERANDI DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA (ONUSIDA)

(Révisé en décembre 2011)

Etablissement

1. L'épidémie mondiale de sida – syndrome provoqué par le VIH – est l'une des grandes tragédies de notre temps. Le VIH continue à se propager sournoisement au rythme de plusieurs milliers de nouvelles infections chaque jour et, au début du XXI^e siècle, le virus cause encore des ravages sans précédent parmi les individus, dans les familles et dans tous les secteurs de la société. L'ampleur et la durée de l'épidémie, et la complexité des enjeux que représentent la conduite et le maintien de la riposte à ce fléau, nécessitent la mise en place d'un programme spécial à l'échelle mondiale.
2. L'épidémie mondiale de sida – syndrome provoqué par le VIH – est l'une des grandes tragédies de notre temps. Le VIH continue à se propager sournoisement au rythme de plusieurs milliers de nouvelles infections chaque jour et, au début du XXI^e siècle, le virus cause encore des ravages sans précédent parmi les individus, dans les familles et dans tous les secteurs de la société. L'ampleur et la durée de l'épidémie, et la complexité des enjeux que représentent la conduite et le maintien de la riposte à ce fléau, nécessitent la mise en place d'un programme spécial à l'échelle mondiale.
3. La résolution 1994/24 indiquait, par ailleurs, que les attributions détaillées et le calendrier des réunions du Conseil seraient précisés dans le document définissant son mandat. Ils sont énoncés ci-après et prennent en compte les discussions subséquentes de l'ECOSOC à l'occasion des sessions d'organisation et la résolution adoptée à sa session de fond (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2).

But

4. Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) remplit les fonctions d'organe directeur pour toutes les questions programmatiques intéressant la politique, la stratégie, le financement, la surveillance et l'évaluation de l'ONUSIDA.

Fonctions

5. Pour s'acquitter des fonctions qui lui sont dévolues, le CCP sera tenu informé de tous les aspects du développement de l'ONUSIDA et il prendra en compte, pour élaborer sa stratégie et sa politique technique, les rapports et recommandations du Comité des Organismes coparrainants (COC) et du Directeur exécutif ainsi que les rapports et recommandations pertinents des comités consultatifs scientifiques et techniques de l'ONUSIDA, créés par le Directeur exécutif. Les attributions du CCP sont les suivantes :
 - i. Définir les grandes orientations et les priorités du Programme commun, en prenant compte la résolution 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies ;
 - ii. Examiner la planification et l'exécution du Programme commun et prendre des décisions à cet égard. Le CCP sera tenu informé de tous les aspects de l'élaboration du Programme commun et examinera les rapports et les recommandations que lui soumettront le COC et le Directeur exécutif ;
 - iii. Examiner et approuver le plan d'action et le budget pour chaque exercice préparés par le Directeur exécutif et revus par le COC ;
 - iv. Examiner les propositions du Directeur exécutif et approuver les modalités de financement du Programme commun ;
 - v. Examiner les plans d'action à moyen terme et leurs incidences financières ;
 - vi. Examiner, après contrôle, les rapports financiers soumis par le Programme commun ;
 - vii. Formuler des recommandations aux Organismes coparrainants concernant leurs activités à l'appui du Programme commun, y compris les activités pour l'intégration («mainstreaming») ;
 - viii. Examiner les rapports périodiques d'évaluation des progrès accomplis par l'ONUSIDA en direction de la réalisation de ses objectifs.

6. Les rapports annuels soumis au CCP sur les travaux du Programme commun, accompagnés des observations éventuelles du Conseil, seront transmis aux organes directeurs de chacun des Organismes coparrainants et à l'ECOSOC.

Composition

7. Le CCP est composé de 22 Etats Membres élus parmi ceux des organismes coparrainants, en respectant la distribution régionale ci-après :

Groupe des pays d'Europe occidentale et autres	7 sièges
Afrique	5 sièges
Asie et Pacifique	5 sièges
Amérique latine et Caraïbes	3 sièges
Europe orientale/Communauté des Etats indépendants	2 sièges

8. La durée du mandat de ces 22 membres sera de trois ans, à l'exception du premier qui sera variable pour permettre un roulement. Après les élections initiales, le tiers environ des membres du Conseil seront remplacés chaque année.
9. Chacun des organismes coparrainants sera habilité à participer à toutes les réunions du CCP mais sans droit de vote (voir mandat du COC dans l'annexe 1 du présent modus operandi).
10. Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, seront invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne pourront pas participer au processus décisionnaire et n'auront pas le droit de vote (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2).
11. Les organisations non gouvernementales elles-mêmes choisiront ces cinq organisations parmi celles qui ont un statut consultatif auprès de l'ECOSOC ou qui sont en relation avec l'un des organismes coparrainants, ou qui figurent sur la liste des ONG travaillant dans le domaine du VIH/sida. Le CCP approuvera officiellement les ONG désignées. La durée du mandat des ONG choisies ne dépassera pas trois ans.

Observateurs

12. Le statut d'observateur aux réunions du CCP peut être accordé sur demande écrite exprimant un intérêt par le Directeur exécutif, après consultation avec la présidence du CCP, à tout Etat Membre d'un Organisme coparrainant et à toute organisation intergouvernementale ou non gouvernementale. Les observateurs prennent leurs propres dispositions pour couvrir les dépenses résultant de leur participation aux réunions du CCP.

13. Sur invitation de la Présidence, les observateurs peuvent prendre part aux délibérations du CCP sur les questions qui les intéressent particulièrement. Ils peuvent avoir accès aux documents de base du Conseil et peuvent soumettre des mémoires au Directeur exécutif, lequel décidera de la nature et de l'ampleur de leur diffusion.

Réunions

14. Les réunions du CCP se tiendront en principe deux fois par an. Toutefois, la seconde réunion des années impaires n'aura lieu qu'en cas de réel besoin et si les ressources financières le permettent. A cet égard, le CCP peut décider au cours d'une année paire d'annuler la seconde réunion qui doit se tenir l'année suivante (année impaire). Les réunions seront publiques sauf décision contraire du CCP. Chaque session comportera un segment prise de décisions et un segment thématique.
15. Le Directeur exécutif de l'ONUSIDA fait office de Secrétaire du CCP.
16. En consultation avec le bureau du CCP, le Directeur exécutif préparera un ordre du jour pour chaque réunion.
17. Les documents annonçant la tenue des réunions ordinaires, accompagnés de l'ordre du jour provisoire, seront adressés aux membres, participants et observateurs soixante jours au moins avant le premier jour de la réunion. Les documents de base seront établis en anglais et en français et envoyés le plus tôt possible après cette annonce.
18. Les décisions du CCP indiqueront dans un langage clair qui est responsable de leur mise en oeuvre, et comprendront un calendrier et des mécanismes bien définis pour l'établissement de rapports.
19. L'interprétation simultanée sera assurée à toutes les réunions du CCP en anglais et en français. Une interprétation simultanée dans les autres langues officielles des Nations Unies peut être assurée sur demande écrite adressée au Secrétaire par un membre du Conseil, au plus tard dans les six semaines précédant une réunion plénière du CCP.
20. Le quorum est constitué par les deux tiers des membres votants du CCP, à savoir quinze membres.
21. Des fonds seront dégagés pour couvrir les frais de per diem et de déplacement encourus pour la participation aux réunions du CCP d'un représentant de chaque pays en développement, de chaque pays dont l'économie est en transition et d'un représentant de chacune des cinq organisations non gouvernementales établies dans les pays en développement.

Bureau

22. Le CCP élira parmi ses membres et Etats élus par le Conseil économique et social des Nations Unies en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante un(e) président(e), un(e) vice-président(e) et un rapporteur. Pour les Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante, une déclaration d'intérêt écrite sera requise pour pouvoir être éligible. La durée du mandat des trois membres élus est d'une année civile à compter du 1er janvier. Il est prévu que le vice-président sera élu au poste de président pour l'année civile suivante, sauf si le vice-président a indiqué qu'il n'est pas candidat au poste de président ou si le vice-président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme. Les membres du bureau seront élus compte tenu d'une répartition géographique équitable.
23. Si le président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme, le vice-président assumera les fonctions de président et le CCP élit un nouveau vice-président à sa réunion suivante.
24. Le président ou, en son absence, le vice-président, préside les réunions du CCP. Le président agit en tant que modérateur neutre du Conseil, avec les rôles et responsabilités suivants :
 - diriger et faciliter les discussions du Conseil afin de promouvoir une prise de décision efficace et un débat ciblé et constructif ;
 - faciliter la contribution effective et l'engagement actif de tous les membres du Conseil, des participants et, le cas échéant, des observateurs, c'est-à-dire promouvoir la plénière comme principal forum pour une discussion complète mais ciblée et l'adoption des décisions ;
 - veiller à ce que la prise de décision et les autres procédures du Conseil suivent les règles et principes convenus, y compris le principe de la prise de décision par consensus ;
 - former, le cas échéant, un groupe de rédaction avec une représentation équilibrée - qui ne se réunira normalement pas en parallèle avec la plénière - et diriger ses travaux afin d'en assurer l'efficacité ;
 - encourager la participation des chefs de secrétariat des organismes coparrainants aux réunions du Conseil ;
 - organiser des réunions avec les ONG du CCP et les organismes coparrainants avant chaque réunion du Conseil ;
 - travailler en étroite collaboration avec le Directeur exécutif et le

Secrétariat pour garantir des actions opportunes et efficaces liées au Conseil et à ses fonctions, le cas échéant ; et

- ➔ s'acquitter de toute autre tâche déléguée par le Conseil dans un point de décision particulier.
25. Le vice-président soutient le président et exécute d'autres tâches assignées par le Bureau du CCP pendant et entre les réunions du Conseil, si nécessaire.
 26. Le rapporteur exécute les tâches assignées par le Bureau du CCP pendant et entre les réunions du Conseil et participe en tant que membre à part entière du Bureau du CCP.
 27. Tous les membres du bureau doivent assurer leur représentation appropriée dans toutes les questions liées au Conseil, y compris le bureau du CCP.

Procédures

28. Le CCP peut créer des sous-comités et des groupes de travail ad hoc pour l'aider à s'acquitter de ses fonctions.
29. Le CCP s'efforcera d'adopter ses décisions et recommandations par consensus. S'il est nécessaire de recourir à un scrutin ou une autre procédure consultative, le CCP appliquera le Règlement intérieur se trouvant à l'annexe 2 du présent modus operandi.
30. Les recommandations, décisions et conclusions seront adoptées par les membres avant la clôture de chaque réunion du CCP et distribuées à tous les participants, de préférence dans la semaine suivant la fin de la réunion.
31. Le rapport de la réunion du CCP devra comprendre les recommandations, décisions et conclusions visées au paragraphe 26 ci-dessus et sera distribué aux membres et autres participants dans les soixante jours suivant la clôture de la réunion.
32. Le CCP peut modifier ou compléter son modus operandi.

Annexe 1

Mandats du Comité des Organismes coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA

I. Comité des Organismes coparrainants

Fonctions

1. Le Comité des Organismes coparrainants (COC) est l'instance où ces organismes se réunissent régulièrement pour étudier les questions intéressant l'ONUSIDA, y apporte des éléments pour les politiques et les stratégies du Programme et fait office de comité permanent du CCP. Les fonctions spécifiques du COC sont les suivantes :
 - i) Examiner, en temps voulu pour leur soumission chaque année au CCP, les plans de travail et le projet de budget programme établis pour chaque exercice par le Directeur exécutif de l'ONUSIDA et revus par les comités consultatifs scientifiques et techniques qui pourront être créés par le Directeur exécutif ;
 - ii) Examiner les propositions techniques et budgétaires présentées au CCP en vue du financement du Programme commun pour le prochain exercice ;
 - iii) Examiner les rapports techniques et, après contrôle, les rapports financiers soumis par le Directeur exécutif (y compris ceux des comités consultatifs créés par ce dernier) et les transmettre, accompagnés des observations appropriées, au CCP ;
 - iv) Formuler des recommandations à l'attention du CCP ;
 - v) Examiner les activités de chaque Organisme coparrainant en vue d'apporter un soutien approprié aux activités et stratégies du Programme commun ainsi que d'assurer l'harmonisation et la coordination avec celles-ci ;
 - vi) Rendre compte au CCP des efforts déployés par les Organismes coparrainants pour intégrer la politique du Programme commun, ainsi que ses orientations stratégiques et techniques, aux politiques et aux stratégies de leurs organisations respectives et les concrétiser dans des activités relevant spécifiquement de leur mandat ; et
 - vii) Prendre au nom du CCP des décisions sur les questions que celui-ci aura transmises à cet effet.

Composition

2. Le COC est composé du chef de chacun des organismes coparrainants ou de leurs représentants désignés. Ils sont soutenus par leur coordinateur mondial et leur point focal respectifs.
3. Les coordonnateurs mondiaux sont les fonctionnaires qui dirigent l'équipe principale de chaque organisme coparrainant chargée du VIH et les points focaux sont les fonctionnaires de chaque organisme coparrainant responsables de la coordination quotidienne de la programmation en matière de VIH avec les fonctionnaires du Secrétariat de l'ONUSIDA et des autres coparrains. Les coordinateurs et les points focaux mondiaux apportent leur contribution au chef de leur organisation sur les questions stratégiques, politiques et programmatiques pertinentes qui doivent être portées à l'attention de l'ONUSIDA, et veillent à ce que les orientations politiques, stratégiques et techniques du Programme commun soient reflétées dans les activités propres à leurs mandats et à leurs cadres de résultats respectifs.
4. Les propositions des organisations du système des Nations Unies visant à rejoindre le Programme commun en tant que coparrainants seront examinées par le COC puis soumises au CCP pour examen et approbation.

II. Secrétariat de l'ONUSIDA

5. Le Secrétariat comprend le Directeur exécutif ainsi que le personnel technique et administratif dont le Programme peut avoir besoin.
6. Le Directeur exécutif est nommé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur recommandation consensuelle des Organismes coparrainants. Il est sous l'autorité du Conseil de Coordination du Programme.
7. Le Directeur exécutif est, de droit, Secrétaire du CCP, du COC, de tous les sous-comités du CCP et des conférences organisées par l'ONUSIDA. Il a la faculté de déléguer ses fonctions.
8. Le Directeur exécutif peut traiter directement, en accord avec les Etats Membres des Organismes coparrainants, avec l'ensemble de leurs départements, administrations et organisations, publics ou non. Il peut aussi nouer des relations directes avec les organisations internationales, intergouvernementales ou non gouvernementales.
9. Dans l'exercice de ses fonctions consistant à diriger et à orienter le programme, le Directeur exécutif :
 - i. Prépare et soumet au CCP, après examen par le COC, le plan de travail et le budget pour chaque exercice biennal ;

- ii. Mobilise et gère les ressources financières du programme dans le respect du règlement financier et des règles de l'OMS (organisme qui assure l'administration de l'ONUSIDA) en se basant sur le budget approuvé par le CCP ;
 - iii. Sélectionne, et supervise le personnel du Secrétariat, accorde les promotions et met fin aux contrats, en tenant compte du règlement du personnel et des règles de l'OMS, lesquels devront être adaptés, le cas échéant, aux exigences particulières de l'ONUSIDA ;
 - iv. Crée les comités consultatifs politiques et techniques qu'il juge nécessaires pour lui donner des avis sur tout aspect des activités de l'ONUSIDA. Le Directeur exécutif met à la disposition du CCP et du COC, comme il convient, les rapports desdits comités consultatifs techniques, dont il choisit les membres. Ces derniers y siègent à titre personnel et représentent un large éventail de disciplines et d'expériences ;
 - v. Délègue au personnel de l'ONUSIDA l'autorité nécessaire à une mise en oeuvre efficace des activités programmatiques.
10. Dans l'exercice de leurs fonctions, le Directeur exécutif et le personnel ne sollicitent ou reçoivent de directives d'aucun gouvernement et d'aucune autorité extérieure au Programme.

Annexe 2

Règlement intérieur du Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA

Conduite des débats

Article 1: Le CCP peut limiter le temps de parole accordé à chaque orateur.

Article 2: Au cours de la discussion de toute question, un membre peut soulever une motion d'ordre. Le Président prend alors une décision immédiate à son sujet. Un membre peut faire appel de la décision prise par le Président ; dans ce cas l'appel interjeté est aussitôt mis aux voix. Un membre qui soulève une motion d'ordre ne peut aborder le fond de la question en discussion, mais doit s'en tenir à la motion d'ordre.

Article 3 : Au cours des débats, le Président peut donner connaissance de la liste des orateurs inscrits et, avec le consentement du CCP, la déclarer close. Il peut, toutefois, accorder un droit de réponse à tout membre, si un exposé fait après la clôture de la liste devait, de l'avis du Président, rendre cette réponse souhaitable.

Article 4 : Au cours de la discussion de toute question, le Président, avec le consentement du CCP, peut ajourner le débat sur le point de l'ordre du jour en discussion.

Article 5 : Le Président peut, à tout moment, avec le consentement du CCP, clore le débat sur le point de l'ordre du jour en discussion, si un membre a émis le souhait de prendre la parole.

Vote

Nonobstant le principe du paragraphe 25 du modus operandi du CCP, les articles suivants seront appliqués, si le CCP décide de procéder à un vote :

Article 6 : Aux fins du présent Règlement, l'expression «membres présents et votants» s'entend des membres autorisés à voter, votant valablement pour ou contre. Les membres qui s'abstiennent de voter sont considérés comme non votants.

Article 7 : Les décisions du CCP seront prises à la majorité des membres présents et votants.

Article 8 : Lorsque les voix sont également partagées, la proposition est considérée comme n'ayant pas été adoptée.

Article 9 : Le CCP votera normalement à main levée, à moins qu'un membre

ne demande le vote par appel nominal qui, si la majorité est d'accord, a alors lieu dans l'ordre alphabétique des noms des membres. Le nom du membre qui vote le premier sera choisi par tirage au sort.

Article 10 : Le vote de chaque membre prenant part à un scrutin par appel nominal sera consigné au procès-verbal.

Article 11 : A partir du moment où le Président a annoncé que le scrutin commence, aucun membre ne pourra interrompre le scrutin, sauf s'il s'agit d'une motion d'ordre ayant trait à la manière dont s'effectue le scrutin en question.

Article 12 : Les élections auront normalement lieu au scrutin secret. S'il n'y a qu'un candidat, le CCP peut décider d'élire ce candidat sans procéder à un vote.

Article 13 : Le CCP peut voter au scrutin secret sur toute question, exception faite des questions budgétaires, s'il en décide ainsi à la majorité des membres présents et votants. La décision du CCP sur la question de savoir si le vote a lieu ou non au scrutin secret ne peut être prise qu'à main levée ; si le CCP a décidé de voter au scrutin secret sur une question donnée, aucun autre mode de scrutin ne peut être demandé ou ordonné.

Article 14 : Tout article du présent Règlement peut être suspendu par le CCP à la majorité des deux tiers.

Article 15 : Le CCP peut amender ou compléter le présent Règlement.

Article 16 : Le CCP peut, à sa discrétion, appliquer tout article du Règlement intérieur de l'Organisation mondiale de la Santé, organisme qui assure le soutien administratif, qui lui paraît répondre à des circonstances particulières pour lesquelles il n'existe pas de disposition dans le présent Règlement.

Annexe 3

Mandat du bureau du Conseil de Coordination du Programme

Fonctions

1. Le bureau du Conseil de Coordination du Programme (CCP) est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus spécifiquement, le bureau du CCP a la fonction de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année, y compris :
 - i. Veiller au déroulement harmonieux et efficace des sessions du CCP ;
 - ii. Faciliter une prise de décisions transparente au CCP ;
 - iii. Etablir l'ordre du jour du CCP, et recommander l'emploi du temps et l'ordre de présentation des points à examiner ;
 - iv. Donner des avis sur la documentation du CCP selon les besoins ; et
 - v. Assumer d'autres fonctions prescrites par le CCP.

Composition

2. Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du Comité des Organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers.

Prise de décisions intersessions

3. Lorsqu'une décision urgente est requise et ne peut pas attendre la prochaine réunion du CCP, le bureau du CCP peut exceptionnellement utiliser le processus intersessions suivant. Ce processus ne s'applique qu'aux décisions qui sont requises par le bureau du CCP afin de remplir des fonctions qui lui ont été spécifiquement prescrites par le Conseil :
 - i. Le président du bureau du CCP enverra une communication par courriel à l'aide de la liste établie par le Secrétariat, qui contiendra des informations générales et une description de la décision. Un accusé de réception du courriel sera requis et une date butoir fixée pour la réception par le président du bureau des réponses au point de décision proposé.
 - ii. Si un quorum (15) est atteint, en termes de réponses reçues au point de décision d'ici à la date fixée, l'organe responsable agira conformément à l'opinion de la majorité.

- iii. Si un quorum n'est pas atteint, l'organe responsable n'a aucune base pour aller de l'avant et se tournera alors vers le bureau du CCP pour décision sur une action future, le cas échéant.
 - iv. Le processus sera examiné périodiquement par le Conseil de Coordination du Programme en ce qui concerne son efficacité, en particulier si un Etat Membre exprime son mécontentement à propos du processus.
5. Le Secrétariat prendra les mesures suivantes pour veiller à ce que la liste des coordonnées intersessions soit constamment mise à jour :
 - i. Le Secrétariat actualisera la liste des coordonnées une fois par an pour l'ensemble des 22 membres du Conseil et sur une base ad hoc lorsque des changements exceptionnels ont lieu dans la composition des membres du CCP.
 - ii. En janvier de chaque année, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA enverra une lettre aux responsables des délégations membres du Conseil en leur demandant de désigner le nom d'une personne plus un suppléant qui recevront tous deux l'ensemble des communications relatives à la décision qui doit être prise. Des coordonnées complètes seront requises pour les deux personnes désignées.
 - iii. Dès réception de l'ensemble des noms, le Secrétariat enverra un courriel test à tous les points focaux et suppléants.
6. Les Etats Membres notifieront le Secrétariat lorsque des changements devront être apportés à la liste des coordonnées.

4. Composition des groupes constitutifs

La composition du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA se fonde sur les répartitions régionales utilisées par l'Assemblée générale des Nations Unies, l'ECOSOC et ses organes subsidiaires. La liste ci-dessous est fournie pour information uniquement. Il convient de noter que ces groupes constitutifs ont leur propre règlement intérieur et que leur composition peut changer.

États d'Afrique

Afrique du Sud
 Algérie
 Angola
 Bénin
 Botswana
 Burkina Faso
 Burundi
 Cameroun
 Cap-Vert
 Comores
 Congo
 Côte d'Ivoire
 Djibouti
 Egypte
 Erythrée
 Eswatini
 Ethiopie
 Gabon
 Gambie
 Ghana
 Guinée
 Guinée-Bissau
 Guinée équatoriale
 Jamahiriya arabe
 libyenne
 Kenya
 Lesotho
 Libéria
 Madagascar
 Malawi
 Mali

Maroc
 Maurice
 Mauritanie
 Mozambique
 Namibie
 Niger
 Nigeria
 Ouganda
 République
 centrafricaine
 République
 démocratique
 du Congo
 République-Unie
 de Tanzanie
 Rwanda
 Sao Tomé et
 Príncipe
 Sénégal
 Seychelles
 Sierra Leone
 Somalie
 Soudan
 Tchad
 Togo
 Tunisie
 Zambie
 Zimbabwe

États d'Asie

Afghanistan
 Arabie saoudite
 Bahreïn
 Bangladesh
 Bhoutan
 Brunéi Darussalam
 Cambodge
 Chine
 Chypre
 Emirats arabes unis
 Fidji
 Iles Marshall
 Iles Salomon
 Inde
 Indonésie
 Iran
 Iraq
 Japon
 Jordanie
 Kazakhstan
 Kiribati
 Koweït
 Kirghizistan
 Liban
 Malaisie
 Maldives
 Micronésie
 Mongolie
 Myanmar
 Nauru
 Népal

Oman
 Ouzbékistan
 Pakistan
 Palaos
 Papouasie-Nouvelle-
 Guinée
 Philippines
 Qatar
 République arabe
 syrienne
 République de
 Corée
 République
 démocratique
 populaire lao
 République
 populaire
 démocratique de
 Corée
 Samoa
 Singapour
 Sri Lanka
 Tadjikistan
 Thailand
 Timor-Leste
 Tonga
 Turkménistan
 Tuvalu
 Vanuatu
 Viet Nam
 Yémen

Etat de Palestine¹

États d'Europe orientale

Albanie
 Arménie
 Azerbaïdjan
 Bélarus
 Bosnie-Herzégovine
 Bulgarie
 Croatie
 Estonie
 Ex-République yougoslave de Macédoine
 Fédération de Russie
 Géorgie
 Hongrie
 Lettonie
 Lituanie
 Moldova
 Monténégro
 Pologne
 République tchèque
 Roumanie
 Serbie
 Slovaquie
 Slovénie
 Ukraine

États d'Amérique latine et des Caraïbes

Antigua-et-Barbuda
 Argentine
 Bahamas
 Barbade
 Belize
 Bolivie
 Brésil
 Chili
 Colombie
 Costa Rica
 Cuba
 Dominique
 El Salvador
 Equateur
 Grenade
 Guatemala
 Guyana

Haïti
 Honduras
 Jamaïque
 Mexique
 Nicaragua
 Panama
 Paraguay
 Pérou
 République dominicaine
 Saint-Kitts-et-Nevis
 Sainte-Lucie
 Saint-Vincent-et-les Grenadines
 Suriname
 Trinité-et-Tobago
 Uruguay
 Venezuela

États d'Europe occidentale et autres États

Allemagne
 Andorre
 Australie
 Autriche
 Belgique
 Canada
 Danemark
 États-Unis⁴
 Espagne
 Finlande
 France
 Grande-Bretagne
 Grèce
 Irlande
 Islande
 Israël²
 Italie
 Liechtenstein
 Luxembourg
 Malte
 Monaco
 Norvège
 Nouvelle-Zélande
 Pays-Bas
 Portugal
 Saint-Siège⁵
 San Marino
 Suède
 Suisse
 Turquie³

Notes:

1. L'État de Palestine s'est vu accorder le statut d'État observateur non membre de l'ONU à la suite de l'adoption de la résolution de l'Assemblée générale 67/19 (2012). Il a le statut d'État observateur à l'Assemblée générale mais est membre à part entière du groupe Asie-Pacifique.
2. Israël est devenu membre à part entière du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États à titre temporaire le 28 mai 2000.
3. La Turquie participe pleinement au groupe Asie-Pacifique et au Groupe des États d'Europe occidentale et autres États mais, à des fins électorales, elle est considérée comme un membre du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États uniquement.
4. Les États-Unis ne sont membres d'aucun groupe régional mais participent aux réunions du groupe des États d'Europe occidentale et autres États (Groupe des États d'Europe occidentale et autres États) en tant qu'observateur et est considéré comme un membre de ce groupe à des fins électorales.
5. Le Saint-Siège est devenu un État observateur permanent auprès de l'ONU le 6 avril 1964. Ses droits et privilèges ont été étendus par GA res. 58/314 (2004). Il est observateur du Groupe des États d'Europe occidentale et autres États.

5. Bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Principes directeurs et mandat du bureau du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA:

Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) de l'ONUSIDA a approuvé les principes directeurs, le mandat et la composition de son bureau à sa quinzième réunion. Ceux-ci ont été incorporés dans le modus operandi lors de la 23ème réunion du Conseil.



Fonctions

Le bureau du Conseil de Coordination du Programme (CCP) est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus spécifiquement, le bureau du CCP a la fonction de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année y compris ;

- a) Veiller au déroulement harmonieux et efficace des sessions du CCP ;
- b) Faciliter une prise de décisions transparente au CCP ;
- c) Etablir l'ordre du jour du CCP, et recommander l'emploi du temps et l'ordre de présentation des points à examiner ;
- d) Donner des avis sur la documentation du CCP selon les besoins ; et
- e) Assumer d'autres fonctions prescrites par le CCP.

Composition

Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du Comité des organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers.

6. Coparrainants



L'ONUSIDA regroupe dans la riposte au sida les efforts et les ressources de onze organismes du système des Nations Unies. Les onze organismes coparrainants de l'ONUSIDA sont :

- le Haut Comité des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
- le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- le Programme alimentaire mondial (PAM)
- le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)
- le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)
- l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC)
- ONU Femmes
- l'Organisation internationale du Travail (OIT)
- l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
- l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
- la Banque mondiale



Principes du coparrainage

Les principes directeurs ci-après ont été confirmés et convenus en 2004 par le Comité des organismes coparrainants et approuvés par le Conseil de Coordination du Programme à sa 15ème réunion en juin 2004.

- ▶ L'organisation doit apporter un avantage comparatif évident au partenariat de l'ONUSIDA et être mandatée pour mener des activités relatives au VIH/sida.
- ▶ L'organisation doit faire partie du système des Nations Unies.
- ▶ L'organe directeur doit approuver un budget particulier pour les activités consacrées au VIH/sida et veiller à ce que le VIH/sida bénéficie d'une grande attention conformément au cadre institutionnel et politique de l'ONUSIDA.
- ▶ L'organisation doit désigner parmi son personnel des ressources compétentes pour se charger des questions relatives au VIH/sida, y compris une unité spéciale dirigée par des cadres supérieurs.
- ▶ L'organisation doit s'engager à participer au Budget-plan de travail intégré (BPTI)* concernant les processus relatifs au VIH/sida aux niveaux mondial et régional, y compris aider à récolter des fonds pour le BPTI.
- ▶ L'organisation doit mener une politique claire et largement diffusée en matière de VIH/sida sur le lieu de travail.
- ▶ Pas moins de USD 4 millions des ressources propres de l'organisation (aux niveaux mondial et régional) doivent être consacrés à des activités concernant le VIH/sida.
- ▶ Pour une adhésion durable, l'organisation devrait disposer de ressources propres pour les activités relatives au VIH/sida (aux niveaux mondial et régional) supérieures à celles prévues par le BPTI.
- ▶ L'organisation doit mener des activités relatives au VIH/sida dans au moins 40 % des pays où elle est présente.
- ▶ L'organisation doit avoir participé activement aux Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida au niveau des pays.

* Le BPTI a été remplacé par le budget unifié, les résultats et le cadre de responsabilisation (UBRAF) par décision du CCP lors de la 28e réunion du CCP (juin 2011).

Comité des organismes coparrainants (COC)

Le COC est composé de représentants des dix Coparrainants et du Secrétariat de l'ONUSIDA. Il se réunit deux fois l'an. Chacun des Coparrainants assume la présidence du comité à tour de rôle, pour une année.

C'est au sein du Comité des organismes coparrainants (COC) que les Coparrainants se réunissent périodiquement en tant que comité permanent du Conseil de coordination du Programme (CCP), pour examiner les questions qui revêtent une grande importance pour l'ONUSIDA et communiquer leurs apports aux politiques et stratégies de l'ONUSIDA.

Le Comité des organismes coparrainants (COC) remplit les fonctions suivantes:

- ▶ Examiner, en temps voulu pour leur soumission à la réunion annuelle du CCP, les plans de travail et le projet de budget programme établis pour chaque exercice par le Directeur exécutif et revus par les comités consultatifs qu'il pourra avoir créés;
- ▶ Examiner les propositions techniques et financières présentées au CCP en vue du financement du Programme commun pour le prochain exercice;
- ▶ Examiner les rapports techniques et les rapports financiers vérifiés soumis par le Directeur exécutif (y compris ceux des comités consultatifs créés par ce dernier) et les transmettre au CCP assortis d'observations, le cas échéant;
- ▶ Formuler des recommandations pour approbation sur des aspects particuliers du Programme commun mentionnés par le CCP;
- ▶ Examiner les activités de chaque organisme coparrainant sous l'angle d'un appui utile aux activités et stratégies du Programme commun ainsi que pour assurer leur harmonisation et coordination avec celles-ci;
- ▶ Rendre compte au CCP des efforts déployés par les organismes coparrainants pour intégrer la politique et les orientations stratégiques et techniques du Programme commun aux politiques et stratégies de leurs organisations respectives; les concrétiser dans des activités relevant de leur mission; prendre, au nom du CCP, des décisions sur des questions que celui-ci aura transmises à cet effet;
- ▶ Etablir pour le CCP un rapport annuel sur ses activités.

Répartition des tâches

L'ONUSIDA et ses dix Coparrainants s'emploient à fournir un soutien technique aux pays pour les aider à mettre en oeuvre leurs plans nationaux de lutte contre le sida.

Afin que les pays bénéficient du meilleur soutien technique dans des domaines spécialisés et pour éviter les activités redondantes, une matrice de 'répartition des tâches' oriente l'appui technique offert. Fondée sur les avantages comparatifs de chacun des organismes coparrainants, la répartition des tâches permet à l'ONUSIDA d'établir un plan de soutien technique unifié et consolidé, procuré par l'ONUSIDA, tout au long du programme.

Mémorandum d'accord

En 1995, l'ECOSOC a invité les organisations coparrainantes à conclure et à signer un Mémorandum d'accord définissant les responsabilités et les fonctions des Coparrainants. Les six Coparrainants initiaux (UNICEF, PNUD, UNFPA, UNESCO, OMS et Banque mondiale) ont été ultérieurement rejoints par l'ONU DC (1999), l'OIT (2001), le PAM (2003), HCR (2004) et ONU Femmes (2012).

MEMORANDUM D'ACCORD SUR UN PROGRAMME COMMUN COPARRAINE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

CONSIDERANT QUE l'épidémie mondiale de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) - syndrome provoqué par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) - est l'une des grandes tragédies de notre époque qui menace gravement l'humanité et exige une action pluridimensionnelle au niveau de la planète et des pays;

CONSIDERANT QUE 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»), agissant dans le cadre des mandats respectifs que leur ont impartis l'Assemblée générale et le Conseil économique et social («ECOSOC») de l'Organisation des Nations Unies; l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture («UNESCO»); l'Organisation mondiale de la Santé («OMS»); et la Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement («la Banque»), souhaitent entreprendre un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA («le Programme commun»), qui remplace tous les arrangements, de nature bilatérale ou autre, antérieurement conclus entre eux concernant l'infection à VIH et le SIDA («VIH/SIDA»);

CONSIDERANT QUE les organes directeurs de chacune des organisations et l'ECOSOC, par ses résolutions 1994/24 et E/1995/L.24/Rev.1, ont approuvé la création du Programme commun;

EN CONSEQUENCE, l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque, collectivement désignés ci-après les «organismes coparrainants», se sont maintenant mis d'accord sur la structure et le fonctionnement du Programme commun tels qu'ils sont définis ci-après :

I. CREATION DU PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA («ONUSIDA»)(«UNAIDS»)

- 1.1. Il est créé un programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH/SIDA, dénommé Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA («ONUSIDA»), chargé de poursuivre la mise en place de la riposte mondiale à l'épidémie ainsi que de fournir les moyens d'une action coordonnée.
- 1.2. L'ONUSIDA s'inscrit dans une réaction beaucoup plus vaste du système des Nations Unies face au VIH/SIDA qui comprend également :

- ▶ les activités des organismes coparrainants correspondant à leur vocation propre et celles qui sont intégrées;
- ▶ le réseau de coordonnateurs résidents et des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA, ou toute autre formule de remplacement, mis en place au niveau des pays;
- ▶ les activités, respectives des organismes coparrainants fonctionnant au niveau des pays à l'appui des programmes nationaux;
- ▶ les activités régionales/interpays menées par les différents organismes coparrainants dans le contexte du plan de travail mondial de l'ONUSIDA;
- ▶ les activités entreprises dans le domaine du VIH/SIDA par d'autres organisations du système des Nations Unies dans des domaines tels que l'aide humanitaire, l'assistance aux réfugiés, le maintien de la paix et les droits de l'homme; et
- ▶ les activités entreprises par d'autres organisations du système des Nations Unies en coopération avec les organismes d'aide bilatérale.

II. OBJECTIFS

L'ONUSIDA a pour objectifs :

- a) d'assurer la conduite d'une action mondiale contre épidémie ;
- b) de promouvoir et de réaliser un consensus mondial en matière d'orientation et d'approches programmatiques ;
- c) de renforcer la capacité du système des Nations Unies à surveiller l'évolution des tendances et à faire en sorte que des politiques et des stratégies à la fois appropriées et efficaces soient appliquées au niveau des pays ;
- d) de renforcer la capacité des gouvernements nationaux à élaborer des stratégies nationales globales et à mettre en oeuvre des actions efficaces contre le VIH/SIDA au niveau des pays ;
- e) de favoriser une large mobilisation politique et sociale poussant à réagir, y compris préventivement, au VIH/SIDA au sein des pays, en faisant en sorte que les initiatives nationales fassent intervenir un large éventail de secteurs et d'institutions, notamment des organisations non gouvernementales ;
- f) de préconiser un plus grand engagement politique dans la riposte à l'épidémie, au niveau du monde et des pays, notamment par la réunion et l'affectation de moyens suffisants pour des activités liées au VIH/SIDA.

III. COPARRAINAGE

- 3.1 Les organismes coparrainants s'engagent à collaborer et à apporter leur contribution à l'ONUSIDA. Pour cela, l'ONUSIDA fera appel

à l'expérience et au potentiel des organismes coparrainants pour élaborer ses politiques, stratégies et lignes directrices techniques ayant trait au VIH/SIDA, que chacun des organismes coparrainants intégrera ensuite aux politiques et aux stratégies qui lui sont propres, sous réserve des processus qui les régissent, et traduira dans les activités menées dans le cadre de son mandat.

- 3.2 Les activités des organismes coparrainants se rapportant essentiellement au VIH/SIDA au niveau mondial seront exécutées dans le contexte du plan de travail mondial de l'ONUSIDA, élaboré en collaboration avec les organismes coparrainants. Les activités menées par les organismes coparrainants contre le VIH/SIDA au niveau des pays s'inscriront dans le cadre des plans et des priorités nationaux ainsi que du réseau de coordonnateurs résidents, la où il en existe un.

IV. STRUCTURE ET ORGANISATION DE L'ONUSIDA

- 4.1 Au niveau mondial, l'ONUSIDA comprend le Conseil de Coordination du Programme (CCP), le Comité des Organismes coparrainants (COC) et le Secrétariat.
- 4.2 Au niveau des pays, l'ONUSIDA mènera des activités par l'intermédiaire d'un «groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA» et aura des personnels du Secrétariat dans certains pays.

V. CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Le Conseil de Coordination du Programme (CCP) jouera le rôle d'organe directeur pour toutes les questions programmatiques concernant la politique, la stratégie, le financement, la surveillance et l'évaluation de l'ONUSIDA. Sa composition et ses fonctions seront fixées par le Conseil économique et social ainsi que par les organes directeurs compétents des organismes coparrainants.

VI. COMITE DES ORGANISMES COPARRAINANTS

- 6.1 Le Comité des Organismes coparrainants (COC) sera le cadre au sein duquel les organismes coparrainants se réuniront de façon régulière pour examiner les questions concernant l'ONUSIDA, et il assurera la contribution des organismes coparrainants aux politiques et aux stratégies de l'ONUSIDA.
- 6.2 Le COC se composera du chef de secrétariat, ou du représentant qu'il aura désigné de chacun des organismes coparrainants. Les membres du COC pourront être accompagnés d'un nombre limité de conseillers.
- 6.3 Le COC aura les fonctions suivantes :
 - i) examiner les plans de travail et le projet de budget programme pour

chaque exercice à venir, préparés par le Directeur exécutif et examinés par tout comité compétent constitué à cette fin, à temps pour être soumis au CCP ;

- ii) examiner les propositions faites au CCP concernant le financement de l'ONUSIDA pour l'exercice à venir ;
- iii) examiner les rapports techniques ainsi que les états financiers de l'ONUSIDA et les rapports financiers vérifiés, soumis par le Directeur exécutif, et les transmettre, le cas échéant avec des observations, au CCP ;
- iv) faire des recommandations au CCP sur des questions se rapportant à l'ONUSIDA ;
- v) examiner les activités de chaque organisme coparrainant du point de vue de la compatibilité et de la coordination avec les activités et les stratégies de l'ONUSIDA ainsi que du soutien approprié à leur apporter ;
- vi) rendre compte au CCP des efforts consentis par les organismes coparrainants pour intégrer les orientations politiques ainsi que stratégiques et techniques de l'ONUSIDA aux politiques et stratégies de leurs organisations respectives et pour les concrétiser dans les activités découlant de leur mandat ; et
- vii) prendre des décisions, au nom du CCP, sur des questions qui lui sont adressées à cette fin par le CCP.

6.4 Le COC peut se doter de comités consultatifs qu'il juge nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

VII. SECRETARIAT DE L'ONUSIDA

- 7.1 Un Directeur exécutif dirigera le Secrétariat de l'ONUSIDA. Ce Directeur exécutif est nommé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur recommandation consensuelle des organismes coparrainants. L'institution assurant l'administration de l'ONUSIDA donnera effet à cette nomination. Le Directeur exécutif est chargé de la gestion d'ensemble de l'ONUSIDA. Il peut constituer les comités consultatifs techniques et d'orientation dont il pourra avoir besoin.
- 7.2 Le Directeur exécutif prépare un plan de travail et un budget biennaux pour l'ONUSIDA qui, après examen par le COC, sont soumis au CCP pour approbation.
- 7.3 Le Directeur exécutif rend compte au CCP, après consultation avec le COC, de toutes les questions importantes intéressant l'ONUSIDA,

qu'il s'agisse du programme, du budget ou des opérations.

7.4 Le Directeur exécutif est le Secrétaire du CCP et du COC.

VIII. ECHELON MONDIAL

A l'échelon mondial, l'ONUSIDA apportera un soutien en matière de formulation des politiques, de planification des stratégies, d'orientation technique, de recherche et de développement, de plaidoyer et de relations extérieures. OEuvrant en étroite collaboration avec les organisations compétentes, l'ONUSIDA apportera également son soutien à des activités normatives se rapportant au VIH/SIDA dans des domaines tels que la planification économique et sociale, la population, la culture, l'éducation, la sante, le développement communautaire et la mobilisation sociale, la santé génésique ainsi que les femmes et les adolescents.

IX. ECHELON DES PAYS

- 9.1 Il est admis que les gouvernements nationaux sont, en derrière analyse, chargés de coordonner les questions concernant le VIH/SIDA au niveau des pays. A cette fin, les dispositions prises par l'ONUSIDA pour coordonner les activités menées dans le domaine du VIH/SIDA compléteront et appuieront les efforts de planification du développement national consentis par les gouvernements. Les organismes coparrainants intégreront le travail normatif entrepris par l'ONUSIDA au niveau mondial sur les questions politiques, stratégiques et techniques à leurs activités de lutte contre le VIH/SIDA et leurs activités connexes entreprises au niveau des pays, en conformité avec les plans nationaux et les priorités des pays concernés. Une fonction importante de l'ONUSIDA sera de renforcer les capacités nationales à planifier, coordonner, mettre en oeuvre et surveiller la riposte d'ensemble au VIH/SIDA. La participation à l'ONUSIDA de six organismes des Nations Unies garantira la fourniture d'une aide financière et technique aux activités nationales, d'une manière à la fois coordonnée et plurisectorielle. Cela renforcera la coordination intersectorielle des activités menées contre le VIH/SIDA et facilitera la poursuite de l'intégration de ces activités aux processus nationaux de planification et de programmation.
- 9.2 Dans le cadre des résolutions 44/211 et 47/199 de l'Assemblée générale des Nations Unies, le coordonnateur résident créera dans des pays un groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA afin de mener des activités VIH/SIDA et connexes, et désignera un président parmi les membres du groupe thématique, en étant attentif à la nécessité de faire un choix qui reflète les vues consensuelles des organismes coparrainants présents dans le pays concerné. Dans les pays où il n'y a pas de coordonnateur résident ou si un seul des organismes coparrainants y est présent,

d'autres dispositions seront prises, en accord avec les autorités nationales, afin de faciliter l'appui à la riposte nationale au VIH/SIDA.

- 9.3 L'ONUSIDA facilitera la coordination entre les organismes coparrainants au niveau des pays et pourra décider d'affecter un membre du personnel du Secrétariat dans certains pays pour épauler celui ou celle qui préside le groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

X. CIRCULATION DES FONDS DE L'ONUSIDA

- 10.1 Les fonds destinés aux activités de l'ONUSIDA menées au niveau mondial seront obtenus par les moyens mondiaux appropriés communément utilisés, y compris par un appel mondial.
- 10.2 Le financement des activités relatives au VIH/SIDA menées au niveau des pays sera essentiellement obtenu par l'intermédiaire des mécanismes de collecte de fonds existants des organismes coparrainants.

XI. ADMINISTRATION DE L'ONUSIDA

- 11.1 L'OMS assurera l'administration de l'ONUSIDA. Elle constituera un fonds fiduciaire distinct (appelé «fonds fiduciaire de l'ONUSIDA»), en vertu de son Règlement financier et de ses Règles de Gestion financière, pour l'encaissement et le décaissement des contributions financières à l'ONUSIDA.
- 11.2 Les contributions financières au fonds fiduciaire de l'ONUSIDA peuvent se composer de contributions bénévoles en espèces revues d'organismes coparrainants, de gouvernements d'Etats Membres de tel ou tel des organismes coparrainants, d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi que d'entreprises commerciales et d'individus. En outre, l'OMS peut également recevoir, pour le compte de l'ONUSIDA, des contributions en nature (personnel, matériel, installations ou services, etc.). Les ressources de l'ONUSIDA se composeront des contributions en espèces et en nature susmentionnées.
- 11.3 Toutes les dépenses de l'ONUSIDA seront autorisées par le Directeur exécutif par imputation sur les sommes revues ou promises, conformément au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière de l'OMS.
- 11.4 Le Directeur exécutif sera chargé de sélectionner, d'encadrer, de promouvoir et de licencier tout le personnel du Secrétariat, en agissant conformément au Statut et au Règlement du Personnel de l'OMS qui seront, le cas échéant, adaptés pour tenir compte des besoins particuliers de l'ONUSIDA. L'OMS procédera à la nomination, à la promotion et au licenciement du personnel du Secrétariat.

- 11.5 Tout le personnel du Secrétariat sera recruté pour se mettre au service exclusif de l'ONUSIDA. L'OMS sera responsable des questions administratives posées par l'emploi dudit personnel.
- 11.6 Sous réserve de la nécessité éventuelle d'adopter des dispositions spéciales afin de tenir compte des besoins opérationnels particuliers de l'ONUSIDA, celui-ci fonctionnera conformément aux règlements, règles et procédures de l'OMS en matière d'administration et de finances. En accord avec le Directeur exécutif, l'OMS mettra au point les modalités supplémentaires d'administration de l'ONUSIDA qui s'avèrera nécessaires à son bon fonctionnement.
- 11.7 L'OMS sera autorisée à percevoir une redevance couvrant les frais qu'elle aura engagés pour assurer l'administration de l'ONUSIDA.

XII. DISPOSITIONS FINALES

- 12.1 Le présent Mémoire d'accord prendra effet à partir de la date à laquelle les chefs de secrétariat des six organismes coparrainants énumérés dans le préambule du présent Mémoire d'accord l'auront signé.
- 12.2 Après le premier anniversaire de l'entrée en vigueur du présent Mémoire d'accord et avec l'assentiment unanime des organismes coparrainants existants, d'autres organisations du système des Nations Unies pourront à leur tour devenir organismes coparrainants en signant le Mémoire d'accord.
- 12.3 A l'époque du deuxième anniversaire d'entrée en vigueur du présent Mémoire d'accord, les organismes coparrainants conviennent d'examiner le Mémoire d'accord pour déterminer s'il convient de le modifier afin d'améliorer davantage encore le fonctionnement de l'ONUSIDA. Les modifications au Mémoire d'accord s'opéreront par consensus réalisé entre les organismes coparrainants.
- 12.4 Les organismes coparrainants n'assument aucunement la responsabilité des actes et des omissions du Directeur exécutif ou de son personnel.

7. Participation des ONG et de la société civile au Conseil de Coordination du Programme

La place des Délégués des ONG dans le CCP de l'ONUSIDA est très importante pour permettre d'intégrer efficacement la voix des communautés dans le principal forum mondial d'élaboration des politiques de lutte contre le VIH et le sida. Les Délégués des ONG représentent le point de vue de la société civile, y compris des personnes vivant avec le VIH, dans les processus d'élaboration des politiques et des programmes de l'ONUSIDA.



- Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, seront invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne pourront pas participer au processus décisionnaire et n'auront pas le droit de vote (voir résolution de l'ECOSOC 1995/2)..
- Les organisations non gouvernementales elles-mêmes choisiront ces cinq organisations parmi elles qui ont un statut consultatif auprès de l'ECOSOC ou qui sont en relation avec l'un des organismes coparrainants, ou qui figurent sur la liste des ONG travaillant dans le domaine du VIH/sida. Le CCP approuvera officiellement les ONG désignées. La durée du mandat des ONG choisies ne dépassera pas trois ans.

Le modus operandi du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA stipule que :

Les ONG du CCP détiennent un siège au Conseil de Coordination du Programme pour chacune des cinq régions suivantes :

- ▶ Afrique
- ▶ Asie/Pacifique
- ▶ Europe
- ▶ Amérique latine/Caraïbes
- ▶ Amérique du Nord

Pour chaque siège, il y a un suppléant nommé par les ONG du CCP et approuvé officiellement par le Conseil de Coordination du Programme.

Mécanisme de communication et de consultation

A la suite d'une recommandation du Conseil de Coordination du Programme à sa 20ème réunion en juin 2007, le mécanisme de communication et de consultation a été établi en avril 2008 pour appuyer les efforts des ONG du CCP. L'objectif du mécanisme est de garantir, sous la direction des ONG du CCP, que les voix des diverses et nombreuses communautés de la société civile sont entendues et prises en compte dans l'élaboration de politiques internationales qui répondent à leurs besoins.



8. Secrétariat de l'ONUSIDA

Avec son Siège à Genève, le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent sur le terrain dans plus de 80 pays.

L'ONUSIDA concentre ses efforts dans cinq domaines pour une riposte plus efficace au sida à travers le monde :

- ▶ Mobiliser leadership et actions de persuasion pour une riposte efficace à l'épidémie
- ▶ Fournir des informations et politiques stratégiques pour orienter les activités relatives à la riposte mondiale au sida
- ▶ Surveiller, suivre et évaluer l'épidémie – la principale ressource mondiale pour les données et l'analyse épidémiologiques liées au sida
- ▶ Engager la société civile et établir des partenariats
- ▶ Mobiliser les ressources financières, humaines et techniques à l'appui d'une riposte efficace



9. Objectifs, déclarations et résolutions des Nations Unies relatifs au sida

Par le biais d'une série d'objectifs, de résolutions et de déclarations adoptés par les États membres des Nations unies, le monde s'est doté d'un ensemble d'engagements, d'actions et d'objectifs pour arrêter et inverser la propagation du VIH et se rapprocher de l'objectif universel de l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH.

Déclaration politique sur le VIH et le sida : sur la bonne voie pour accélérer la lutte contre le VIH et pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 (2016)

Following the adoption of the Sustainable Development Goals and the ambitious AIDS fast-track agenda, the UN General Assembly High Level Meeting on AIDS took place from 6–8 June 2016 in New York. The 2016 Political Declaration includes a set of specific, time-bound targets that must be reached by 2020 to end the AIDS epidemic by 2030 within the framework of the SDGs. Suite à l'adoption des objectifs de développement durable et de l'ambitieux programme de lutte contre le sida, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies a eu lieu du 6 au 8 juin 2016 à New York. La Déclaration politique de 2016 comprend un ensemble d'objectifs spécifiques, avec échéances, qui doivent être atteints d'ici 2020 pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 dans le cadre des ODD.

Unis pour en finir avec le sida : atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011

Trente ans après le début de l'épidémie de SIDA, et 10 ans après l'événement marquant qu'a été la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida, les dirigeants se sont réunis à l'occasion de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations unies sur le sida de 2011, du 8 au 10 juin 2011 à New York.

Ils ont examiné les progrès accomplis et adopté une nouvelle déclaration politique qui comprend de nouveaux engagements et de nouveaux objectifs audacieux qui créeront une dynamique dans la lutte contre le sida.

Résolution du Conseil de sécurité de l'ONU 1983 (2011)

Adoptée par le Conseil de sécurité le 7 juin 2011, la résolution appelle les États membres des Nations unies à redoubler d'efforts pour lutter contre le VIH dans le cadre des missions de maintien de la paix. Elle demande également que les efforts de prévention du VIH au sein des services en uniforme soient alignés sur les efforts visant à mettre fin aux violences sexuelles dans les situations de conflit et d'après-conflit.

Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)

Une Déclaration politique sur le VIH/sida a été adoptée à l'unanimité par les États Membres des Nations Unies lors de la réunion de haut niveau sur le VIH célébrée en marge de l'Assemblée générale de l'ONU en 2006. Cette déclaration constitue un mandat solide devant permettre une meilleure riposte au sida, en particulier en matière d'accès universel à la prévention du VIH, au traitement, à la prise en charge et au soutien. Elle renouvelle également la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les Objectifs du Millénaire pour le développement de 2001, en particulier l'objectif de stopper et commencer à inverser la propagation du VIH/sida d'ici à 2015.

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (2001)

En 2001, les chefs d'Etat et de gouvernement de 189 nations se sont réunis à l'occasion de la première Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida jamais organisée. Ils ont adopté à l'unanimité la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, reconnaissant que l'épidémie de sida « constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ». La Déclaration d'engagement couvre 10 priorités, allant de la prévention au traitement et au financement.

Résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU (2000)

Le Conseil de Sécurité de l'ONU a pris une décision historique en janvier 2000 en discutant pour la première fois d'un problème de santé, à savoir du sida. En adoptant, suite à ce débat, la Résolution 1308 (2000), il a mis en relief le fait que les répercussions du sida sur l'instabilité sociale et les situations d'urgence risquaient d'être de plus en plus importantes et que le VIH pouvait avoir des effets négatifs sur la santé du personnel des opérations internationales de maintien de la paix.



Assemblée générale

Distr. générale
22 juin 2016

Soixante-dixième session

Point 11 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 8 juin 2016

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

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

L'Assemblée générale,

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

*97^e séance plénière
8 juin 2016*

Annexe

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

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin

2016, réaffirmons notre engagement de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 et de faire de cette réalisation notre legs aux générations présentes et futures, d'accélérer et d'intensifier la lutte contre le VIH et de mettre fin au sida pour atteindre cet objectif, de tirer parti des nouvelles possibilités offertes par le Programme de développement durable à l'horizon 2030¹ pour accélérer l'action engagée et de repenser notre façon d'aborder la lutte contre le sida à la lumière du potentiel qu'offrent les objectifs de développement durable, qui facilitent l'accélération des mesures collectives et durables visant à mettre fin à l'épidémie de sida, et nous nous engageons à redoubler d'efforts pour atteindre l'objectif de la mise en place de programmes complets de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement qui contribueront à réduire substantiellement le nombre de nouvelles infections, à améliorer l'espérance et la qualité de vie, à assurer la promotion, la protection et la réalisation de tous les droits de l'homme et la dignité de toutes les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus et par le sida ainsi que leur famille ;

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

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

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

5. Nous réaffirmons la Déclaration universelle des droits de l'homme⁵, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques⁶, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels⁶, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing⁷

1 Résolution 70/1.

2 Résolution S26/2, annexe.

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

4 Résolution 69/313, annexe.

5 Résolution 217 A (III).

6 Voir résolution 2200 A (XXI), annexe.

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

et les textes issus des examens y relatifs, les textes issus de la vingt-troisième session extraordinaire de l'Assemblée générale⁸, le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement⁹ ainsi que les principales mesures à prendre en vue de la poursuite de sa mise en œuvre¹⁰ et les textes issus des examens y relatifs, et nous prenons note des documents issus des conférences d'examen régionales, en soulignant que ces documents fournissent des orientations relatives aux questions de population et de développement pour l'après2014 qui sont adaptées à chacune des régions ayant adopté le document final la concernant, la Convention relative aux droits de l'enfant¹¹, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes¹², le document final de la trentième session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le problème mondial de la drogue¹³, la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes¹⁴ et la Convention relative aux droits des personnes handicapées¹⁵;

6. Nous rappelons la résolution 2015/2 du Conseil économique et social, en date du 8 avril 2015, sur le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, dans laquelle le Conseil a réaffirmé la valeur des enseignements tirés de l'action menée au niveau mondial afin de lutter contre le sida pour le Programme de développement des Nations Unies pour l'après2015, la résolution 1983 (2011) du Conseil de sécurité, en date du 7 juin 2011, sur les conséquences de l'épidémie de VIH en période ou au lendemain de conflits, la résolution 60/2 de la Commission de la condition de la femme, en date du 24 mars 2016, sur les femmes et les filles face au VIH et au sida¹⁶ et les résolutions du Conseil des droits de l'homme 17/14 du 17 juin 2011¹⁷, sur

le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte du développement et de l'accès aux médicaments, 12/27 du 2 octobre 2009¹⁸ et 16/28 du 25 mars 2011¹⁹, sur la protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) et 12/24 du 2 octobre 2009¹⁸, sur l'accès aux

8 Résolutions S23/2, annexe, et S23/3, annexe.

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

10 Résolution S21/2, annexe.

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

12 Ibid., vol. 1249, n° 20378.

13 Résolution S30/1, annexe.

14 Résolution 48/104.

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

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

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

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

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

médicaments dans le contexte du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

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

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

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

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

20 Résolution 55/2.

21 Résolution 60/1.

22 Résolution 41/128, annexe.

Programme 2030, dont il ne faut pas perdre de vue que qu'il est universel, intégré et indivisible ;

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

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

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

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

et international, y compris les systèmes de proximité, des mesures intégrées de lutte contre les maladies non transmissibles et le VIH et le sida, et l'état de préparation aux flambées de maladies émergentes, comme l'Ebola, le virus Zika et des maladies encore inconnues, ainsi qu'à d'autres menaces sanitaires ;

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

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

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

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

situations d'urgence humanitaire survenant en période ou au lendemain de conflits ;

18. Nous redisons, avec une profonde préoccupation, que l'Afrique, et particulièrement l'Afrique subsaharienne, reste la région la plus touchée et qu'il est urgent de prendre des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs qu'a cette épidémie, en particulier sur les femmes et les adolescentes, et nous prenons acte de ce que les gouvernements des États africains et les institutions régionales se sont à nouveau engagés à renforcer leurs propres mesures de lutte contre le VIH et le sida ;

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

20. Nous accueillons avec satisfaction et encourageons les efforts déployés au niveau régional pour fixer des objectifs ambitieux et concevoir et mettre en œuvre des stratégies relatives au VIH et au sida, et nous prenons note de la Stratégie arabe relative au sida (20142020), de la Feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique (20122015), dont l'application été prorogée jusqu'à 2020, de la Stratégie régionale sur le VIH/sida (20132017) de l'Association sud-asiatique de coopération régionale, de la Déclaration d'engagement de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est : zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination, zéro décès lié au sida, du cadre stratégique régional des Caraïbes sur le VIH/sida (20142018), de l'Accord de coopération des pays de la Communauté d'États indépendants sur la lutte contre l'infection à VIH, du Plan d'action pour la lutte contre le VIH/sida dans l'Union européenne et les pays voisins (20142016), du Programme commun pour la santé sexuelle et le bien-être dans la région du Pacifique (20152019) et d'autres stratégies pertinentes ;

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

22. Nous félicitons les organismes de financement qui travaillent aux niveaux sous-régional, régional et mondial, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida,

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

23. Nous saluons le travail de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), établie par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, qui tire parti de sources de financement innovantes et met l'accent sur l'accessibilité, la qualité et la réduction du prix des médicaments antirétroviraux, et nous nous félicitons que la fondation Medicines Patent Pool, qui relève de l'UNITAID, ait élargi ses activités à la conclusion, sur la base du volontariat, de partenariats ayant pour objectif de lutter contre l'hépatite C et la tuberculose, ce qui illustre bien l'importance qu'il y a à intégrer les mesures de lutte contre le sida dans le cadre plus large du programme de santé à l'échelle mondiale ;

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

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

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

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

Programme commun ;

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

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

30. Nous saluons l'esprit d'initiative et l'engagement dont font preuve dans tous les aspects de la lutte contre le VIH et le sida les gouvernements, les organismes compétents des Nations Unies, les organisations régionales et sous-régionales ainsi que les personnes qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le virus, les dirigeants politiques et responsables locaux, les parlementaires, les populations locales, les familles, les organisations confessionnelles, les scientifiques, les professionnels de santé, les donateurs, les œuvres de bienfaisance, les travailleurs, le secteur privé, les médias et la société civile, y compris les associations de femmes et les associations locales, les groupes féministes, les organisations de jeunes, les institutions nationales de défense des droits de l'homme et les défenseurs des droits de l'homme, et nous prenons acte de leur contribution à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6, relatif au sida, et à la tenue des engagements énoncés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011²⁵, et nous demandons aux parties prenantes d'aider, selon qu'il conviendra, les États Membres à financer et à mettre en œuvre dès que possible des plans stratégiques nationaux globaux sur le VIH et le sida qui soient pilotés par les pays eux-mêmes, crédibles, chiffrés, fondés sur des données factuelles, inclusifs et viables et qui tiennent compte de la problématique hommes-femmes, et ce, de façon transparente, responsable et efficace ;

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

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

²⁵ Résolution 65/277, annexe.

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

33. Nous constatons avec une vive inquiétude que l'épidémie de VIH reste un problème primordial du point de vue de la santé, du développement et des droits de l'homme, ainsi que sur le plan social, qui inflige des souffrances considérables aux pays, aux populations et aux familles du monde entier, que depuis le début de l'épidémie, environ 76 millions de personnes ont été infectées par le virus et que 34 millions sont mortes du sida, que le sida est la principale cause de décès dans le monde chez les femmes et les adolescentes en âge de procréer (1549 ans), qu'il a rendu orphelins quelque 14 millions d'enfants et qu'il y a chaque jour 6 000 nouveaux cas d'infection à VIH, la plupart dans les pays en développement, et nous notons avec une extrême préoccupation que, sur les 36,9 millions de personnes vivant avec le VIH, plus de 19 millions ne connaissent pas leur statut sérologique ;

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

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

pédiatriques efficaces pour le traitement antirétroviral dans certains pays ou régions, la stigmatisation et la discrimination et l'absence de protection sociale adéquate pour les enfants et les aidants familiaux ;

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

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

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

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

comportements à risques et d'encourager une conduite sexuelle responsable, y compris l'utilisation correcte et systématique du préservatif;

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

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

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

43. Nous constatons que certains pays et certaines régions ont fait d'importants

progrès en élargissant, dans le respect du droit interne, les programmes de réduction des risques et des effets préjudiciables liés à la santé, ainsi que le recours au traitement antirétroviral et à d'autres interventions visant à empêcher la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hémotogène associées à l'usage de drogues, mais nous constatons qu'à l'échelle mondiale, peu de progrès ont été faits concernant la réduction de la transmission du VIH chez les consommateurs de drogues, notamment chez les usagers de drogues injectables, et nous appelons l'attention sur le fait que ceux qui, parmi ces programmes et les programmes de traitement de l'usage de substances, améliorent l'observance du traitement du VIH, selon qu'il convient dans le cadre des programmes nationaux, ont une portée insuffisante, que l'application de lois restrictives qui entravent l'accès aux services liés au VIH est discriminatoire et entraîne la marginalisation des consommateurs de drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, nous envisageons à cet égard de donner accès à ces interventions, y compris dans les centres de traitement et d'information, dans les prisons et autres structures surveillées, et de promouvoir le recours, selon qu'il convient, au guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux en matière de VIH/sida pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins à donner aux usagers de drogues injectables, publié par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et nous notons avec préoccupation que la stigmatisation et la discrimination fondées sur le sexe et l'âge constituent souvent des obstacles supplémentaires qui empêchent les femmes et les jeunes qui consomment des drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, d'accéder aux services ;

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

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

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

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

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

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

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

51. Nous accueillons avec satisfaction le fait qu'entre 2006 et 2014, les investissements intérieurs pour le VIH ont triplé, les sources de financement nationales

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

représentant 57 pour cent des investissements en 2014, et nous prenons note du rôle que la Feuille de route de l'Union africaine pour la responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme en Afrique a joué à cet égard ;

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

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

54. Nous savons que, si nous n'accélérons pas la riposte dans le cadre de l'ensemble des activités de prévention et de traitement au cours des cinq prochaines années en augmentant les investissements, en investissant massivement au tout début et en élargissant considérablement l'étendue des services liés au VIH de manière à faire baisser les taux de nouvelles infections à VIH et de décès liés au sida, l'épidémie risque de reprendre dans certains pays et que nous ne pourrions peut-être pas atteindre les cibles dans les délais fixés ni tenir les engagements ambitieux que nous avons pris, y compris la cible 90-90-90²³ fixée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour 2020 et celle qui consiste à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

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

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

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

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

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

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

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

59 b) Nous nous engageons également à augmenter le financement consacré à la lutte contre le sida et à financer intégralement celle-ci en nous tournant vers toutes les sources possibles, y compris des sources de financement novatrices, ainsi qu'à investir dans les pays en développement le montant minimum global de 26 milliards de dollars par an d'ici à 2020 estimé nécessaire par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, les montants issus de sources publiques et privées nationales augmentant de façon continue par rapport aux montants actuels, selon les moyens de chaque pays, et étant complétés par une aide internationale publique et privée et un renforcement de la solidarité mondiale, et nous exhortons toutes les parties prenantes à regarnir le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au titre de la cinquième reconstitution des ressources et des reconstitutions ultérieures ;

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

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

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

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

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

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

décidé de réaffirmer l'engagement collectif qui a été pris d'atteindre l'objectif consistant à consacrer 0,7 pour cent du RNB à l'APD dans les délais prescrits par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et de s'engager à atteindre collectivement et à court terme l'objectif consistant à consacrer entre 0,15 pour cent et 0,20 pour cent du RNB à l'aide destinée aux pays les moins avancés, en visant l'objectif de 0,20 pour cent dans les délais prescrits par le Programme 2030 ; nous encourageons les fournisseurs d'aide publique au développement à envisager de se donner pour objectif de consacrer au moins 0,20 pour cent de leur RNB à l'aide destinée aux pays les moins avancés ;

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

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

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

59 l) Nous restons préoccupés par les effets des flux financiers illicites, qui privent de ressources les pays touchés par le VIH et le sida ; ces flux nuisent à la mobilisation des ressources nationales et à la viabilité des finances publiques ; les activités qui sous-

tendent les flux financiers illicites, comme la corruption, les malversations, la fraude, l'évasion fiscale, le recours aux paradis fiscaux qui incitent à transférer à l'étranger les avoirs volés, le blanchiment d'argent et l'exploitation illégale des ressources naturelles, sont également préjudiciables au développement ; nous soulignons qu'il importe de conjuguer nos efforts, y compris en intensifiant la coopération internationale, pour endiguer la corruption et identifier, geler et recouvrer les avoirs volés afin de les restituer à leurs pays d'origine, dans l'esprit de la Convention des Nations Unies contre la corruption²⁸ ;

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

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

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

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

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

de la cinquième reconstitution du Fonds mondial ;

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

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

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

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

60 c) Nous nous engageons à prendre toutes les mesures à même d'empêcher la contamination d'enfants et de préserver la santé et la condition des mères en administrant des traitements ponctuels et des traitements à vie aux femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH, en procédant à un dépistage précoce chez le nouveau-né, à l'élimination simultanée de la syphilis congénitale et au traitement des partenaires masculins, en adoptant des systèmes novateurs de suivi de la mère et de l'enfant associés

à des prestations complètes tout au long du parcours de soins, en généralisant le dépistage chez les enfants à tous les points d'entrée dans le système de soins, en améliorant la prise en charge initiale, en intensifiant et en améliorant l'appui à l'observance thérapeutique, en élaborant des modèles de prise en charge des enfants différenciés pour chaque groupe d'âge, en venant à bout de la mortalité maternelle évitable et en mobilisant les partenaires masculins aux fins de la prévention et des traitements, et à prendre des mesures en vue de la mise en œuvre de la certification de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

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

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

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

60 g) Nous nous engageons à nous employer à atteindre la cible qui vise à réduire de 75 pour cent le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec

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

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

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

60 j) Nous considérons qu'il est primordial de disposer de médicaments d'un coût abordable, notamment génériques, pour donner à davantage de personnes vivant avec le VIH accès à un traitement, et nous considérons en outre que les mesures de protection et d'application des droits de propriété intellectuelle devraient respecter l'Accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les aspects des droits de propriété

intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC) et être interprétées et mises en œuvre de manière à préserver le droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de favoriser l'accès de tous aux médicaments ; nous saluons la décision de proroger la période de transition prévue au paragraphe 1 de l'article 66 de l'Accord sur les ADPIC en faveur des pays membres les moins avancés pour certaines obligations en ce qui concerne les produits pharmaceutiques que le Conseil des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce a adoptée le 6 novembre 2015 ;

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

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

- i) Utiliser pleinement les possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce de ceux-ci et, sachant que le régime des droits de propriété intellectuelle joue un rôle important dans l'efficacité de la lutte contre le sida, veiller à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne remettent pas en cause les possibilités susmentionnées, comme cela a été confirmé dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et demander que la modification de l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC adoptée par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005 soit acceptée sans tarder ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

61 j) Nous nous attaquerons à toutes les conséquences que la violence contre les femmes et les filles a pour la santé, notamment pour la santé physique et mentale et la sexualité et la procréation, en leur fournissant des soins de santé accessibles, pour les aider à se relever de leur traumatisme, avec des médicaments sûrs, efficaces et de bonne qualité, à un coût abordable, l'offre d'un accompagnement immédiat, la fourniture des soins nécessaires au traitement des blessures, l'offre d'un appui psychosocial et psychologique, la possibilité d'une contraception d'urgence, l'avortement pratiqué

dans des conditions de sécurité lorsque la législation nationale l'autorise, la prophylaxie postexposition pour le VIH, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la formation du personnel médical au diagnostic et au traitement efficaces des femmes victimes de violence, ainsi que la réalisation d'examens médicaux par des professionnels formés spécialement à cet effet ;

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

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

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

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

61 o) Nous nous engageons à veiller à ce que les stratégies en faveur de l'égalité des sexes tiennent également compte des répercussions des normes sociales préjudiciables concernant les deux sexes, y compris de la tendance des hommes à adopter plus tard que les femmes des comportements sûrs et du fait que les taux de dépistage et de traitement

du VIH sont moindres chez les hommes et le taux de mortalité des suites du VIH plus important, afin d'améliorer les résultats de santé dans la population masculine et de faire en sorte que les hommes soient moins nombreux à transmettre le VIH à leurs partenaires ;

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

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

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

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

62 d) Nous nous engageons à organiser dans les régions connaissant une forte incidence du VIH toute une combinaison d'interventions de prévention adaptées, y compris des activités de sensibilisation dans les médias traditionnels, sur les réseaux sociaux et dans le cadre de mécanismes dirigés par des pairs, la distribution de préservatifs masculins et féminins, des programmes de circoncision masculine médicale volontaire et des mesures efficaces visant à réduire au minimum les effets néfastes sur

la santé publique et les conséquences sociales de l'abus de drogues, y compris des traitements médicamenteux adaptés, des programmes touchant le matériel d'injection, la prophylaxie avant l'exposition pour les personnes qui courent un risque important de contracter le VIH, la thérapie antirétrovirale et d'autres interventions pertinentes qui empêchent la transmission du VIH en mettant particulièrement l'accent sur les jeunes, notamment les jeunes femmes et les filles, et invitons les partenaires internationaux à offrir un appui financier et technique dans ce domaine, selon qu'il conviendra ;

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

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

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

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

62 i) Nous engageons les États Membres à renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et de protection de l'enfance pour faire en sorte que, d'ici à 2020, 75 pour cent des personnes qui sont dans le besoin et qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectées ou sont touchées par le VIH, bénéficient d'une protection sociale prenant

en compte le VIH, en prévoyant notamment des transferts de fonds et des mesures garantissant un accès au logement dans des conditions d'égalité, et des programmes de soutien pour les enfants, en particulier les orphelins et les enfants des rues, les filles et les adolescents qui vivent avec le VIH, risquent d'être infectés ou sont touchés par le VIH, ainsi que les membres de leur famille et ceux qui s'occupent d'eux, notamment en assurant l'égalité des chances pour permettre le plein épanouissement de ces enfants, en particulier par l'offre d'un accès, sur un pied d'égalité, aux services de développement du jeune enfant et aux programmes de soutien psychosocial et à l'éducation pour leur permettre de se relever de leur traumatisme au fil des ans, la création d'un environnement sûr, non discriminatoire favorable à l'acquisition de connaissances, et d'un système juridique et de moyens de protection, incluant le registre d'état civil ;

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

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

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

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

dépistage obligatoire, y compris des femmes enceintes, qui devraient être davantage encouragées à passer le test de dépistage du VIH, pour assurer l'efficacité et le succès des programmes de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'accompagnement offerts aux personnes vivant avec le VIH, dans des conditions d'équité ;

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

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

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

63 f) Nous nous engageons à promouvoir des lois et des mesures qui garantissent aux enfants, aux adolescents et aux jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui risquent d'être infectés ou sont touchés par le VIH, le plein exercice de tous

les droits de l'homme et libertés fondamentales, afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dont ils souffrent ;

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

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

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

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

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

la riposte ;

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

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

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

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

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

des technologies, en vue de déterminer et d'examiner les besoins et les lacunes dans le domaine technologique ;

64 i) Nous appuyons et encourageons, par un financement intérieur et international et par la fourniture d'une assistance technique, le fort développement du capital humain, le développement des établissements de recherche nationaux et internationaux, de la capacité des laboratoires, de meilleurs systèmes de surveillance, de la collecte des données, de leur traitement et de leur diffusion, la formation de chercheurs fondamentaux et cliniques, de spécialistes des sciences sociales et de techniciens, en mettant l'accent sur les pays les plus touchés par l'infection à VIH ou qui connaissent une expansion rapide de l'épidémie ou en sont menacés ;

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

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

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

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

6

5 c) En vue de faire passer à au moins 81 pour cent le nombre de jeunes et d'adultes (de 15 ans et plus) qui bénéficient d'un traitement en 2020, à savoir à 4,1 millions en Asie et dans le Pacifique, à 1,4 million en Europe de l'Est et en Asie centrale, à 14,1 millions en Afrique de l'Est et en Afrique australe, à 1,6 million en Amérique latine

et dans les Caraïbes, à 210 000 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, à 4,5 millions en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, et à 2 millions en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, en garantissant aux femmes et aux hommes l'égalité d'accès au traitement ;

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

66. Nous encourageons et soutenons l'échange entre pays et régions d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles, de bonnes pratiques et de données d'expérience dans le cadre de la mise en œuvre des mesures et des engagements liés à l'action mondiale contre le VIH et le sida, en particulier ceux qui sont énoncés dans la présente Déclaration, ainsi que la coopération et la coordination sous-régionales, régionales et interrégionales, et préconisons de tirer parti du rôle unique d'impulsion de leurs institutions politiques et économiques ;

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

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

69. Nous nous engageons à renforcer les capacités régionales, sous-régionales, nationales et locales nécessaires pour mettre au point, fabriquer et distribuer des médicaments abordables de qualité, tels que les génériques, des moyens diagnostiques, des outils fiables de mesure de l'incidence du VIH, des produits de prévention biomédicale et d'autres produits, notamment grâce à la mise en place de cadres législatifs, politiques et réglementaires favorables, nous encourageons le développement de marchés régionaux,

notamment par le renforcement de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, et soulignons qu'il est nécessaire de renforcer l'autonomie de l'approvisionnement en médicaments dans toutes les régions, notamment par l'augmentation des moyens locaux de production et de fabrication dans les pays en développement, la mutualisation des achats, la précision des prévisions et la présélection rapide des médicaments, en vue d'améliorer les programmes de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement, ainsi que les programmes liés à la tuberculose, à la santé sexuelle et procréative, à la santé maternelle et infantile, et au paludisme ;

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

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

71. Nous accélérons les efforts déployés pour accroître sensiblement la disponibilité en temps voulu de données fiables et de haute qualité, notamment sur l'incidence et la prévalence du VIH, ventilées par revenu, sexe, mode de transmission, âge (y compris pour les personnes âgées de 10 à 14 ans et de plus de 49 ans), race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, situation matrimoniale, secteur géographique et autres caractéristiques présentant un intérêt dans les contextes nationaux, pour renforcer les moyens dont disposent les pays pour utiliser et analyser ces données et pour évaluer l'action menée en vue d'améliorer les estimations démographiques, l'allocation des ressources par catégorie de population et secteur géographique ainsi que l'accès aux services, pour remédier aux lacunes essentielles dans les données, et pour éclairer l'élaboration de politiques efficaces dans le respect du principe de confidentialité et de la déontologie professionnelle, pour consolider l'appui fourni dans le domaine du renforcement des capacités aux pays en développement, notamment aux pays les moins avancés, aux pays en développement sans littoral et aux petits États insulaires en développement, et pour apporter une coopération internationale, notamment par une assistance technique et financière, visant à renforcer encore les capacités des autorités statistiques nationales ;

72. Nous demandons au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida de continuer, dans la limite de son mandat, à aider les États Membres à agir sur les facteurs sociaux, économiques, politiques et structurels de l'épidémie de sida, notamment par la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes ainsi que des droits de l'homme, à obtenir plusieurs résultats en matière de développement, notamment dans les domaines de l'élimination de la pauvreté et des inégalités, de l'accès à la protection

sociale et de la protection de l'enfance, de l'amélioration de la sécurité alimentaire, de la stabilité du logement, de l'accès à une éducation de qualité et à des perspectives économiques, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation de toutes les femmes et de toutes les filles, ainsi que de la promotion de villes saines et de sociétés justes et inclusives, et à contribuer encore aux efforts intersectoriels nécessaires pour atteindre les objectifs de santé mondiale et accomplir des progrès dans la mise en œuvre de l'ensemble du Programme de développement durable à l'horizon 2030 dans toutes les situations, y compris humanitaires, afin de parvenir à l'objectif primordial de ne laisser personne pour compte, avec la pleine participation des États Membres et des acteurs concernés ;

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

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

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

Un suivi pour des progrès accélérés

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

pour lutter contre le sida ;

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

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

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

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (2015)

L'un des piliers des 17 Objectifs de développement durable (ODD) et de la riposte au sida consiste à n'oublier personne. Impossible en effet de mettre fin à l'épidémie sans s'attaquer aux facteurs de santé et de vulnérabilité, et sans répondre aux besoins des personnes concernées et vivant avec le VIH. Ces dernières font souvent partie de communautés fragiles et leur existence est marquée par les discriminations, les inégalités et l'instabilité. Il convient alors d'axer en priorité les efforts de développement durable sur leurs préoccupations.

La riposte au sida promeut le droit à la santé, l'égalité des sexes, les droits fondamentaux, l'emploi et la protection sociale. Elle s'attaque aux normes sociales bien enracinées, à l'exclusion sociale et aux obstacles juridiques qui réduisent l'efficacité des résultats en matière de santé et de développement ; de même, l'approche d'investissement est de plus en plus souvent adoptée pour accélérer les avancées en matière de santé et de développement à l'échelle mondiale.

Le système des Nations Unies, l'ONUSIDA comprise, œuvre en vue de réaliser tous les points de l'agenda ODD. Ce dernier comprend 10 objectifs touchant directement la riposte au sida.

- ▶ Objectif 1 : Pas de pauvreté – Sortir les gens de la pauvreté réduit leur vulnérabilité au VIH
- ▶ Objectif 2 : Faim « zéro » – La faim augmente la vulnérabilité au VIH et empêche les personnes vivant avec le VIH de suivre leur traitement
- ▶ Objectif 3 : Bonne santé et bien-être – le traitement du VIH sauve des vies et stoppe les nouvelles infections par le VIH 3.3 : d'ici 2030, mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies hydriques et les autres maladies transmissibles.
- ▶ Objectif 4 : Education de qualité – L'éducation donne aux jeunes les moyens de ne pas contracter le VIH et de poursuivre leur traitement s'ils vivent avec le VIH
- ▶ Objectif 5 : Egalité entre les sexes – Lorsque les femmes sont égales, leur risque de contracter le VIH est réduit
- ▶ Objectif 8 : Travail décent et croissance économique – Une main-d'œuvre en bonne santé est le moteur de la croissance économique
- ▶ Objectif 9 : Industrie, innovation et infrastructure
- ▶ Objectif 10 : Inégalités réduites – Egalité de choix, égalité d'accès et égalité

des soins - égalité pour tous / suppression des lois, politiques et pratiques discriminatoires, suppression des obstacles aux services de lutte contre le VIH

- ▶ Objectif 11 : Villes et communautés durables – Les ripostes locales au sida menées par les villes soutiennent une transformation sociale positive en renforçant les systèmes sanitaires et sociaux pour atteindre les personnes les plus marginalisées
- ▶ Objectif 16 : Paix, justice et institutions efficaces – L'accès à la justice contribue à mettre fin à l'exclusion, à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence qui alimentent l'épidémie de VIH
- ▶ Objectif 17 : Partenariats pour la réalisation des objectifs – Le monde travaille en partenariat pour respecter l'engagement de mettre fin au sida d'ici 2030



Assemblée générale

Distr. générale
8 juillet 2011

Soixante-cinquième session

Point 10 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 10 juin 2011

[sans renvoi à une grande commission (A/65/L.77)]

65/277. Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida

L'Assemblée générale

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

*95^e séance plénière
10 juin 2011*

Annexe

Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements réunis à l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin 2011 pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001¹ et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006², en vue de guider et d'intensifier l'action mondiale contre le VIH et le sida en encourageant les dirigeants à demeurer constants dans leur engagement politique et leur solidarité afin de trouver aux niveaux communautaire, local, national, régional et international une

1 Résolution S-26/2, annexe.

2 Résolution 60/262, annexe.

- réponse globale pour repousser l'épidémie de VIH, y mettre fin et en atténuer les effets ;
2. Réaffirmons les droits souverains des États Membres, tels que consacrés dans la Charte des Nations Unies, et qu'il est nécessaire que tous les pays honorent les engagements et promesses consacrés dans la présente Déclaration dans le respect des lois nationales, des priorités nationales de développement et des droits de l'homme internationaux ;
 3. Réaffirmons la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, et qu'il est urgent d'intensifier considérablement nos efforts en vue d'assurer l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien en la matière ;
 4. Constatons que, si le VIH et le sida affectent toutes les régions du monde, l'épidémie se distingue dans chaque pays par les causes principales, les vulnérabilités, les facteurs aggravants et les populations touchées, si bien que l'action de la communauté internationale ainsi que celle des pays eux-mêmes doivent être spécialement adaptées à chaque situation particulière, compte tenu du contexte épidémiologique et social du pays concerné ;
 5. Reconnaissons l'importance de la présente réunion de haut niveau qui marque trois décennies depuis le premier cas signalé de sida, dix ans depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de ses buts et objectifs assortis d'échéances, et cinq ans depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida et l'engagement qui y est pris de renforcer d'urgence les efforts visant à atteindre d'ici à 2010 l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;
 6. Réaffirmons notre volonté de réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 6 et, constatant qu'il importe de renforcer rapidement les efforts visant à intégrer la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH et de sida dans l'action entreprise pour atteindre ces objectifs, saluons à cet égard le Document final de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les objectifs du Millénaire pour le développement tenue en 2010, intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »³ ;
 7. Constatons que le VIH et le sida constituent une situation d'urgence mondiale et représentent l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde, et qu'ils appellent des mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial tenant compte du fait que la propagation du VIH est souvent la conséquence et la cause de la pauvreté ;

3 Voir résolution 65/1.

8. Notons avec vive inquiétude que, malgré les progrès non négligeables accomplis en 30 ans depuis le premier cas signalé de sida, l'épidémie de VIH reste une catastrophe humaine sans précédent qui inflige d'immenses souffrances aux pays, aux communautés et aux familles du monde entier, que plus de 30 millions de personnes sont mortes du sida, tandis qu'environ 33 millions vivent avec le VIH, que plus de 16 millions d'enfants sont devenus orphelins en raison du sida, que plus de 7 000 nouveaux cas d'infection au VIH se produisent chaque jour, pour la plupart dans la population des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et que moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH savent qu'elles sont infectées ;

9. Redisons, en nous en préoccupant vivement, que l'Afrique, en particulier au sud du Sahara, reste la région la plus touchée et qu'une action urgente et exceptionnelle est nécessaire à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et constatons que les gouvernements des États africains et les institutions régionales se sont à nouveau engagés à renforcer leur propre lutte contre le VIH et le sida ;

10. Nous déclarons vivement préoccupés de ce que le VIH et le sida touchent chaque région du monde et que les Caraïbes continuent d'être les plus touchés en dehors de l'Afrique subsaharienne, tandis que le nombre de nouveaux cas d'infection au VIH s'accroît en Europe orientale, en Asie centrale, en Afrique du Nord, au Moyen-Orient et dans certaines parties de l'Asie et du Pacifique ;

11. Saluons le sens de la responsabilité et l'engagement manifestés dans tous les domaines de l'action contre le VIH et le sida par les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, les dirigeants politiques et communautaires, les parlements, les organisations régionales et sous-régionales, les communautés, les familles, les organisations religieuses, les scientifiques, les professionnels de la santé, les donateurs, les philanthropes, les travailleurs, les milieux d'affaires, la société civile et les médias ;

12. Saluons les efforts exceptionnels entrepris aux niveaux national, régional et international pour mettre en application la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006, ainsi que les progrès importants accomplis, notamment la réduction de plus de 25 pour cent du taux des nouveaux cas d'infection dans plus de 30 pays, la baisse sensible de la transmission materno-fœtale du VIH et l'extension sans précédent de l'accès au traitement antirétroviral à plus de 6 millions de personnes, avec pour résultat la réduction de plus de 20 pour cent des décès dus au sida au cours des cinq années écoulées ;

13. Constatons que l'engagement mondial face à l'épidémie de VIH a été sans précédent depuis la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 et s'est traduit par une augmentation de plus de huit fois des fonds consacrés à la lutte contre le virus, qui sont passés de 1,8 milliard de

dollars des États-Unis en 2001 à 16 milliards de dollars en 2010, soit le montant le plus important de l'histoire qui ait jamais servi à combattre une quelconque maladie ;

14. Nous déclarons vivement préoccupés de ce que les fonds consacrés au VIH et au sida ne sont toujours pas à la mesure de l'ampleur de l'épidémie, ni à l'échelon national ni à l'échelle internationale, et que la crise financière et économique mondiale continue d'avoir des répercussions négatives sur la lutte contre le VIH et le sida à tous les niveaux, notamment par le fait que, pour la première fois, l'aide internationale n'a pas augmenté depuis 2008 et 2009 ; nous félicitons à cet égard de l'accroissement des ressources disponibles, de nombreux pays développés s'étant donné un calendrier devant leur permettre d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de consacrer 0,7 pour cent du produit national brut à l'aide publique au développement, en soulignant également l'importance de sources de financement novatrices et complémentaires, qui, venant s'ajouter aux sources traditionnelles, y compris l'aide publique au développement, permettraient d'appuyer les stratégies nationales, les plans de financement et l'action multilatérale contre le VIH et le sida ;

15. Soulignons l'importance de la coopération internationale, notamment le rôle de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire dans l'action mondiale contre le VIH et le sida, sachant que, loin de s'y substituer, la coopération Sud-Sud vient compléter la coopération Nord-Sud, et reconnaissons les responsabilités partagées mais différenciées et les capacités respectives des gouvernements, des pays donateurs et de la société civile, y compris le secteur privé, tout en notant qu'il est absolument indispensable à cet égard que les pays s'approprient les projets et en assurent la direction ;

16. Félicitons le secrétariat et les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida du rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH et le sida et leur coordination et de l'appui qu'ils fournissent aux pays dans le cadre du Programme ;

17. Félicitons le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du rôle capital qu'il joue s'agissant de mobiliser et de dégager des fonds aux fins des actions nationales et régionales de lutte contre le VIH et le sida et d'accroître la prévisibilité du financement à long terme, et nous réjouissons que les donateurs aient promis plus de 30 milliards de dollars à ce jour, y compris les promesses importantes qu'ils ont faites lors de la réunion de reconstitution du Fonds tenue les 4 et 5 octobre 2010 ; notons avec préoccupation que, tout en représentant un financement accru, ces promesses sont en deçà des montants qui, selon le Fonds, permettraient d'aller encore de l'avant vers l'accès universel ; et constatons que, pour atteindre cet objectif, il est impératif que les activités du Fonds soient appuyées et soient suffisamment financées également ;

18. Saluons les activités de la Facilité internationale d'achat de médicaments (FIAM) fondées sur un financement novateur, l'accent étant mis sur l'accessibilité, la

qualité et la réduction des prix des antirétroviraux ;

19. Nous félicitons de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général, lancée à l'appui des plans et stratégies nationaux par une vaste coalition de partenaires dans le but de réduire sensiblement, à bref délai, les taux de mortalité maternelle et infantile et de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, notamment en généralisant un programme prioritaire d'interventions à fort impact et en intégrant les actions entreprises dans divers domaines, dont la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition ;

20. Constatons que les pays à économie agraire sont lourdement touchés par le VIH et le sida qui affaiblissent la communauté et la famille, remettant en cause l'éradication de la pauvreté, que le sida cause des morts prématurées, du fait notamment que la malnutrition exacerbe les effets du VIH sur le système immunitaire et compromet sa capacité de répondre à des infections et maladies opportunistes, et que le traitement du VIH, notamment au moyen d'antirétroviraux, devrait être complété par une alimentation et une nutrition appropriées ;

21. Restons vivement préoccupés de ce que les femmes et les filles demeurent les plus touchées par l'épidémie dans le monde et assurent une part disproportionnée de la fourniture de soins et que leur capacité de se protéger du VIH continue d'être compromise par des facteurs physiologiques, des inégalités notamment d'ordre juridique, économique et social dues à leur sexe, l'accès insuffisant aux soins et aux services de santé, y compris sexuelle et procréative, et toutes les formes de discrimination et de violence, y compris les violences et l'exploitation sexuelles ;

22. Nous félicitons que l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes) soit devenue une nouvelle partie prenante capable de jouer un rôle important dans l'action mondiale contre le VIH en encourageant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, qui sont indispensables pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH, et saluons la nomination de la première Directrice exécutive d'ONU-Femmes ;

23. Nous félicitons de l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁴ et reconnaissons qu'il est nécessaire de prendre en compte les droits des personnes handicapées, comme le stipule la Convention, notamment en ce qui concerne la santé, l'éducation, l'accessibilité et l'information, dans la formulation de notre action mondiale contre le VIH et le sida ;

24. Notons avec gratitude ce que l'Union interparlementaire fait pour aider les parlements nationaux à créer un environnement juridique favorable à une action nationale efficace contre le VIH et le sida ;

4 Résolution 61/106, annexe I.

25. Nous déclarons vivement préoccupés par le fait que les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent plus d'un tiers de tous les nouveaux cas d'infection au VIH, 3 000 d'entre eux étant infectés chaque jour ; et notons que la plupart des jeunes ont encore un accès limité à une éducation de bonne qualité, à un emploi décent et à des équipements récréatifs, ainsi qu'aux programmes de santé sexuelle et procréative qui offrent les informations, compétences, services et produits dont ils ont besoin pour se protéger, que 34 pour cent seulement des jeunes savent véritablement ce qu'est le VIH et que les lois et politiques excluent dans certains cas les jeunes de l'accès aux soins de santé sexuelle et aux services se rapportant au VIH, tels que les services volontaires et confidentiels de dépistage, de conseils et d'éducation sexuelle et à la prévention du VIH adaptée à leur âge, tout en reconnaissant également l'importance d'un comportement réducteur de risques et d'une conduite sexuelle responsable, y compris l'abstinence, la fidélité et l'utilisation correcte et constante de préservatifs ;

26. Notons avec alarme que le VIH progresse parmi les personnes qui s'injectent des drogues et que, malgré la poursuite d'efforts accrus par toutes les parties prenantes, le problème de la drogue continue de menacer gravement, entre autres choses, la santé et la sûreté publiques et le bien-être de l'humanité, en particulier chez les enfants et les jeunes et dans leur famille ; et constatons qu'il reste beaucoup à faire pour lutter efficacement contre le problème mondial de la drogue ;

27. Redisons notre volonté de faire de la prévention la pierre angulaire de l'action mondiale contre le VIH et le sida, mais notons que les priorités de nombreux programmes et budgets nationaux de prévention du VIH ne rendent pas bien compte de cette volonté, que les dépenses consacrées à la prévention du VIH ne permettent pas de mettre en œuvre une action de prévention mondiale vigoureuse, efficace et globale, que les programmes nationaux de prévention sont souvent insuffisamment coordonnés et étayés par des données factuelles, que les stratégies de prévention ne reflètent pas suffisamment les modes de transmission ni ne mettent assez l'accent sur les populations à haut risque, que seuls 33 pour cent des pays ont des objectifs de prévalence en ce qui concerne les jeunes et que seuls 34 pour cent se sont assigné des buts spécifiques en matière de programmes de promotion du préservatif ;

28. Notons, en nous en préoccupant, que les stratégies et programmes nationaux de prévention sont de nature trop souvent générique et ne tiennent pas suffisamment compte des modes de transmission et du poids de la morbidité, par exemple lorsque les relations hétérosexuelles sont le mode dominant de transmission et que les personnes mariées ou vivant maritalement, y compris celles dont le statut sérologique est différent de celui de leur partenaire, représentent la majorité des nouveaux cas d'infection mais ne font pas suffisamment l'objet de tests de dépistage et d'interventions préventives ;

29. Notons que de nombreuses stratégies nationales de prévention du VIH ne sont

pas adéquatement axées sur les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont à haut risque, en particulier les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes qui font usage de drogues par voie intraveineuse et les travailleurs du sexe, et notons néanmoins que chaque pays devrait identifier précisément les populations principalement concernées par l'épidémie et l'action menée pour lutter contre celle-ci, en fonction du contexte épidémiologique et national ;

30. Notons avec vive préoccupation que, malgré la quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays à revenu élevé et l'existence de moyens peu coûteux de prévenir cette transmission, environ 370 000 nouveaux auraient été infectés par le VIH en 2009 ;

31. Notons avec préoccupation que les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ne sont pas suffisamment axés sur les handicapés et accessibles à ceux-ci ;

32. Reconnaissons que, s'agissant d'épidémies comme le VIH, l'accès à des médicaments et produits sûrs, efficaces, bon marché et de bonne qualité est fondamental pour que chacun puisse exercer pleinement son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible ;

33. Nous déclarons gravement préoccupés de ce que la majorité des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ne réalisent pas leurs objectifs d'accès universel au traitement du VIH, même si plus de 6 millions de personnes vivant avec le VIH dans ces pays bénéficient maintenant d'un traitement antirétroviral, qu'il y a au moins 10 millions de personnes vivant avec le VIH qui peuvent, du point de vue médical, prétendre commencer dès à présent un tel traitement, que l'interruption du traitement menace l'efficacité de celui-ci, et que la possibilité pour les personnes vivant avec le VIH d'être traitées leur vie durant est menacée par des facteurs tels que la pauvreté, l'absence d'accès au traitement et l'insuffisance ou l'incertitude du financement, et par le fait que le nombre des nouveaux cas d'infection au VIH augmente deux fois plus vite que celui des personnes commençant un traitement ;

34. Reconnaissons le rôle central de la recherche s'agissant de progresser dans la prévention du VIH, le traitement, les soins et le soutien, et nous félicitons des progrès extraordinaires de la science en ce qui concerne le VIH, sa prévention et son traitement, mais notons néanmoins avec préoccupation que la plupart des nouveaux traitements ne sont ni disponibles ni accessibles dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire que, même dans les pays développés, il y a souvent de grands retards s'agissant de donner accès aux nouveaux traitements aux personnes ne réagissant pas aux traitements existants, et confirmons l'importance que revêt la recherche sociale et opérationnelle pour permettre de mieux cerner les facteurs qui influencent l'épidémie et les mesures pour lutter contre elle ;

35. Reconnaissons qu'il est primordial de disposer de médicaments bon marché, notamment génériques, pour donner à davantage de personnes vivant avec le VIH accès à un traitement, et reconnaissons en outre que la protection des droits de propriété intellectuelle et leur respect devraient être conformes à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce de l'Organisation mondiale du commerce (Accord sur les ADPIC)⁵ et interprétées et mises en œuvre au bénéfice du droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments ;

36. Prenons note avec préoccupation de ce que des règlements, politiques et pratiques, notamment ceux tendant à limiter le commerce légitime des médicaments génériques, peuvent entraver sérieusement l'accès à un traitement du VIH et à d'autres produits pharmaceutiques bon marché dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et reconnaissons que l'on peut améliorer cette situation, notamment par le biais de la législation nationale, des politiques de réglementation et de la gestion des filières d'approvisionnement, tout en estimant que l'on pourrait étudier comment réduire les obstacles afin d'élargir l'accès à des produits, fournitures et médicaments de bonne qualité et bon marché pour la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH, y compris les infections opportunistes et les coïnfections ;

37. Constatons qu'il existe des moyens supplémentaires d'inverser l'épidémie mondiale et d'éviter des millions d'infections par le VIH et de décès liés au sida et, dans ce contexte, considérons qu'il existe des données scientifiques nouvelles et potentielles de nature à contribuer à l'efficacité et au renforcement des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ;

38. Réaffirmons notre volonté de nous acquitter de nos obligations s'agissant de promouvoir le respect universel et la protection de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales de chacun conformément à la Charte, à la Déclaration universelle des droits de l'homme⁶ et à d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme et au droit international, et soulignons l'importance des valeurs culturelles, éthiques et religieuses, le rôle capital de la famille et de la communauté, en particulier le rôle capital des personnes vivant avec le VIH ou touchées par celui-ci, y compris leur famille, et la nécessité de tenir compte des particularités de chaque pays s'agissant de soutenir l'action nationale de lutte contre le VIH et le sida, d'aider toutes les personnes vivant avec le VIH, d'œuvrer à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en la matière et de renforcer les systèmes de santé, en particulier de santé primaire ;

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

6 Résolution 217 A (III).

39. Réaffirmons que le plein exercice par chacun de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH, y compris aux fins de la prévention, du traitement, des soins et du soutien, reconnaissons qu'il est également essentiel, aux fins de l'action contre l'épidémie mondiale de VIH, de lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont sont l'objet les personnes vivant avec le VIH, supposées telles ou touchées par le VIH, y compris leur famille, et reconnaissons qu'il faut, le cas échéant, renforcer les législations et politiques nationales pour lutter contre cette stigmatisation et cette discrimination ;

40. Reconnaissons qu'une coopération étroite avec les personnes vivant avec le VIH et les populations à haut risque viendrait renforcer l'efficacité de la lutte contre le VIH et le sida, et soulignons que les personnes vivant avec le VIH ou touchées par celui-ci, y compris leur famille, devraient participer sur un pied d'égalité aux activités sociales, économiques et culturelles, à l'abri des préjugés et de la discrimination, et avoir accès aux mêmes soins de santé et soutien communautaire que tous les membres de la communauté ;

41. Reconnaissons que l'accès à des services de santé en matière de sexualité et de procréation a été et demeure essentiel dans la lutte contre le VIH et le sida, et que les pouvoirs publics ont la responsabilité de pourvoir à la santé publique, une attention particulière devant être accordée aux familles, aux femmes et aux enfants ;

42. Reconnaissons qu'il importe de renforcer les systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires, dont la lutte contre le VIH doit faire partie, et constatons que la faiblesse des systèmes de santé, qui connaissent déjà de nombreuses difficultés dont la pénurie de personnel de santé qualifié et l'incapacité de retenir ce personnel, est parmi les plus gros obstacles à l'accès aux services en matière de VIH et de sida ;

43. Réaffirmons le rôle central de la famille – sans oublier que dans les différents systèmes culturels, sociaux et politiques il existe diverses formes de famille – s'agissant de réduire la vulnérabilité au VIH, notamment en éduquant et en guidant les enfants, et tenons compte des facteurs culturels, religieux et éthiques s'agissant de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes en garantissant l'accès des filles comme des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, y compris les programmes de sensibilisation au VIH et au sida à l'intention des adolescents, en créant un environnement sûr, en particulier pour les jeunes filles, en mettant en place, en matière de santé sexuelle, des services d'information, consultatifs et éducatifs de qualité à l'intention des jeunes, en renforçant les programmes de santé sexuelle et procréative, et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'exécution et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH et du sida et de soins en la matière ;

44. Reconnaissons le rôle que jouent les organisations communautaires, y compris celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH, s'agissant de soutenir l'action contre le VIH et le sida aux niveaux national et local, d'aider toutes les personnes vivant

avec le VIH, d'œuvrer à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en la matière et de renforcer les systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires ;

45. Reconnaissons que l'évolution actuelle des coûts des programmes liés au VIH n'est pas viable et que ces programmes doivent devenir plus économiques, reposer sur des données factuelles et être plus performants, et que les interventions mal coordonnées et lourdes, les carences dans la gouvernance et l'absence de responsabilité financière entravent les progrès ;

46. Notons avec préoccupation qu'aux fins des interventions fondées sur des données factuelles, lesquelles doivent être ventilées en fonction de l'incidence et de la prévalence, et par âge, sexe et mode de transmission, des instruments de mesure et systèmes de gestion de données plus robustes et une meilleure capacité de contrôle et d'évaluation demeurent nécessaires aux niveaux national et régional ;

47. Prenons note des stratégies concernant le VIH et le sida du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de l'Organisation mondiale de la Santé ;

48. Reconnaissons que les délais fixés pour réaliser les principaux buts et objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 sont maintenant écoulés, tout en notant avec une profonde préoccupation que de nombreux pays n'ont pu tenir leurs promesses à cet égard, et soulignons la nécessité urgente d'un réengagement en faveur de ces buts et objectifs et d'un engagement en faveur de buts et objectifs nouveaux, ambitieux et réalisables, en tirant parti des avancées impressionnantes des dix dernières années et en nous attaquant aux obstacles au progrès et aux difficultés nouvelles dans le cadre d'une stratégie revitalisée et viable de lutte contre le VIH et le sida ;

49. Par suite, nous déclarons solennellement que nous nous engageons à mettre fin à l'épidémie en faisant montre d'une volonté politique renouvelée et d'un esprit d'initiative vigoureux et responsable et à œuvrer dans le cadre d'un partenariat digne de ce nom avec toutes les parties prenantes, à tous les niveaux, à mettre en application les mesures audacieuses et décisives exposées ci-après, en tenant compte de la diversité des situations et des circonstances dans les différents pays et régions du monde ;

Leadership : s'unir pour mettre fin à l'épidémie de VIH

50. Nous engageons à tirer parti de ce tournant dans l'épidémie de VIH et, par un leadership décisif, inclusif et responsable, à revitaliser et à intensifier l'action mondiale contre le VIH et le sida en confirmant les engagements souscrits dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 et en mettant pleinement en œuvre les engagements, objectifs et buts énoncés dans la présente Déclaration ;

51. Nous engageons à redoubler d'efforts pour assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, étape essentielle de l'élimination de l'épidémie mondiale de VIH, en vue de réaliser l'objectif 6 du Millénaire pour le développement, en particulier d'enrayer et de commencer à inverser, d'ici à 2015, la propagation du VIH ;

52. Réaffirmons que nous sommes déterminés à réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 6, et reconnaissons qu'il importe d'intensifier rapidement les efforts faits pour associer la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH à l'action menée pour réaliser ces objectifs ;

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

54. Nous engageons à actualiser et à mettre en œuvre, d'ici à 2012, dans le cadre de processus inclusifs transparents, dirigés par les pays, des stratégies et plans nationaux multisectoriels de lutte contre le VIH et le sida, y compris des programmes financiers assortis d'un échéancier quant à leurs objectifs et qui devront être exécutés de manière ciblée, équitable et soutenue afin d'accélérer les efforts pour parvenir à l'accès universel, d'ici à 2015, aux services de prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH, et à remédier à la couverture par trop faible en matière de prévention et de traitement ;

55. Nous engageons à accroître l'appropriation nationale des programmes de lutte contre le VIH et le sida en demandant au système des Nations Unies, aux pays donateurs, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aux milieux d'affaires et aux organisations internationales et régionales d'appuyer les États Membres pour faire en sorte que d'ici à 2013 des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH et le sida dirigés par les pays eux-mêmes, crédibles, budgétisés, fondés sur des données factuelles, inclusifs et complets soient financés et exécutés en toute transparence, responsabilité et efficacité, et conformément aux priorités nationales ;

56. Nous engageons à encourager et à appuyer la participation active et l'initiative des jeunes, y compris ceux vivant avec le VIH, dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux local, national et mondial, et décidons d'œuvrer avec ces nouveaux leaders à mettre au point des mesures spécifiques visant à associer les jeunes à l'action contre le VIH, y compris au sein de la communauté et de la famille, à l'école, dans les institutions tertiaires et les centres de loisirs et dans les lieux de travail ;

57. Nous engageons à continuer d'associer les personnes vivant avec le VIH ou touchées par celui-ci à la prise de décisions, à la planification, à l'exécution et à l'évaluation en ce qui concerne l'action menée, et à nous associer aux dirigeants locaux et à la société civile, notamment aux organisations communautaires, pour mettre en place ou renforcer les services communautaires de lutte contre le VIH et combattre la stigmatisation et la discrimination ;

Prévention : élargir la couverture, diversifier les approches et intensifier les efforts pour mettre fin aux nouveaux cas d'infection par le VIH

58. Réaffirmons que la prévention du VIH doit être la pierre angulaire des stratégies nationales, régionales et internationales de lutte contre l'épidémie de VIH ;

59. Nous engageons à redoubler d'efforts pour prévenir le VIH en mettant en œuvre des modes de prévention d'envergure éprouvés, tenant dûment compte des circonstances, de l'éthique et des valeurs culturelles locales et, en particulier, à :

- a) Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information ciblée sur le VIH ;
- b) Demander aux jeunes de jouer un rôle de leader dans cette campagne mondiale de sensibilisation au VIH ;
- c) Réduire les comportements à risque, en encourageant un comportement sexuel responsable fait d'abstinence, de fidélité et d'utilisation systématique et correcte de préservatifs ;
- d) Élargir l'accès aux produits indispensables, notamment les préservatifs masculins et féminins et le matériel d'injection stérile ;
- e) Permettre à tous, en particulier les jeunes, de profiter des nouveaux modes de connexion et de communication ;
- f) Élargir sensiblement et promouvoir le dépistage et le soutien volontaires et confidentiels, y compris à l'initiative des prestataires de soins ;
- g) Intensifier les campagnes nationales de promotion du dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmises ;
- h) Envisager, selon qu'il conviendra, de mettre en œuvre et d'élargir des programmes de réduction des risques et des effets indésirables, en tenant compte du document intitulé « OMS, UNODC, ONUSIDA – Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention,

au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida »⁷ conformément à la législation nationale ;

i) Promouvoir la circoncision masculine médicalisée lorsque la prévalence du VIH est élevée et celle des circoncisions masculines faible ;

j) Sensibiliser les hommes et les garçons à l'égalité des sexes et les encourager à la promouvoir activement ;

k) Faciliter l'accès aux services de soins de santé sexuelle et procréative ;

l) Donner aux femmes en âge de procréer accès à des services de prévention du VIH, aux femmes enceintes accès à des soins, à l'information et à un accompagnement prénatals, ainsi qu'à d'autres services ayant trait au VIH, et offrir aux femmes vivant avec le VIH et ayant des nourrissons un meilleur accès à un traitement efficace ;

m) Renforcer les interventions éprouvées de prévention du secteur sanitaire, notamment en milieu rural et dans les régions reculées ;

n) Déployer de nouvelles interventions biomédicales dès qu'elles sont validées, notamment des méthodes de prévention dont la femme prend l'initiative comme les microbicides, des mesures prophylactiques, un traitement préventif rapide et un vaccin contre le VIH ;

60. Nous engageons à faire en sorte que les ressources financières destinées à la prévention soient ciblées sur des mesures éprouvées, adaptées à la nature spécifique de l'épidémie dans chaque pays, l'accent étant mis sur l'emplacement géographique, les réseaux sociaux et les populations vulnérables, évaluées en fonction du nombre de nouveaux cas d'infection dans chaque contexte, afin que les ressources destinées à la prévention du VIH soient utilisées de manière aussi rationnelle que possible et qu'une attention particulière soit prêtée aux femmes et aux filles, aux jeunes, aux orphelins et aux enfants vulnérables, aux migrants, aux personnes touchées par des urgences humanitaires, aux prisonniers, aux populations autochtones et aux personnes handicapées, selon les particularités locales ;

61. Nous engageons à faire en sorte que les stratégies nationales de prévention touchent le plus largement possible les populations à haut risque et que les systèmes de collecte et d'analyse de données sur ces populations soient renforcés ; et à prendre des mesures pour que les services en matière de VIH, notamment le dépistage et le soutien volontaires et confidentiels soient accessibles à ces populations, de façon à les encourager à y avoir recours, aux fins de prévention, de soins, de traitement ou de soutien ;

62. Nous engageons à œuvrer à réduire de 50 pour cent d'ici à 2015 le taux de transmission du VIH par voie sexuelle ;

63. Nous engageons à œuvrer à réduire de 50 pour cent d'ici à 2015 le taux de

⁷ Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html.

transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables ;

64. Nous engageons à œuvrer à éradiquer la transmission du VIH de la mère à l'enfant et à réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida d'ici à 2015 ;

Traitement, soins et soutien : éradiquer les maladies et les décès liés au sida

65. Promettons d'intensifier nos efforts pour accroître l'espérance et la qualité de vie de toutes les personnes vivant avec le VIH ;

66. Nous engageons à assurer le plus rapidement possible l'accès universel au traitement antirétroviral en faveur des personnes susceptibles d'en profiter, sur la base des directives de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le traitement du VIH qui recommandent la mise en place en temps opportun d'un traitement de qualité pour un bénéfice maximal, l'objectif étant d'assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes vivant avec le VIH d'ici à 2015 ;

67. Nous engageons à aider à réduire les coûts unitaires et à améliorer le traitement contre le VIH, notamment en fournissant des traitements de qualité, bon marché, efficaces, moins toxiques et simplifiés qui évitent la résistance aux médicaments ; en proposant des méthodes de diagnostic simples et bon marché aux points d'accès aux soins ; en obtenant une réduction des coûts pour tous les principaux éléments du traitement ; en encourageant la mobilisation et le renforcement des capacités des communautés aux fins de la généralisation du traitement et de la rétention des patients ; en favorisant les programmes qui incitent à poursuivre le traitement ; en ciblant les efforts sur les populations difficiles à joindre parce qu'éloignées des centres et des programmes sanitaires et sur celles implantées dans des lieux informels et d'autres endroits où les services sanitaires sont inadéquats ; et en reconnaissant les avantages supplémentaires que confère le traitement parallèlement à d'autres efforts de prévention ;

68. Nous engageons à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer le diagnostic du VIH chez les nourrissons, notamment grâce à l'accès aux points d'accès aux soins, à accroître et à améliorer sensiblement l'accès au traitement des enfants et adolescents vivant avec le VIH, notamment l'accès à la prophylaxie et au traitement des infections opportunistes, ainsi qu'à accroître l'appui offert aux enfants et aux adolescents en améliorant le soutien financier, social et moral dont bénéficient les parents, les familles et les tuteurs, et à promouvoir une transition sans heurt entre le traitement pédiatrique et celui des jeunes adultes, ainsi qu'un soutien et des services appropriés ;

69. Nous engageons à promouvoir des services qui intègrent la prévention et le traitement de maladies parallèles, ainsi que les soins y relatifs, notamment la tuberculose

et l'hépatite et à améliorer l'accès à des services de soins de santé primaires et à des services de santé et de soutien complets de qualité et bon marché, notamment ceux qui ont trait aux aspects physiques, spirituels, psychosociaux, socioéconomiques et juridiques de la vie avec le VIH, et à des services de soins palliatifs ;

70. Nous engageons à agir immédiatement, aux niveaux national et mondial, pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes destinés aux personnes touchées par le VIH afin d'assurer à ces personnes un accès à des aliments sûrs, nutritifs et en quantité suffisante pour satisfaire leurs besoins et leurs préférences alimentaires et qu'ils mènent une vie active et saine dans le cadre d'un programme global d'action contre le VIH et le sida ;

71. Nous engageons à éliminer d'ici à 2015, dans toute la mesure possible, les obstacles qui empêchent les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de disposer des produits, des moyens diagnostiques, des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques nécessaires à la prévention et au traitement efficaces et bon marché du VIH, ainsi qu'au traitement d'infections opportunistes et d'infections parallèles, et à réduire les coûts associés à la prise en charge de soins continus, notamment en modifiant les lois et règlements nationaux, comme les gouvernements le jugeront approprié, en :

a) Utilisant pleinement les possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce de ceux-ci et, tout en reconnaissant que le régime des droits de propriété intellectuelle contribue largement à assurer une riposte efficace au sida, en veillant à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne remettent pas en cause les possibilités existantes, comme confirmé par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique⁸, et en plaidant en faveur de l'acceptation rapide de la modification de l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC, tel qu'adopté par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005⁹ ;

b) Remédiant aux obstacles, aux réglementations, aux politiques et aux pratiques qui empêchent l'accès à un traitement bon marché du VIH grâce à la mise en concurrence de produits génériques qui permet de réduire les coûts associés aux soins continus, en encourageant tous les États à appliquer des mesures et des procédures en matière de droits de propriété intellectuelle propres à éviter tout obstacle au commerce légitime des médicaments et en se prémunissant contre le détournement de ces mesures et procédures ;

c) Encourageant l'utilisation volontaire, le cas échéant, de nouveaux mécanismes tels que les partenariats, les prix gradués, le partage des brevets et des

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

9 Voir Organisation mondiale du commerce, document WT/L/641. Disponible à l'adresse suivante : <http://docsonline.wto.org>.

pools de brevets au bénéfice de tous les pays en développement, notamment grâce à des entités telles que la fondation Medicines Patent Pool, de façon à réduire le coût des traitements et à encourager la mise au point de nouveaux traitements contre le VIH, y compris des médicaments et des diagnostics aux points d'accès aux soins, notamment pour les enfants ;

72. Exhortons les organisations internationales compétentes, sur leur demande et conformément à leurs mandats respectifs, telles que, le cas échéant, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, le Programme des Nations Unies pour le développement, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la Santé, à fournir aux gouvernements des pays en développement une assistance technique et des capacités pour leur permettre d'élargir l'accès aux médicaments et au traitement contre le VIH, conformément aux stratégies nationales de chaque gouvernement, tout en tirant parti des possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (comme confirmé par la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique) ;

73. Nous engageons à remédier, d'ici à 2015, aux facteurs limitant l'adoption de traitements et contribuant aux ruptures de stocks ou à des retards dans la production et la livraison de médicaments, aux défaillances en matière de stockage de médicaments, à l'abandon des traitements, y compris aux difficultés de transport vers les dispensaires, aux difficultés d'accès à l'information, aux ressources et aux sites, notamment pour les personnes handicapées, à la mauvaise gestion des effets indésirables des traitements, au non-respect du traitement, aux dépenses concernant les composantes du traitement hors médicaments qui sont à la charge du patient, à la perte de revenu associée à la présence dans un centre de soins et au manque de ressources humaines pour assurer les soins de santé ;

74. Engageons les laboratoires pharmaceutiques à prendre des mesures pour assurer la production et la livraison en temps opportun de médicaments antirétroviraux bon marché, de qualité et efficaces afin de contribuer à la création d'un système national fonctionnel de distribution de ces médicaments ;

75. Multiplions les efforts pour lutter contre la tuberculose, qui est l'une des principales causes de décès parmi les personnes vivant avec le VIH, en améliorant le dépistage et la prévention de la tuberculose, l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose et de la tuberculose pharmacorésistante et l'accès à la thérapie antirétrovirale, grâce à une meilleure intégration des services traitant le VIH et la tuberculose, conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose (2011-2015), et nous engageons à œuvrer à réduire de 50 pour cent d'ici à 2015 le nombre de décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ;

76. Nous engageons à réduire le taux élevé de coinfection VIH/hépatites B et C en évaluant dès que possible les besoins mondiaux en matière de traitement, en accélérant la recherche d'un vaccin contre l'hépatite C et en élargissant rapidement l'accès à la vaccination contre l'hépatite B et aux moyens diagnostiques et aux traitements pour les coinfections VIH/hépatite ;

Respecter les droits de l'homme pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH

77. Engageons chaque pays à faire plus pour mettre en place un cadre juridique, social et politique propre à permettre d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins de santé, à l'emploi et aux services sociaux ; à assurer une protection juridique aux personnes touchées par le VIH, notamment la protection de leur droit d'hériter, le respect de leur vie privée et le respect de la confidentialité ; et à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et libertés fondamentales, en particulier ceux des personnes vulnérables à l'infection et de celles qui sont touchées par le VIH ;

78. Nous engageons à examiner, si besoin est, les lois et les mesures qui compromettent la prestation réussie, efficace et équitable des mesures de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, à soutenir les programmes conçus à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui et à envisager de les réexaminer conformément aux calendriers d'examen de la législation nationale ;

79. Encourageons les États Membres à envisager de repérer et de réexaminer, pour les éliminer, toute éventuelle restriction à l'entrée, au séjour et à la résidence dans leur territoire des personnes vivant avec le VIH ;

80. Nous engageons en faveur de stratégies nationales de lutte contre le VIH et le sida qui respectent et valorisent les droits de l'homme, notamment les programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou touchées par lui, y compris leur famille, en sensibilisant les policiers et les juges, en formant les soignants aux principes de la non-discrimination, du respect du secret professionnel et du consentement éclairé, en appuyant les campagnes d'information sur les droits de l'homme, les services assurant une connaissance élémentaire du droit et les services d'aide juridique, et en surveillant l'impact de la législation sur la prévention du VIH et le traitement, les soins et le soutien en la matière ;

81. Nous engageons à garantir que l'action nationale contre le VIH et le sida réponde aux besoins spécifiques des femmes et des filles, notamment celles qui vivent avec le VIH ou qui sont touchées par celui-ci, toute leur vie durant, en renforçant les mesures d'ordre juridique, politique, administratif et autres propres à promouvoir et à

protéger les droits fondamentaux de la femme et leur jouissance effective et à réduire leur vulnérabilité au VIH en éliminant toutes les formes de discrimination, ainsi que toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment commerciale, et toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les mauvais traitements, le viol et autres formes de violence sexuelle, les sévices et la traite des femmes et des filles ;

82. Nous engageons à renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et de protection de l'enfance et les programmes de soins et d'aide à l'enfance, en particulier pour les filles, et aux adolescents touchés par le VIH ou vulnérables au VIH, ainsi que leur famille et leurs soignants, notamment en recherchant l'égalité des chances pour les orphelins et les autres enfants touchés par le VIH ou vivant avec celui-ci, en particulier par l'égalité d'accès à l'éducation, la création d'un environnement sûr, non discriminatoire et favorable à l'acquisition de connaissances, d'un système juridique et de moyens de protection, incluant le registre de l'état civil, et la fourniture d'une information détaillée et d'une assistance complète aux enfants, à leur famille et aux soignants, en particulier une information sur le VIH adaptée à l'âge des enfants et des adolescents pour les aider à vivre avec le VIH, en tenant compte de leur évolution ;

83. Nous engageons à promouvoir des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales des jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui sont à haut risque d'infection par le VIH, afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dont ils souffrent ;

84. Nous engageons à chercher à remédier, dans le respect de la législation nationale, aux facteurs de vulnérabilité au VIH auxquels sont exposées les populations migrantes et mobiles et à faciliter leur accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien en la matière ;

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

Des ressources pour la lutte contre le sida

86. Nous engageons à œuvrer à réduire, d'ici à 2015, le déficit mondial de moyens

de lutte contre le VIH et le sida, qui est actuellement estimé, par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, à 6 milliards de dollars par an, en consentant des investissements à long terme plus conséquents, en continuant de mobiliser un financement intérieur et international pour donner aux pays accès à des ressources financières prévisibles et stables, en identifiant des sources de financement novatrices et en faisant en sorte que les apports de fonds disponibles, par le canal éventuellement des systèmes financiers nationaux, cadrent avec des stratégies nationales responsables et durables de lutte contre le VIH et le sida et des stratégies de développement qui valorisent au mieux les synergies et permettent de mettre en place des programmes durables reposant sur des données factuelles et gérés de manière transparente, responsable et efficace ;

87. Nous engageons à casser la tendance à la hausse des coûts, en utilisant judicieusement les ressources, en entreprenant d'éliminer les obstacles juridiques à la diffusion de médicaments génériques et autres médicaments peu coûteux, en améliorant l'efficacité de la prévention en ciblant les interventions pour mener une action plus efficace, novatrice et durable contre le VIH et le sida, conformément aux plans et priorités nationaux de développement, et en exploitant les synergies entre la lutte contre le VIH et le sida et la réalisation des objectifs de développement arrêtés au niveau international, dont ceux du Millénaire ;

88. Nous engageons à atteindre, d'ici à 2015, par une série d'étapes et en exerçant collectivement notre responsabilité, un niveau important de dépenses annuelles mondiales consacrées à la lutte contre le VIH et le sida, tout en constatant que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida a estimé entre 22 et 24 milliards de dollars le montant des fonds à trouver dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, par une meilleure appropriation nationale de l'action contre le VIH et le sida, au moyen de crédits plus importants d'origine nationale, et en recourant à des sources traditionnelles de financement comme l'aide publique au développement ;

89. Exhortons vivement les pays développés qui ont promis de porter leur aide publique au développement à 0,7 pour cent de leur produit national brut d'ici à 2015 au plus tard, et engageons les pays développés qui ne l'ont pas encore fait, à prendre des mesures concrètes supplémentaires pour honorer leurs engagements à cet égard ;

90. Engageons fermement les pays africains qui ont adopté la Déclaration et le Plan d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes¹⁰ à prendre des mesures concrètes pour affecter au moins 15 pour cent de

leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé publique conformément à la Déclaration et au Plan d'action d'Abuja ;

10 Voir Organisation de l'unité africaine, document OAU/SPS/ABUJA/3.

91. Nous engageons à améliorer la qualité de l'aide en renforçant l'appropriation nationale, l'alignement, l'harmonisation, la prévisibilité, la responsabilité mutuelle, la transparence et la recherche de résultats ;

92. Nous engageons à soutenir et à renforcer les mécanismes financiers existants, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que les organismes des Nations Unies compétents, en leur fournissant des fonds de façon soutenue et prévisible en particulier au profit des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire où la charge de morbidité est élevée ou qui comptent un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ou touchées par celui-ci ;

93. Nous engageons à nouveau à appliquer intégralement l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés renforcée et convenons d'éliminer toutes les dettes bilatérales officielles des pays admis à en bénéficier et qui ont atteint le point d'achèvement prévu par l'Initiative, en particulier les pays les plus gravement touchés par le VIH et le sida, et préconisons de consacrer les économies réalisées sur le service de la dette notamment à financer les programmes d'éradication de la pauvreté, en particulier la prévention, le traitement, les soins et le soutien ayant trait au VIH et au sida et à d'autres infections ;

94. Nous engageons à augmenter l'échelle des mécanismes de financement nouveaux, volontaires, novateurs et supplémentaires pour aider à remédier au manque de ressources à l'échelle mondiale pour la lutte contre le VIH et le sida et pour améliorer le financement de cette lutte à long terme, et à accélérer les efforts faits pour trouver des mécanismes de financement novateurs susceptibles de permettre de dégager des ressources financières supplémentaires pour la lutte contre le VIH et le sida, afin de compléter l'enveloppe budgétaire nationale et l'aide publique au développement ;

95. Estimons que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un moyen essentiel de réaliser un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien d'ici à 2015, saluons le programme de réforme du Fonds et encourageons les États Membres, les entreprises, les fondations et les philanthropes à accroître le plus possible leur concours au Fonds en tenant compte des objectifs de financement qui seront définis lors de l'examen à mi-parcours de 2012 de l'exercice de reconstitution des ressources du Fonds ;

Renforcement des systèmes de soins et intégration de la lutte contre le VIH et le sida dans l'action générale en faveur de la santé et du développement

96. Nous engageons à n'épargner aucun effort pour renforcer les systèmes de soins, notamment les systèmes de soins de santé primaires, en particulier dans les pays en développement, entre autres en y affectant des ressources nationales et internationales, en organisant une décentralisation appropriée des programmes de lutte contre le VIH et

le sida pour améliorer l'accès des populations à ces soins, en particulier les populations rurales et difficiles à atteindre ; nous engageons aussi à améliorer l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et le sida dans les soins de santé primaires, les services de santé sexuelle et procréative et les services de lutte contre les maladies contagieuses, à améliorer la planification des besoins institutionnels, d'équipement et de ressources humaines, à améliorer la gestion des filières d'approvisionnement dans les systèmes de soins de santé, à accroître la capacité des ressources humaines pour mieux lutter contre le sida, notamment en augmentant les ressources consacrées à la formation et à la fidélisation des ressources humaines dans le cadre de la planification du secteur de la santé, ainsi que du personnel soignant, conformément au Code de pratique mondial de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international des personnels de santé¹¹, des agents de santé communautaires et des moniteurs d'éducation par les pairs, avec le soutien des organisations internationales et régionales, des milieux d'affaires et de la société civile et, au besoin, en partenariat avec eux ;

97. Appuyons et encourageons, par un financement intérieur et international et par la fourniture d'une assistance technique, le développement substantiel du capital humain, le développement des établissements de recherche nationaux et internationaux, de la capacité des laboratoires, de meilleurs systèmes de surveillance, de la collecte des données, de leur traitement et de leur diffusion, la formation de chercheurs fondamentaux et cliniques, de spécialistes des sciences sociales et de techniciens, en mettant l'accent sur les pays les plus touchés par l'infection au VIH ou qui connaissent une expansion rapide de l'épidémie ou en sont menacés ;

98. Nous engageons, d'ici à 2015, à œuvrer avec les partenaires à affecter des ressources au renforcement du plaidoyer, de la politique suivie et des liens de programmation dans la lutte contre le VIH et la tuberculose, des services de soins de santé primaires, des soins de santé sexuelle et procréative, des soins de santé maternelle et infantile, de la lutte contre les hépatites B et C et contre la toxicomanie et les maladies non contagieuses, et de l'ensemble du système de soins ; à accroître les services qui cherchent à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; à accroître les échanges entre les services de lutte contre le VIH, les services qui dispensent des soins en santé sexuelle et procréative et les autres services de soins, y compris de soins de santé maternelle et infantile ; à éliminer si possible les circuits parallèles de soins et d'information en matière de VIH ; et à renforcer les liens entre les efforts nationaux et mondiaux de développement humain et national, notamment pour l'élimination de la pauvreté, les services de santé préventifs, l'amélioration de la nutrition, l'accès à l'eau potable, l'assainissement, l'éducation et l'amélioration des moyens d'existence ;

99. Nous engageons à soutenir tous les efforts faits aux niveaux national, régional et mondial pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment ceux qui empruntent la voie de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, afin de

¹¹ Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante-troisième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 17-21 mai 2010, Résolutions et décisions, annexes* (WHA63/2010/REC/1).

rendre plus complets et intégrés les programmes de prévention du VIH et de traitement, de soins et de soutien en la matière, ainsi que de traitement de la tuberculose, de soins de santé sexuelle et procréative, de lutte contre le paludisme et de soins de santé maternelle et infantile ;

Recherche-développement : condition de la prévention, du traitement et de la guérison du VIH

100. Nous engageons à investir dans une accélération de la recherche fondamentale sur la mise au point de moyens diagnostiques fiables et d'un coût raisonnable pour dépister le VIH et la tuberculose, et à traiter l'infection au VIH et les maladies connexes associées, à développer des microbicides et autres techniques de prévention nouvelles, notamment les méthodes de prévention contrôlées par la femme, les méthodes de diagnostic rapide et de suivi, ainsi que la recherche biomédicale opérationnelle, sociologique, culturelle et comportementale et la recherche sur la médecine traditionnelle, à continuer de renforcer les capacités nationales de recherche, en particulier dans les pays en développement, par l'augmentation du financement et des partenariats public-privé, à susciter des conditions favorables à la recherche et à l'asseoir sur les normes éthiques et scientifiques les plus rigoureuses, et à renforcer les autorités de tutelle nationales ;

101. Nous engageons à accélérer la recherche-développement portant sur un vaccin sûr, bon marché, efficace et accessible et sur un traitement permettant de guérir du VIH, tout en nous assurant du développement parallèle de systèmes fiables d'achat et de répartition équitable des vaccins ;

Coordination, suivi et responsabilisation pour intensifier la lutte contre le VIH et le sida

102. Nous engageons à mettre en place des mécanismes opérationnels efficaces fondés sur des données factuelles et des mécanismes efficaces de surveillance, d'évaluation et de responsabilisation mutuelle de tous les acteurs afin de concourir à des plans stratégiques nationaux multisectoriels pour lutter contre le VIH et le sida et honorer les engagements souscrits dans la présente Déclaration, avec la participation active des personnes vivant avec le VIH, touchées par celui-ci ou vulnérables, et des autres parties prenantes de la société civile et du secteur privé ;

103. Nous engageons à réviser d'ici à la fin de 2012 les indicateurs de base recommandés qui traduisent les engagements pris dans la présente Déclaration et à élaborer des mesures supplémentaires, au besoin, pour renforcer les mécanismes nationaux, régionaux et mondiaux de coordination et de suivi de l'action contre le VIH et le sida par des processus inclusifs et transparents avec la pleine participation des États Membres et autres acteurs compétents, avec l'aide du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;

Un suivi pour des progrès soutenus

104. Encourageons et soutenons l'échange entre pays et régions d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles et de données d'expérience relatives à l'application des mesures et au respect des engagements liés à l'action mondiale contre le VIH et le sida, en particulier ceux qui sont consignés dans la présente Déclaration ; facilitons la coopération intensifiée Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire ainsi que la coopération et la coordination sous-régionales, régionales et interrégionales et, à ce sujet, continuons d'encourager le Conseil économique et social à inviter les commissions régionales, dans la limite de leurs mandats et de leurs ressources, à concourir dans leurs régions respectives à un examen périodique détaillé des efforts et des progrès nationaux faits dans la lutte contre le VIH ;

105. Prions le Secrétaire général de présenter un rapport annuel à l'Assemblée générale sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements souscrits dans la présente Déclaration et, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, d'en rendre compte à l'Assemblée à l'occasion des bilans mondiaux des objectifs du Millénaire pour le développement lors de la réunion spéciale de 2013 consacrée aux objectifs du Millénaire pour le développement et des examens ultérieurs de ceux-ci.

Nations Unies

S/RES/1983 (2011)



Conseil de sécurité

Distr. générale
7 juin 2011

Résolution 1983 (2011)

**Adoptée par le Conseil de sécurité à sa 6547^e séance,
le 7 juin 2011**

Le Conseil de sécurité,

Gravement préoccupé par le fait que depuis le début de l'épidémie de VIH, il y a 30 ans, plus de 60 millions de personnes ont été infectées, plus de 25 millions sont mortes et plus de 16 millions d'enfants ont été rendus orphelins par le sida,

Rappelant la réunion qu'il a tenue le 10 janvier 2000 sur « la situation en Afrique : les conséquences du sida sur la paix et la sécurité en Afrique » et ses réunions ultérieures sur « le VIH/sida et les opérations internationales de maintien de la paix », et réaffirmant qu'il tient à ce que toutes ses résolutions sur la question, notamment les résolutions 1308 (2000), 1325 (2000), 1820 (2008), 1888 (2009), 1889 (2009), 1894 (2009), 1960 (2010) et toutes les déclarations de son président y relatives continuent d'être appliquées et le soient intégralement, de façon complémentaire,

Réaffirmant la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (A/RES/S-26/2) et la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (A/RES/60/262), y compris l'engagement pris en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, au soin et au soutien, qui appelle des efforts renouvelés aux niveaux local, national, régional et international,

Rappelant le document adopté à l'issue du Sommet consacré aux objectifs du Millénaire pour le développement (A/RES/65/1), et le rapport du Comité spécial des opérations de maintien de la paix (A/65/19),

Prenant note du rapport du Secrétaire général sur l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006 (A/65/797),

Reconnaissant que le VIH/sida pose l'un des obstacles les plus redoutables au développement, au progrès et à la stabilité des sociétés et appelle une réponse mondiale exceptionnelle et globale, et prenant note avec satisfaction de la réponse sans précédent des États Membres, des partenariats public-privé, des organisations non gouvernementales ainsi que du rôle important joué par la société civile, les communautés et les personnes qui vivent et sont touchées par le VIH dans l'élaboration de cette réponse,

Soulignant le rôle important joué par l'Assemblée générale et le Conseil économique et social dans la lutte contre le VIH et le sida, et le fait que l'ensemble des entités compétentes des Nations Unies doivent continuer à coordonner leurs efforts, dans le cadre de leurs mandats respectifs, à l'appui de l'action menée à l'échelle mondiale contre l'épidémie,

Se félicitant de ce que le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) fait pour coordonner et intensifier les mesures prises aux niveaux mondial, régional, national et local dans les diverses instances concernées pour lutter contre le VIH et le sida, ainsi que du rôle clef joué par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour mobiliser et fournir une assistance internationale, y compris des ressources, pour lutter contre le VIH et le sida,

Reconnaissant que la diffusion du VIH peut avoir des conséquences singulièrement dévastatrices sur tous les secteurs et à tous les niveaux de la société, conséquences qui peuvent être ressenties avec encore plus d'acuité en période ou au lendemain de conflits,

Reconnaissant de plus que la violence et l'instabilité qui règnent en période et au lendemain de conflit peuvent exacerber l'épidémie de VIH en raison, notamment, de vastes mouvements de population, de l'état d'incertitude généralisée, de la violence sexuelle liée au conflit et de la rareté des soins de santé,

Reconnaissant que les femmes et les filles sont particulièrement touchées par le VIH,

Soulignant qu'il importe de mener des efforts systématiques pour mettre fin à

la violence sexuelle liée aux conflits et à la violence sexiste, de donner aux femmes les moyens de limiter leur risque d'exposition au VIH/sida et de réduire la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant en période et au lendemain de conflits,

Notant que la protection des civils par les opérations de maintien de la paix, conformément à leur mandat, peut contribuer à une réponse intégrée face au VIH et au sida, notamment par le biais de la prévention de la violence sexuelle liée aux conflits,

Soulignant que le VIH continue d'avoir des conséquences négatives sur la santé et l'état physique du personnel des missions des Nations Unies, et préoccupée par le fait que les statistiques disponibles montrent que les problèmes de santé sont devenus l'une des principales causes de décès sur le terrain depuis 2000,

Se félicitant des efforts déployés dans les domaines de la prévention, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH, y compris les mesures de dépistage et de conseil volontaires et confidentiels, des programmes mis en œuvre par de nombreux États Membres pour leur personnel en uniforme et par l'ONU pour son personnel civil en prévision de leur déploiement pour des missions des Nations Unies,

Rappelant que la responsabilité du maintien de la paix et de la sécurité internationales lui incombe au premier chef,

1. *Souligne* qu'une action internationale urgente et coordonnée continue de s'imposer pour enrayer l'impact de l'épidémie de VIH durant et après les conflits;

2. *Note* dans ce contexte la nécessité de mener une action efficace et coordonnée aux niveaux local, national, régional et international pour lutter contre l'épidémie et en atténuer les effets, et la nécessité d'une intervention cohérente des Nations Unies pour aider les États Membres à faire face à ce problème;

3. *Note* que le fardeau disproportionné que le VIH et le sida imposent aux femmes constitue un des obstacles et défis persistants à l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et demande instamment aux États Membres, aux entités des Nations Unies, aux institutions financières internationales et aux autres parties prenantes d'aider à mettre en place des moyens et à renforcer les capacités des systèmes nationaux de santé et des réseaux de la société civile pour leur permettre de fournir une assistance durable aux femmes vivant avec le VIH ou affectées par le virus durant et après les conflits;

4. *Constate* que les opérations de maintien de la paix des Nations Unies peuvent apporter une contribution importante à une intervention intégrée face au VIH et au sida, se félicite que la sensibilisation au VIH soit incorporée dans les activités confiées aux missions et dans les projets de proximité destinés aux communautés

vulnérables, et encourage à poursuivre ces activités;

5. *Souligne* qu'il importe que les dirigeants civils et militaires des missions des Nations Unies appuient vigoureusement les actions de prévention, de traitement, de prestation de soins et de soutien liées au VIH et au sida, ce qui contribuerait à atténuer l'opprobre et la discrimination suscitées par le VIH et le sida;

6. *Prie* le Secrétaire général d'envisager de prendre en compte les besoins des populations vivant avec le VIH, affectées par le virus et exposées au virus, y compris les femmes et les filles, dans ses activités de prévention et de règlement des conflits, de maintien de la paix et de la sécurité internationales, de prévention et d'intervention en présence de violences sexuelles liées à un conflit, ainsi que de consolidation de la paix au lendemain de conflits;

7. *Encourage* à faire une place, selon qu'il conviendrait, à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, y compris les programmes volontaires et confidentiels de conseils et de tests dans l'exécution des tâches confiées aux opérations de maintien de la paix, y compris l'assistance aux institutions nationales, à la réforme du secteur de la sécurité et aux processus de désarmement, de démobilisation et de réintégration; et la nécessaire poursuite de la prévention, du traitement, des soins et du soutien de ce genre durant et après le passage à d'autres configurations de la présence des Nations Unies;

8. *Souligne* la nécessité d'intensifier les actions de prévention du VIH au sein des missions des Nations Unies; *prend note* de la directive du Département des opérations de maintien de la paix et du Département de l'appui aux missions sur le rôle et les fonctions des services chargés du VIH/sida dans les opérations de maintien de la paix des Nations Unies, et prie le Secrétaire général de veiller à mettre en œuvre des programmes de prévention du VIH/sida et de sensibilisation en la matière à l'intention des missions des Nations Unies;

9. *Prie* le Secrétaire général de poursuivre en la renforçant l'action qu'il mène en vue d'appliquer la politique de tolérance zéro de toutes formes d'exploitation ou d'atteinte sexuelles dans les missions des Nations Unies;

10. *Salue* et *encourage* la poursuite de la coopération entre les États Membres, par l'intermédiaire de leurs organes nationaux compétents, le but étant de développer et d'appliquer durablement des activités de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH et de sida, de renforcer les capacités et d'élaborer des programmes et des politiques à l'intention du personnel civil et en uniforme devant être déployé dans les missions des Nations Unies;

11. *Invite* le Secrétaire général à lui fournir, selon qu'il conviendra, des informations complémentaires.



Assemblée générale

Distr. générale
15 juin 2006

Soixantième session

Point 45 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 2 juin 2006

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

60/262. Déclaration politique sur le VIH/sida

Déclaration politique sur le VIH/sida (2006)

L'Assemblée générale

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

*87^e séance plénière
2 juin 2006*

Annexe

Déclaration politique sur le VIH/sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements participant à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ les 31 mai et 1^{er} juin 2006 et à la Réunion de haut niveau le 2 juin 2006 ;

2. Nous constatons avec une vive inquiétude que nous assistons à une tragédie humaine sans précédent ; que, depuis 25 ans, la pandémie de sida inflige d'immenses souffrances aux pays et populations du monde entier ; que plus de 65 millions de personnes ont été contaminées par le VIH, que le sida a fait plus de 25 millions de morts et 15 millions d'orphelins et rendu vulnérables des millions d'autres, et que 40 millions de personnes sont séropositives, dont plus de 95 pour cent vivent dans les pays en développement ;

1 Résolution S-26/2, annexe.

3. Nous sommes conscients du fait que le VIH/sida constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général, qui appellent la prise de mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial ;
4. Nous constatons que les efforts déployés aux échelons national et international ont permis de réaliser des progrès considérables depuis 2001 dans les domaines du financement, de l'élargissement de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement ainsi que dans l'action menée pour atténuer les effets du sida et réduire la prévalence du VIH dans un nombre restreint mais croissant de pays, et nous constatons aussi que de nombreux objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida n'ont pas encore été atteints ;
5. Nous rendons hommage au secrétariat et aux coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida pour le rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et pour l'appui qu'ils fournissent aux pays par l'intermédiaire du Programme commun ;
6. Nous reconnaissons la contribution et le rôle des divers donateurs dans la lutte contre le VIH/sida ainsi que le fait qu'en 2005 un tiers des ressources consacrées aux interventions visant à lutter contre ce fléau provenaient des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et nous soulignons donc qu'il importe de renforcer la coopération et le partenariat à l'échelon international dans l'action que nous menons pour combattre le VIH/sida dans le monde entier ;
7. Nous demeurons toutefois profondément préoccupés par la tendance de la pandémie à se propager et à se féminiser et par le fait que les femmes représentent actuellement la moitié des personnes vivant avec le VIH/sida dans le monde et presque 60 pour cent de ce groupe en Afrique, et, à cet égard, nous reconnaissons le fait que les inégalités entre les sexes et toutes les formes de violence à l'égard des femmes et des filles rendent celles-ci plus vulnérables au VIH/sida ;
8. Nous sommes gravement préoccupés par le fait que la moitié de tous les nouveaux cas de contamination par le VIH sont recensés chez les enfants et les jeunes de moins de 25 ans et que les jeunes ne disposent pas des informations, des compétences et des connaissances nécessaires concernant le VIH/sida ;
9. Nous demeurons préoccupés par le fait qu'aujourd'hui 2,3 millions d'enfants vivent avec le VIH/sida et nous reconnaissons le fait que le manque de thérapeutique pédiatrique dans de nombreux pays entrave gravement les efforts visant à protéger la santé des enfants ;
10. Nous réitérons avec une profonde inquiétude que la pandémie frappe toutes

les régions, que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, demeure la région la plus touchée et qu'il faut prendre d'urgence des mesures exceptionnelles à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et nous reconnaissons l'engagement renouvelé des gouvernements africains et des institutions régionales à intensifier leur action en ce qui concerne la lutte contre le VIH/sida ;

11. Nous réaffirmons que la réalisation pleine et universelle de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre la pandémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, du traitement et des services d'accompagnement, et nous reconnaissons le fait que la lutte contre l'ostracisme et la discrimination est aussi un élément clef de la lutte contre la pandémie mondiale de VIH/sida ;

12. Nous réaffirmons également que, dans le cas de pandémies telles que le VIH/sida, l'accès à une thérapeutique est l'un des éléments fondamentaux pour assurer progressivement le plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ;

13. Nous constatons que, dans de nombreuses régions du monde, la propagation du VIH/sida est une cause et une conséquence de la pauvreté et qu'il est essentiel de combattre ce fléau pour réaliser les buts et objectifs convenus à l'échelon international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement ;

14. Nous constatons également que nous disposons désormais des moyens de faire reculer cette pandémie mondiale et d'éviter que des millions ne périssent inutilement, et que, pour être efficaces, il nous faut mener une action beaucoup plus intense, urgente et globale en association avec le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes vivants avec le VIH et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les organisations locales, les organisations religieuses et les chefs traditionnels ;

15. Nous constatons en outre que, pour organiser une action globale, nous devons surmonter tous les obstacles juridiques, réglementaires, commerciaux et autres qui entravent l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'accompagnement, engager des ressources suffisantes, assurer la promotion et la protection universelles de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, promouvoir et protéger les droits de la petite fille afin de réduire sa vulnérabilité au VIH/sida, renforcer les systèmes de santé et apporter une assistance aux professionnels de la santé, favoriser une participation plus active des personnes atteintes du VIH, généraliser l'application

des mesures de prévention efficaces et globales connues, mettre tout en œuvre pour assurer l'accès aux médicaments qui sauvent la vie et aux moyens de prévention, et mettre au point de manière tout aussi urgente des moyens plus efficaces (médicaments, moyens de diagnostic et méthodes et prévention, y compris vaccins et microbicides) pour l'avenir ;

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

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

En conséquence :

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

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

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

le but étant de réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010 ;

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

22. Nous réaffirmons que la prévention de l'infection à VIH doit être au cœur de l'action nationale, régionale et internationale contre la pandémie et, par conséquent, nous nous engageons à veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité ; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles ; comportant des programmes de réduction des dommages liés à la toxicomanie ; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels ; la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles ;

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

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

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

26. Nous nous engageons à nous attaquer à la question des taux d'infection de plus en plus élevés observés chez les jeunes afin de faire en sorte que la génération future soit exempte de VIH, en mettant en œuvre à cet effet des stratégies de prévention globales

fondées sur les faits, un comportement sexuel responsable, y compris l'utilisation de préservatifs, une éducation sur le VIH fondée sur les compétences et les témoignages et axée sur les jeunes, l'intervention des médias et la prestation de services de santé adaptés aux besoins des jeunes ;

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

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

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

30. Nous nous engageons à éliminer les inégalités fondées sur le sexe, les abus et la violence sexistes et à renforcer les capacités des femmes et des adolescentes de se protéger elles-mêmes du risque d'infection par le VIH, notamment en leur fournissant les soins et les services de santé, en particulier dans les domaines de la santé sexuelle et de la santé en matière de reproduction, et le plein accès à l'information et à l'éducation, à veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et en toute connaissance de cause des questions liées à leur sexualité, y compris à leur hygiène sexuelle et à leur santé en matière de procréation, sans être soumises à la coercition, à la discrimination et à la violence, afin de mieux se protéger contre l'infection par le VIH et à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'instaurer un environnement qui favorise l'autonomisation des femmes et de renforcer leur indépendance économique, et, à cet égard, réaffirmons l'importance du rôle que les hommes et les garçons jouent dans la réalisation de l'égalité des sexes ;

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

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

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

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

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

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

37. Nous réitérons la nécessité pour les gouvernements, les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales ainsi que les organisations non gouvernementales qui fournissent une assistance aux pays et aux régions touchés par les conflits, des situations d'urgence humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer la prévention du VIH/sida, les soins et les éléments de traitement de la pandémie dans leurs plans et programmes ;

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

39. Nous nous promettons de réduire l'écart entre les ressources nécessaires et disponibles à l'échelon mondial pour le VIH/sida, par un financement national et international accru, afin que les pays puissent obtenir des ressources financières prévisibles et durables, et que le financement international soit aligné sur les plans et les stratégies nationaux de lutte contre le VIH/sida, et nous nous félicitons donc des ressources additionnelles qui sont mises à disposition dans le cadre d'initiatives bilatérales et multilatérales et de celles qui deviendront disponibles du fait que nombre de pays développés mettront en place des échéanciers en vue d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 pour cent et d'ici à 2010 celui de 0,5 pour cent au moins de leur produit national brut consacré à l'aide publique au développement, ainsi que, suivant le Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés pour la décennie 2001-2010², celui de 0,15 à 0,20 pour cent de leur produit national brut consacré d'ici à 2010 aux pays les moins avancés, et exhortons ceux des pays développés qui ne l'ont pas encore fait à consentir des efforts concrets en ce sens, conformément aux engagements qu'ils ont pris ;

40. Nous constatons que d'ici à 2010 il faudra 20 à 23 milliards de dollars par an, selon les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, pour appuyer des interventions rapidement intensifiées de lutte contre le sida dans les pays

2 A/CONF.191/13, chap. II.

à revenu faible et à revenu intermédiaire, et nous nous engageons donc à faire en sorte que des ressources nouvelles et additionnelles soient mises à disposition depuis les pays donateurs, ainsi que depuis les budgets nationaux et d'autres sources nationales ;

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

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

43. Nous réaffirmons que l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce³ de l'Organisation mondiale du commerce n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les membres de l'Organisation mondiale du commerce de prendre dès à présent des mesures pour protéger la santé publique. Par conséquent, tout en réaffirmant notre engagement vis-à-vis de l'Accord, nous réaffirmons que ce dernier peut et devrait être interprété et mis en œuvre de manière à soutenir le droit de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments, notamment la fabrication de la version générique de médicaments antirétroviraux et autres médicaments essentiels pour les infections liées au sida. À cet égard, nous réaffirmons le droit de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord, de la Déclaration de Doha sur l'Accord et la santé publique⁴ et de la décision de 2003 du Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce⁵, ainsi que des amendements à l'article 31, qui offrent une certaine souplesse à cette fin ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

et à renforcer à l'échelon mondial la coordination sur le VIH/sida, notamment par les séances thématiques du Conseil de coordination du programme ;

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

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

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



Assemblée générale

Distr. générale
2 août 2001

Vingt-sixième session extraordinaire

Point 8 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/S-26/L.2)]

S-26/2. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration d'engagement sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) figurant en annexe à la présente résolution.

*8^e séance plénière
27 juin 2001*

Annexe

Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

«À crise mondiale, action mondiale»

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'État et de gouvernement, réunis au Siège de l'Organisation des Nations Unies du 25 au 27 juin 2001, à l'occasion de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale, convoquée d'urgence en application de la résolution 55/13 du 3 novembre 2000, afin d'examiner sous tous ses aspects le problème du VIH/sida et de s'y attaquer, ainsi que de susciter un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts déployés aux

niveaux national, régional et international pour lutter contre ce fléau sur tous les fronts;

2. Profondément préoccupés par le fait que l'épidémie mondiale de VIH/sida, en raison de son ampleur et de son incidence dévastatrices, constitue une crise mondiale et l'un des défis les plus redoutables pour la vie et la dignité humaines ainsi que pour l'exercice effectif des droits de l'homme, compromet le développement social et économique dans le monde entier et affecte la société à tous les niveaux – national, local, familial et individuel;

3. Notant avec une profonde préoccupation qu'à la fin de 2000, il y avait dans le monde entier 36,1 millions de personnes atteintes du VIH/sida, 90 p. 100 dans les pays en développement et 75 p. 100 en Afrique subsaharienne;

4. Constatant avec une vive préoccupation que chacun, riche ou pauvre, sans distinction d'âge, de sexe ni de race, est touché par l'épidémie de VIH/sida, tout particulièrement dans les pays en développement, et que les femmes, les jeunes et les enfants, surtout les filles, sont les plus vulnérables;

5. Également préoccupés par le fait que la propagation persistante du VIH/sida constituera un sérieux obstacle à la réalisation des objectifs de développement mondial arrêtés lors du Sommet du Millénaire;

6. Rappelant et réaffirmant les engagements que nous avons pris antérieurement au titre de la lutte contre le VIH/sida dans:

- La Déclaration du Millénaire, en date du 8 septembre 2000¹;
- La Déclaration politique et les interventions et initiatives nouvelles visant à donner suite aux engagements pris lors du Sommet mondial pour le développement social, en date du 1^{er} juillet 2000²;
- La Déclaration politique³ et les nouvelles mesures et initiatives pour la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing⁴, en date du 10 juin 2000;
- Les principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, en date du 2 juillet 1999⁵;
- L'appel régional en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique, en date du 25 avril 2001;

1 Voir résolution 55/2.

2 Résolution S-24/2, annexe, sect. I et III.

3 Résolution S-23/2, annexe.

4 Résolution S-23/3, annexe.

5 Résolution S-21/2, annexe.

- La Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique, en date du 27 avril 2001;
- La Déclaration du dixième Sommet des chefs d'État ibéro-américains, en date du 18 novembre 2000;
- Le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, en date du 14 février 2001;
- Le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté, en date du 14 mai 2001;
- La Déclaration des pays de la Baltique sur la prévention de l'infection à VIH et du sida, en date du 4 mai 2000;
- La Déclaration de l'Asie centrale sur le VIH/sida, en date du 18 mai 2001;

7. Convaincus qu'il faut mener d'urgence une action concertée et soutenue pour combattre l'épidémie de VIH/sida en tirant parti de l'expérience et des enseignements des 20 dernières années;

8. Constatant avec une grave préoccupation que l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, est actuellement la région la plus touchée, que le VIH/sida y est considéré comme créant un état d'urgence qui menace le développement, la cohésion sociale, la stabilité politique, la sécurité alimentaire et l'espérance de vie et constitue un fardeau dévastateur pour l'économie, et que la situation dramatique du continent exige que des mesures exceptionnelles soient prises d'urgence aux niveaux national, régional et international;

9. Accueillant avec satisfaction les engagements souscrits par les chefs d'État ou de gouvernement africains, à l'occasion du Sommet spécial d'Abuja en avril 2001, en particulier l'engagement qu'ils ont pris de se fixer pour objectif l'allocation d'au moins 15 p. 100 de leurs budgets nationaux annuels à l'amélioration du secteur de la santé pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, et constatant que les mesures prises dans ce but par les pays dont les ressources sont limitées devront être complétées par une aide internationale accrue;

10. Constatant également que d'autres régions sont gravement touchées et courent des risques du même ordre, notamment la région des Caraïbes, où le taux de contamination par le VIH est le plus élevé après l'Afrique subsaharienne, la région de l'Asie et du Pacifique où 7,5 millions de personnes sont déjà atteintes du VIH/sida, la région de l'Amérique latine où 1,5 million de personnes sont séropositives ou atteintes du sida et la région de l'Europe centrale et orientale où les taux de contamination sont en augmentation très rapide, et qu'en l'absence

de mesures concrètes l'épidémie pourrait se propager rapidement et avoir des répercussions dans le monde entier;

11. Estimant que la pauvreté, les sous-développement et l'analphabétisme figurent parmi les principaux facteurs contribuant à la propagation du VIH/sida, et notant avec une vive préoccupation que l'épidémie aggrave la pauvreté et entrave ou enrayer désormais le développement dans un grand nombre de pays et qu'il faudrait donc y remédier dans une optique intégrée;

12. Notant que les conflits armés et les catastrophes naturelles aggravent eux aussi la propagation de l'épidémie;

13. Notant également que l'opprobre, le silence, la discrimination et la dénégation ainsi que l'absence de confidentialité compromettent les efforts de prévention, de soins et de traitement et aggravent les effets de l'épidémie sur les individus, les familles, les communautés et les nations, et qu'il faut également y remédier;

14. Soulignant que l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont des conditions essentielles pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida;

15. Reconnaisant que dans le cas d'épidémies telles que le VIH/sida l'accès à une thérapeutique est un élément fondamental pour parvenir progressivement au plein exercice du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible;

16. Reconnaisant que la réalisation pleine et universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH/sida, notamment dans les domaines de la prévention, des soins, de l'appui et du traitement, et qu'elle réduit la vulnérabilité au VIH/sida et préserve de l'opprobre et de la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être;

17. Considérant que les mesures à prendre aux niveaux national, régional et international pour lutter contre l'épidémie doivent être axées sur la prévention de l'infection à VIH, et que prévention, soins, appui et traitement sont les éléments complémentaires d'une prise en charge efficace de ceux qui sont infectés et touchés par le VIH/sida et doivent faire partie intégrante d'une démarche globale de lutte contre l'épidémie;

18. Considérant également qu'il faut atteindre les objectifs de prévention arrêtés dans la présente Déclaration pour juguler l'épidémie et que tous les pays doivent continuer à mettre l'accent sur une prévention large et efficace, notamment sur des campagnes de sensibilisation qui mobilisent les services éducatifs et les services de nutrition, d'information et de santé;

19. Observant que les soins, l'appui et le traitement peuvent contribuer à une prévention efficace parce qu'ils facilitent l'acceptation librement consentie de conseils et de tests confidentiels et permettent de maintenir les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables en contact étroit avec les systèmes sanitaires et de leur faire bénéficier plus facilement d'informations, de conseils et de matériel de prévention;
20. Soulignant le rôle important que peuvent jouer la culture, la famille, les valeurs morales et la religion dans la prévention de l'épidémie et dans les activités de traitement, de soins et d'appui, compte tenu des particularités de chaque pays et de la nécessité de respecter tous les droits de l'homme et les libertés fondamentales;
21. Notant avec préoccupation que certains facteurs négatifs économiques, sociaux, culturels, politiques, financiers et juridiques entravent les efforts de sensibilisation, d'éducation, de prévention, de soins, de traitement et d'appui;
22. Notant combien il est important de mettre en place les infrastructures humaines, sanitaires et sociales requises à l'échelon national pour dispenser des traitements et des services de prévention, de soins et d'appui efficaces, ou de renforcer celles qui existent déjà;
23. Estimant que le succès des stratégies de prévention, de soins et de traitement exige des changements de comportement et passe par un accès accru et non discriminatoire à, notamment, des vaccins, des préservatifs, des microbicides, des lubrifiants, du matériel d'injection stérile et des médicaments, ainsi qu'aux thérapies antirétrovirales, aux moyens techniques permettant d'établir un diagnostic et moyens connexes et à des moyens de recherche et de développement plus importants;
24. Estimant également que le coût, la disponibilité et l'accessibilité économique des médicaments et des technologies connexes sont des facteurs importants dont il faut tenir compte sous tous leurs aspects et qu'il est nécessaire de réduire le coût desdits médicaments et technologies en étroite collaboration avec le secteur privé et les sociétés pharmaceutiques;
25. Constatant que l'absence de produits pharmaceutiques d'un coût abordable et de structures d'approvisionnement et de systèmes de santé accessibles continue à empêcher de nombreux pays de lutter efficacement contre le VIH/sida, en particulier en faveur des personnes les plus pauvres, et rappelant les efforts qui sont faits pour que des médicaments soient mis à la disposition de ceux qui en ont besoin à un faible coût;
26. Se félicitant des efforts faits par les pays pour promouvoir les innovations et le développement d'industries nationales respectueuses du droit

international afin que leurs populations puissent accéder plus largement aux médicaments et protéger leur santé, et considérant que les incidences des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments essentiels ou sur leur fabrication locale ainsi que sur la mise au point de nouveaux médicaments demandent à être évaluées de manière plus approfondie;

27. Se félicitant des progrès réalisés par certains pays pour endiguer l'épidémie grâce, notamment, à: un ferme engagement politique et une prise de responsabilités au niveau le plus élevé, y compris le lancement d'initiatives par les communautés; une utilisation efficace des ressources disponibles et de la médecine traditionnelle; des stratégies efficaces de prévention, de soins, d'appui et de traitement; des activités d'éducation et d'information; un effort de collaboration avec les communautés, la société civile, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables; et la promotion et la protection actives des droits de l'homme; et reconnaissant combien il est important de mettre en commun nos expériences à la fois collectives et spécifiques et d'en tirer les leçons qui s'imposent, par le biais de la coopération régionale et internationale, y compris la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire;

28. Observant que les ressources consacrées à la lutte contre l'épidémie, aux niveaux national aussi bien qu'international, ne sont pas proportionnées à l'ampleur de cette dernière;

29. Estimant qu'il est fondamental de renforcer les capacités nationales, sous-régionales et régionales en matière de lutte contre le VIH/sida, ce qui requiert des ressources humaines, financières et techniques accrues et soutenues, et donc une action et une coopération nationales renforcées et une coopération sous-régionale, régionale et internationale plus poussée;

30. Constatant que les problèmes créés par la dette extérieure et son service réduisent sensiblement la capacité de nombreux pays en développement et de pays en transition de financer la lutte contre le VIH/sida;

31. Affirmant le rôle déterminant joué par la famille dans les activités de prévention, de soins, d'appui et de traitement à l'intention des personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida, en tenant compte du fait que la famille revêt des formes diverses selon les différents systèmes culturels, sociaux et politiques;

32. Affirmant qu'outre le rôle décisif joué par les communautés, il importe de forger des partenariats avec les gouvernements, le système des Nations Unies, les organisations intergouvernementales, les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables, les institutions médicales et scientifiques et les établissements d'enseignement, les organisations non gouvernementales, les entreprises commerciales, y compris les fabricants de médicaments génériques

et les laboratoires de recherche pharmaceutique, les syndicats, les médias, les parlementaires, les fondations, les communautés et les groupes, les organisations religieuses et les chefs traditionnels;

33. Reconnaisant le rôle particulier et la contribution importante des personnes atteintes du VIH/sida, des jeunes et des acteurs de la société civile dans la lutte contre le VIH/sida sous tous ses aspects, et considérant que la mise au point de mesures efficaces en ce sens exige leur pleine participation à l'élaboration, à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation de programmes pertinents;

34. Reconnaisant également les efforts faits par les organisations internationales humanitaires engagées dans la lutte contre l'épidémie, notamment ceux que déploient les bénévoles de la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans les régions du monde les plus touchées;

35. Se félicitant du rôle de premier plan joué par le Conseil de coordination du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) au sein du système des Nations Unies en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination, et notant que le Conseil a approuvé en décembre 2000 le Cadre stratégique mondial sur le VIH/sida, qui pourrait, au besoin, aider les États Membres et les acteurs de la société civile concernés à élaborer des stratégies de lutte contre le VIH/sida en tenant compte des conditions particulières de propagation de l'épidémie dans certaines régions du monde;

36. Déclarons solennellement que nous nous engageons à rechercher des solutions à la crise du VIH/sida en adoptant les mesures suivantes, compte tenu des situations et des circonstances différentes selon les régions et les pays, partout dans le monde;

Une implication au plus haut niveau

Il est nécessaire, si l'on veut réagir efficacement à l'épidémie, qu'une forte impulsion soit donnée à tous les niveaux de la société

L'impulsion donnée par les gouvernements à la lutte contre le VIH/sida, pour être décisive, n'est néanmoins pas suffisante: la société civile, les milieux d'affaires et le secteur privé doivent participer pleinement et activement à cet effort

Cette impulsion suppose un engagement personnel et des mesures concrètes

Au niveau national

37. D'ici à 2003, concevoir et mettre en œuvre des stratégies nationales multisectorielles et financer des plans de lutte contre le VIH/sida qui s'attaquent

directement à l'épidémie; qui combattent l'opprobre, le silence et la dénégation; qui traitent des aspects de la maladie en termes de sexe et d'âge; qui éliminent la discrimination et l'exclusion; qui encouragent la formation de partenariats avec la société civile et les milieux d'affaires et la participation active des personnes atteintes du VIH/sida, des personnes appartenant à des groupes vulnérables et des personnes particulièrement exposées, notamment les femmes et les jeunes; qui sont, dans la mesure du possible, financés grâce aux budgets nationaux, sans exclure d'autres sources de financement telles que la coopération internationale; qui défendent et protègent activement tous les droits de la personne et les libertés fondamentales, y compris le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible; qui intègrent une démarche soucieuse d'égalité entre les sexes; qui tiennent compte des risques, de la vulnérabilité, de la prévention, des soins, du traitement et de l'appui et visent à atténuer les effets de l'épidémie; et qui renforcent les capacités des systèmes sanitaire, éducatif et juridique;

38. D'ici à 2003, intégrer la prévention du VIH/sida, les soins, le traitement et l'appui, et des stratégies prioritaires d'atténuation des effets de l'infection dans la planification du développement, notamment dans les stratégies d'éradication de la pauvreté, les crédits budgétaires nationaux et les plans de développement sectoriels;

Aux niveaux régional et sous-régional

39. Exhorter et aider les organisations et les partenaires régionaux à participer activement à la recherche de solutions à la crise, à améliorer la coopération et la coordination aux échelons régional, sous-régional et interrégional et à concevoir des stratégies et des réponses régionales visant à appuyer l'intensification des efforts déployés à l'échelon national;

40. Appuyer toutes les initiatives régionales et sous-régionales relatives au VIH/sida, notamment le Partenariat international contre le sida en Afrique (PISIDAF) et le Consensus et Plan d'action africains du Forum du développement de l'Afrique et de la CEA: les dirigeants doivent juguler le VIH/sida; la Déclaration et le Cadre d'action d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique; le Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida de la CARICOM; l'appel régional de la CESAP en faveur des mesures de lutte contre le VIH/sida en Asie et dans le Pacifique; l'Initiative et le Plan d'action des pays de la Baltique; le Groupe de coopération technique horizontale pour la lutte contre le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes; et le Programme d'action de l'Union européenne: accélération de la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans le cadre de la réduction de la pauvreté;

41. Encourager la mise au point de stratégies et plans régionaux de lutte contre le VIH/sida;

42. Encourager et aider les organisations locales et nationales à élargir et renforcer les partenariats, les alliances et les réseaux régionaux;

43. Inviter le Conseil économique et social de l'Organisation des Nations Unies à demander aux commissions régionales d'appuyer, compte tenu de leur mandat et de leurs ressources respectifs, la lutte contre le VIH/sida menée à l'échelon national dans la région de leur ressort;

À l'échelle mondiale

44. Promouvoir les efforts et une coordination plus grande de tous les organismes compétents des Nations Unies, y compris leur participation à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida, régulièrement révisé, fondé sur les principes énoncés dans la présente Déclaration;

45. Favoriser une coopération plus étroite entre les organismes des Nations Unies compétents et les organisations internationales participant à la lutte contre le VIH/sida;

46. Encourager une collaboration plus vigoureuse et le développement de partenariats novateurs entre le secteur public et le secteur privé et, en 2003 au plus tard, établir et renforcer des mécanismes faisant participer à la lutte contre le VIH/sida le secteur privé et la société civile ainsi que les personnes atteintes du VIH/sida et les groupes vulnérables;

Prévention

La prévention doit être le fondement de notre action

47. D'ici à 2003, établir des objectifs nationaux assortis de délais pour atteindre l'objectif mondial fixé en matière de prévention, soit réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 p. 100 d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 p. 100 à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour atteindre ces objectifs et pour combattre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités entre les sexes en ce qui concerne le VIH/sida, en encourageant la participation active des hommes et des garçons;

48. D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention au niveau national, identifiant et prenant en compte les facteurs qui facilitent la propagation de l'épidémie et augmentent la vulnérabilité des populations, dans un souci de réduire l'incidence du VIH sur les groupes qui, dans certains contextes locaux, ont actuellement un taux d'infection élevé ou en hausse ou qui, selon les données sanitaires disponibles, sont plus exposés que d'autres à de nouveaux risques d'infection;

49. D'ici à 2005, renforcer la lutte contre le VIH/sida dans le monde du travail, en établissant et en appliquant des programmes de prévention et de soins dans le secteur public, le secteur privé et le secteur informel, et prendre des mesures pour faire en sorte que les personnes atteintes du VIH/sida trouvent un soutien sur leur lieu de travail;
50. D'ici à 2005, élaborer et commencer à appliquer, aux niveaux national, régional et international, des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH/sida pour les migrants et les travailleurs mobiles, notamment en fournissant des informations sur les services sanitaires et sociaux;
51. D'ici à 2003, appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH;
52. D'ici à 2005, veiller à ce qu'il existe dans tous les pays, en particulier dans les pays les plus touchés, un large ensemble de programmes de prévention tenant compte de la situation et des valeurs éthiques et culturelles locales, y compris des programmes d'information, d'éducation et de communication dans des langues largement comprises par les communautés locales, respectueux des particularités culturelles, visant à réduire la fréquence des comportements à risque et à encourager un comportement sexuel responsable, incluant l'abstinence et la fidélité; assurant un accès élargi à des articles indispensables, tels que les préservatifs masculins et féminins et les seringues stériles; comportant des programmes de réduction des effets préjudiciables de la toxicomanie; assurant un accès élargi aux services de conseils et de dépistage volontaires et confidentiels, la fourniture de produits sanguins non contaminés et un traitement rapide et efficace des infections sexuellement transmissibles;
53. D'ici à 2005, veiller à ce qu'au moins 90 p. 100 et d'ici à 2010 au moins 95 p. 100 des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation par les pairs et l'éducation concernant le VIH axée sur les jeunes, et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH, en pleine collaboration avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires de soins de santé;
54. D'ici à 2005, réduire de 20 p. 100, et d'ici à 2010, de 50 p. 100, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80 p. 100 des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals reçoivent des informations, des conseils et autres moyens de prévention de l'infection à VIH, et en faisant en sorte que les femmes et les nourrissons infectés à VIH aient accès à un traitement efficace, afin de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, ainsi que par des interventions efficaces en faveur des femmes infectées à VIH, notamment par des services volontaires et confidentiels de conseils et de dépistage, et par

l'accès aux traitements, en particulier à la thérapie antirétrovirale et, le cas échéant, à des produits de remplacement du lait maternel, tout en veillant à la continuité des soins;

Soins, appui et traitement

Les soins, l'appui et le traitement sont des éléments essentiels d'une action efficace

55. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies nationales, appuyées par des stratégies régionales et internationales, soient mises au point en étroite collaboration avec la communauté internationale, notamment les gouvernements et les organisations intergouvernementales compétentes, ainsi qu'avec la société civile et le secteur privé afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH, dont les médicaments antirétroviraux, notamment leur accessibilité et leur prix, y compris la fixation de prix différenciés, et les capacités techniques et en matière de soins de santé. S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer progressivement et de manière durable le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, en ce qui concerne notamment la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective de thérapies antirétrovirales faisant l'objet de contrôle de qualité, de manière judicieuse et sous supervision, afin d'améliorer le suivi et l'efficacité et de réduire le risque de résistance; et coopérer de manière constructive au renforcement des politiques et pratiques dans le domaine pharmaceutique, y compris celles applicables aux médicaments génériques et aux régimes de propriété intellectuelle, afin de promouvoir l'innovation et le développement d'industries locales conformes au droit international;

56. D'ici à 2005, élaborer des stratégies globales en matière de soins et réaliser des progrès sensibles dans leur mise en œuvre pour renforcer les soins de santé aux niveaux familial et communautaire, notamment ceux dispensés par le secteur informel, et les systèmes de prestations sanitaires, afin de soigner les personnes atteintes du VIH/sida et de les suivre, en particulier les enfants infectés, et de soutenir les personnes, les ménages, les familles et les communautés affectés par le VIH/sida; et améliorer les capacités et les conditions de travail du personnel soignant et l'efficacité des systèmes de distribution, des plans de financement et des mécanismes d'orientation nécessaires pour assurer l'accès à des traitements abordables, y compris aux médicaments antirétroviraux, aux diagnostics et aux technologies connexes ainsi qu'à des soins médicaux, palliatifs et psychosociaux de qualité;

57. D'ici à 2003, veiller à ce que des stratégies soient élaborées au niveau national, afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida;

Le VIH/sida et les droits de l'homme

La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida

Le respect des droits des personnes atteintes du VIH/sida entraîne l'adoption de mesures efficaces

58. D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridique, tout en respectant leur intimité et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liée à l'épidémie;

59. D'ici à 2005, étant donné le contexte et la nature de l'épidémie et compte tenu du fait que partout dans le monde les femmes et les filles sont touchées de manière disproportionnée par le VIH/sida, élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; d'encourager les hommes et les femmes à assumer une responsabilité partagée pour garantir la pratique de rapports sexuels sans danger; et de donner aux femmes les moyens d'exercer un contrôle sur les questions liées à leur sexualité et de prendre à ce sujet des décisions en toute liberté et de manière responsable afin de les aider à mieux se protéger contre l'infection à VIH;

60. D'ici à 2005, appliquer des mesures afin d'aider les femmes et les adolescentes à mieux se protéger contre le risque d'infection à VIH, en premier lieu par la prestation de services de santé et de services sanitaires, notamment dans le domaine de l'hygiène sexuelle et de la santé en matière de procréation, et par le biais d'une éducation préventive encourageant l'égalité entre les sexes dans un cadre tenant compte des particularités culturelles et des sexesécificités;

61. D'ici à 2005, veiller à l'élaboration et à l'application accélérée de stratégies nationales visant à renforcer le pouvoir d'action des femmes, à promouvoir et protéger la pleine jouissance de tous leurs droits fondamentaux et à réduire leur vulnérabilité face au VIH/sida, par l'élimination de toutes les formes de discrimination et de toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et autres formes de violence sexuelle, les voies de fait et la traite des femmes et des filles;

Mieux protéger les personnes vulnérables

Les personnes vulnérables doivent avoir la priorité

Renforcer le pouvoir d'action des femmes est essentiel pour réduire leur vulnérabilité

62. D'ici à 2003, afin de compléter les programmes de prévention portant sur les activités qui entraînent des risques d'infection à VIH comme les comportements sexuels à risque et dangereux et la toxicomanie par voie intraveineuse, établir dans chaque pays des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque d'information ou d'articles permettant de se protéger, tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, y compris pour des raisons commerciales. Ces stratégies, politiques et programmes devraient tenir compte de la dimension sexospécifique de l'épidémie, spécifier les mesures qui seront prises pour réduire la vulnérabilité et fixer des objectifs pour leur réalisation;

63. D'ici à 2003, élaborer ou renforcer des stratégies, politiques et programmes qui reconnaissent l'importance du rôle de la famille dans la réduction de la vulnérabilité, en ce qui concerne notamment l'éducation et l'encadrement des enfants, et tiennent compte des facteurs culturels, religieux et éthiques, afin de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes, en assurant l'accès des filles et des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, dont les programmes doivent notamment prévoir des cours sur le VIH/sida à l'intention des adolescents; en assurant un environnement sans danger, notamment pour les jeunes filles; en développant des services d'information, d'éducation en matière d'hygiène sexuelle et de conseils de qualité axés sur les besoins des jeunes; en renforçant les programmes dans les domaines de la santé en matière de procréation et de l'hygiène sexuelle; et en associant dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, à l'application et à l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins;

64. D'ici à 2003, élaborer des stratégies, politiques et programmes au niveau national, appuyés par des initiatives régionales et internationales, s'il y a lieu, ou renforcer ceux qui existent déjà, dans le cadre d'une approche participative, afin de promouvoir et protéger la santé des groupes dont on sait qu'ils ont des taux de séropositivité élevés ou en progression ou dont les données de santé publique indiquent qu'ils courent un plus grand risque ou sont les plus vulnérables face à l'infection sous l'influence de facteurs comme les origines locales de l'épidémie, la pauvreté, les pratiques sexuelles, la toxicomanie, les

moyens de subsistance, le placement dans une institution, les bouleversements de la structure sociale et les mouvements de population forcés ou volontaires;

Les enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

Les enfants rendus orphelins et affectés par le VIH/sida ont besoin d'une assistance spéciale

65. Élaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des politiques et stratégies nationales visant à: rendre les gouvernements, les familles et les communautés mieux à même d'assurer un environnement favorable aux orphelins et aux filles et garçons infectés et affectés par le VIH/sida, notamment en leur fournissant des services appropriés de consultation et d'aide psychosociale, en veillant à ce qu'ils soient scolarisés et aient accès à un logement, à une bonne nutrition et à des services sanitaires et sociaux sur un pied d'égalité avec les autres enfants; offrir aux orphelins et aux enfants vulnérables une protection contre toutes formes de mauvais traitements, de violence, d'exploitation, de discrimination, de traite et de perte d'héritage;

66. Garantir la non-discrimination et la jouissance entière et égale de tous les droits fondamentaux de la personne par la promotion d'une politique active et visible pour faire cesser la stigmatisation des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida;

67. Exhorter la communauté internationale, et notamment les pays donateurs, les acteurs de la société civile et le secteur privé, à compléter efficacement les programmes nationaux visant à appuyer les programmes en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida dans les régions affectées et les pays à haut risque, et à fournir une assistance spéciale à l'Afrique subsaharienne;

Réduire l'impact social et économique

Lutter contre le VIH/sida, c'est investir dans le développement durable

68. D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales de l'épidémie de VIH/sida et établir des stratégies multisectorielles pour: lutter contre les effets de l'épidémie aux niveaux individuel, familial, communautaire et national; élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté – et accélérer leur mise en œuvre – afin de réduire l'impact du VIH/sida sur les revenus des ménages, leurs moyens de subsistance et leur accès aux services sociaux de base, une attention particulière devant être accordée aux personnes, aux familles et aux communautés gravement touchées par l'épidémie; examiner

les conséquences sociales et économiques du VIH/sida à tous les niveaux de la société, surtout pour les femmes et les personnes âgées, notamment dans leur rôle en tant que dispensateurs de soins, et dans les familles affectées par le VIH/sida, et répondre à leurs besoins particuliers; remanier et adapter les politiques de développement économique et social, notamment les politiques de protection sociale, afin de remédier aux effets du VIH/sida sur la croissance économique, la prestation de services économiques essentiels, la productivité du travail, les recettes publiques, les ponctions opérées sur les ressources publiques, créatrices de déficit;

69. D'ici à 2003, mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif assurant la protection, sur le lieu du travail, des droits et de la dignité des personnes infectées et affectées par le VIH/sida et de celles qui sont le plus exposées au risque d'infection, en consultation avec les représentants des employeurs et des travailleurs, en tenant compte des directives internationales relatives au VIH/sida sur le lieu de travail;

Recherche et développement

Tant qu'il n'existe pas de remède contre le VIH/sida, il est essentiel de poursuivre les activités de recherche et de développement

70. Accroître les investissements afin d'accélérer la recherche sur la mise au point de vaccins contre le VIH, tout en renforçant les capacités de recherche nationale, notamment dans les pays en développement, en particulier pour les souches virales prévalant dans les régions gravement affectées; de plus, soutenir et encourager l'augmentation des investissements dans la recherche-développement sur le VIH/sida aux niveaux national et international, y compris les recherches biomédicales, opérationnelles, sociales, culturelles et comportementales et dans le domaine de la médecine traditionnelle, pour: améliorer les méthodes préventives et thérapeutiques; élargir l'accès aux technologies de prévention, de soins et de traitement concernant le VIH/sida (et les infections opportunistes et tumeurs connexes, ainsi que les maladies sexuellement transmissibles), y compris les méthodes sur lesquelles les femmes exercent un contrôle et les bactéricides, en particulier les vaccins appropriés, non dangereux et à un coût abordable contre le VIH, et leur administration, ainsi que les diagnostics, tests et méthodes visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant; faire mieux comprendre les facteurs influant sur l'épidémie et les mesures à prendre pour la combattre, notamment par l'augmentation des ressources et l'établissement de partenariats entre le secteur public et le secteur privé; créer un climat propice à de telles activités de recherche; et veiller à ce que ces activités soient conformes aux normes éthiques les plus élevées;

71. Soutenir et encourager le développement des infrastructures de

recherche aux niveaux national et international, des capacités de laboratoire, l'amélioration des capacités de systèmes de surveillance, de la collecte, du traitement et de la diffusion des données, et encourager la formation de spécialistes de la recherche fondamentale et clinique et de spécialistes des sciences sociales, de prestataires de soins de santé et d'agents sanitaires, l'attention devant être centrée sur les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, notamment les pays en développement et les pays connaissant, ou risquant de connaître, une propagation rapide de l'épidémie;

72. Élaborer et évaluer des méthodes appropriées permettant de contrôler l'efficacité des traitements, leur toxicité, leurs effets secondaires, les interactions entre les médicaments et la résistance aux médicaments, et mettre au point des méthodes permettant de contrôler l'impact du traitement sur la transmission du VIH et les comportements à risque;

73. Renforcer la coopération internationale et régionale, en particulier la coopération Nord-Sud, la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire en ce qui concerne les transferts de technologies appropriées, adaptées à l'environnement, en vue de la prévention et du traitement du VIH/sida, les échanges de données d'expérience et de meilleures pratiques, de scientifiques et de résultats des recherches, et renforcer le rôle d'ONUSIDA dans ce processus. Dans ce contexte, contribuer à faire en sorte que les résultats finals de ces travaux de recherche et de développement effectués en coopération soient partagés par toutes les parties à la recherche, reflétant ainsi leurs contributions respectives et compte tenu de la protection juridique qu'elles assurent pour ces conclusions; et déclarer que ces travaux de recherche doivent être exempts de partialité;

74. D'ici à 2003, veiller à ce que tous les protocoles de recherche concernant le traitement relatif au VIH, y compris les thérapies antirétrovirales et les vaccins, fondés sur les directives internationales et les meilleures pratiques, soient évalués par des comités d'éthique indépendants, aux travaux desquels participeront des personnes atteintes du VIH/sida, ainsi que des prestataires de soins en matière de thérapie antirétrovirale;

Le VIH/sida dans les régions touchées par les conflits et les catastrophes naturelles

Les conflits et les catastrophes naturelles contribuent à la propagation du VIH/sida

75. D'ici à 2003, élaborer et commencer à appliquer des stratégies nationales intégrant l'information, la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida dans les programmes ou interventions menés face à des situations d'urgence, en reconnaissant que les populations déstabilisées par les conflits

armés, les situations d'urgence humanitaire et les catastrophes naturelles, en particulier les réfugiés et les personnes déplacées, et notamment les femmes et les enfants, sont plus exposés au risque d'infection à VIH; et, s'il y a lieu, intégrer les composantes VIH/sida dans les programmes d'assistance internationaux;

76. Demander à tous les organismes des Nations Unies et aux organisations régionales et internationales, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales, participant à la fourniture et à l'acheminement de l'aide internationale vers les pays et régions affectés par des conflits, des crises humanitaires ou des catastrophes naturelles, d'intégrer d'urgence les éléments relatifs à la prévention, aux soins et à l'information concernant le VIH/sida dans leurs plans et programmes, et fournir à leur personnel des informations et une formation sur le VIH/sida;

77. D'ici à 2003, mettre en place des stratégies nationales visant à lutter contre la propagation du VIH parmi les effectifs des services nationaux en uniforme, si nécessaire, y compris les forces armées et les forces de défense civile, et examiner les moyens d'utiliser les membres du personnel de ces services qui ont reçu une formation en ce qui concerne la prévention du VIH/sida et la sensibilisation dans ce domaine, pour participer à des activités d'information et de prévention, notamment dans le cadre de secours d'urgence, d'aide humanitaire, d'assistance dans les situations de catastrophe et d'aide au relèvement;

78. D'ici à 2003, veiller à ce que l'information et la formation concernant le VIH/sida, y compris un élément sexospécifique, soient intégrées dans les directives établies à l'intention du personnel de défense et des autres personnels participant à des opérations internationales de maintien de la paix, tout en poursuivant les efforts d'éducation et de prévention, y compris les réunions d'orientation organisées, avant déploiement, à l'intention de ces personnels;

Ressources

La lutte contre le VIH/sida ne peut être menée sans ressources nouvelles, supplémentaires et soutenues

79. Veiller à ce que les ressources fournies au titre de l'action mondiale visant à combattre le VIH/sida soient substantielles, soutenues et orientées vers l'obtention de résultats;

80. D'ici à 2005, atteindre, par étapes successives, un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars des États-Unis pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ainsi que dans les pays qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida, aux fins de la prévention de la maladie, des soins, du traitement et du soutien à apporter aux personnes atteintes, et de la réduction des incidences

du VIH/sida, et prendre des mesures pour obtenir les ressources nécessaires, en particulier auprès de pays donateurs et par prélèvement sur les budgets nationaux, compte tenu du fait que les ressources des pays les plus touchés sont très limitées;

81. Demander à la communauté internationale, si possible, de fournir une assistance en matière de prévention du VIH/sida, de soins et de traitement aux pays en développement à titre gratuit;

82. Accroître les crédits budgétaires nationaux alloués aux programmes sur le VIH/sida et établir un ordre de priorité, compte tenu des besoins, et veiller à ce que des crédits suffisants soient alloués par tous les ministères intéressés et autres parties prenantes concernées;

83. Exhorter les pays développés qui ne l'ont pas fait à s'efforcer de consacrer 0,7 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'ensemble de l'aide publique au développement, conformément à l'objectif convenu, et de 0,15 p. 100 à 0,20 p. 100 de leur produit national brut au titre de l'aide publique au développement en faveur des pays les moins avancés, comme convenu, et ce dès que possible compte tenu de l'urgence et de la gravité de l'épidémie de VIH/sida;

84. Demander instamment à la communauté internationale de s'associer aux efforts déployés par les pays en développement qui allouent une part croissante de leurs ressources nationales à la lutte contre l'épidémie de VIH/sida en augmentant l'assistance internationale au développement, notamment pour les pays les plus gravement touchés par le VIH/sida, en particulier en Afrique, surtout en Afrique subsaharienne, dans les Caraïbes, les pays courant de graves risques d'expansion de l'épidémie de VIH/sida et d'autres régions touchées dont les ressources à affecter à la lutte contre l'épidémie sont très limitées;

85. Intégrer les mesures de lutte contre le VIH/sida dans les programmes d'aide au développement et les stratégies d'éradication de la pauvreté, selon les besoins, et encourager dans toute la mesure possible l'efficacité et la transparence dans l'utilisation de toutes les ressources allouées;

86. Engager la communauté internationale et inviter la société civile et le secteur privé à prendre les mesures requises pour atténuer l'impact social et économique du VIH/sida dans les pays en développement les plus touchés;

87. Mettre en œuvre immédiatement l'Initiative renforcée en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et décider d'annuler toutes les dettes publiques bilatérales de ces pays dès que possible, en particulier celle des pays les plus touchés par le VIH/sida, en contrepartie d'engagements concrets de leur part concernant l'éradication de la pauvreté, et insister pour que les économies réalisées au titre du service de la dette servent à financer des programmes d'éradication de la pauvreté, en particulier pour la prévention et le traitement du

VIH/sida et les soins et le soutien à apporter aux personnes atteintes du VIH/sida et aux personnes souffrant d'autres infections;

88. Demander que des mesures concertées soient prises rapidement afin de remédier efficacement aux problèmes de la dette des pays les moins avancés et des pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire, en particulier ceux qui sont touchés par le VIH/sida, d'une manière globale, équitable, orientée vers le développement durable, par le biais de diverses mesures prises aux niveaux national et international, afin de rendre leur dette supportable à long terme et, partant, d'améliorer les moyens dont ils disposent pour lutter contre l'épidémie de VIH/sida, en recourant, selon qu'il conviendra, aux mécanismes rationnels existants de réduction de la dette comme des mécanismes de conversion de créances pour des projets visant la prévention du VIH/sida et les soins et le traitement dispensés aux personnes atteintes du VIH/sida;

89. Encourager une augmentation des investissements dans la recherche concernant le VIH/sida aux niveaux national, régional et international, en vue notamment de mettre au point des technologies de prévention durables et d'un coût abordable, comme les vaccins et les bactéricides, et promouvoir l'élaboration proactive de plans financiers et logistiques visant à faciliter un accès rapide aux vaccins lorsqu'ils deviendront disponibles;

90. Appuyer la création, à titre prioritaire, d'un fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé destiné, d'une part, à financer une action urgente et de grande envergure visant à combattre l'épidémie, fondée sur une approche intégrée de la prévention, des soins, du soutien et du traitement à apporter aux personnes atteintes et, d'autre part, à aider les gouvernements, notamment dans les efforts qu'ils entreprennent pour combattre le VIH/sida, la priorité étant accordée, comme il se doit, aux pays les plus touchés, en particulier ceux de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes et aux pays à haut risque; et mobiliser les contributions de sources publiques et privées en faveur du fonds en faisant appel en particulier aux pays donateurs, aux fondations, aux milieux d'affaires, notamment aux sociétés pharmaceutiques, au secteur privé, aux philanthropes et aux personnes fortunées;

91. D'ici à 2002, lancer une campagne mondiale d'appel de fonds visant le grand public et le secteur privé, sous la direction d'ONUSIDA et avec le soutien et la collaboration de partenaires intéressés à tous les niveaux, afin de contribuer au fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida et pour la santé;

92. Augmenter les fonds alloués aux commissions et organisations nationales, régionales et sous-régionales pour leur permettre d'aider les gouvernements, aux niveaux national, régional et sous-régional, dans les efforts qu'ils déploient face à la crise;

93. Doter les organismes qui coparrainent ONUSIDA et le secrétariat

d'ONUSIDA des moyens nécessaires pour leur permettre de travailler avec les pays à la réalisation des objectifs de la présente Déclaration;

Suivi

Il est essentiel de préserver la dynamique créée et de suivre les progrès réalisés

Au niveau national

94. Procéder périodiquement à des évaluations nationales, avec la participation de la société civile, notamment des personnes atteintes du VIH/sida, des groupes vulnérables et des dispensateurs de soins, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des présents engagements, identifier les problèmes et les obstacles entravant la réalisation de progrès et assurer une large diffusion des résultats de ces études;

95. Mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis, et établir des instruments appropriés de surveillance et d'évaluation assortis de données épidémiologiques adéquates;

96. D'ici à 2003, mettre en place des systèmes de surveillance effectifs ou renforcer ceux qui existent déjà, s'il y a lieu, en vue de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux des personnes atteintes du VIH/sida;

Au niveau régional

97. Inscire, selon qu'il conviendra, la question du VIH/sida et les problèmes de santé publique connexes à l'ordre du jour des réunions régionales organisées au niveau des ministres et des chefs d'État et de gouvernement;

98. Appuyer la collecte et le traitement des données afin de faciliter l'examen périodique par les commissions régionales ou les organismes régionaux des progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies régionales et sur le plan des priorités régionales, et faire largement connaître les résultats de ces évaluations;

99. Encourager l'échange d'informations et de données d'expérience entre les pays sur l'application des mesures et la mise en œuvre des engagements mentionnés dans la présente Déclaration et, en particulier, favoriser une coopération Sud-Sud et une coopération triangulaire plus soutenues;

À l'échelle mondiale

100. Consacrer suffisamment de temps et au moins une journée entière pendant la session annuelle de l'Assemblée générale à l'examen d'un rapport du

Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente Déclaration, et à un débat sur ce rapport, afin de cerner les problèmes et de déterminer les contraintes, et de recommander les mesures qui permettront de continuer de progresser;

101. Veiller à ce que les questions relatives au VIH/sida soient inscrites à l'ordre du jour de toutes les conférences et réunions des Nations Unies qu'elles peuvent concerner;

102. Soutenir les initiatives tendant à organiser des conférences, des séminaires, des journées d'étude et des programmes et stages de formation pour suivre les questions soulevées dans la présente Déclaration et, à cet égard, encourager la participation aux réunions ci-après et la large diffusion de leurs conclusions: Réunion internationale sur l'accès aux soins de l'infection à VIH/sida, qui doit se tenir prochainement à Dakar; sixième Congrès international sur le sida dans la région de l'Asie et du Pacifique; douzième Conférence internationale sur le sida et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique; quatorzième Conférence internationale sur le sida, Barcelone (Espagne); dixième Conférence internationale sur les séropositifs/malades du sida, Port of Spain; deuxième Forum et troisième Conférence du Groupe de coopération technique horizontale entre les pays d'Amérique latine et des Caraïbes concernant le VIH/sida et les maladies sexuellement transmissibles, La Havane; et cinquième Conférence internationale sur les soins de proximité et à domicile pour les personnes atteintes du VIH/sida, Chiang Maï (Thaïlande);

103. Examiner, afin d'améliorer l'égalité d'accès aux médicaments essentiels, la possibilité d'établir et d'appliquer, en collaboration avec les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires intéressés, des systèmes de contrôle et d'information volontaires concernant les prix mondiaux des médicaments;

Nous rendons hommage et exprimons notre gratitude à tous ceux qui ont mené campagne pour appeler l'attention sur l'épidémie de VIH/sida et faire face aux problèmes complexes qu'elle soulève;

Nous comptons sur l'action énergique des gouvernements et la concertation des efforts, avec la pleine et active participation des organismes des Nations Unies, du système multilatéral tout entier, de la société civile, des milieux d'affaires et du secteur privé;

Et enfin, nous demandons à tous les pays de prendre les mesures requises pour assurer l'application de la présente Déclaration, dans le cadre d'une collaboration et d'une coopération renforcées avec d'autres partenaires multilatéraux et bilatéraux et avec la société civile.



Conseil de sécurité

Distr. générale
17 juillet 2000

Résolution 1308 (2000)

adoptée par le Conseil de sécurité à sa 4172^e séance, le 17 juillet 2000

Le Conseil de sécurité,

Profondément préoccupé par l'ampleur de la pandémie de VIH/sida, et en particulier par la gravité que la crise revêt en Afrique,

Rappelant sa séance du 10 janvier 2000, consacrée à « La situation en Afrique : l'impact du sida sur la paix et la sécurité en Afrique », prenant acte du rapport du 5 juillet 2000 d'ONUSIDA (S/2000/657) qui fait la synthèse des mesures de suivi prises à ce jour et *rappelant en outre* la lettre que son Président a adressée le 31 janvier 2000 au Président de l'Assemblée générale (S/2000/75),

Soulignant le rôle important de l'Assemblée générale et du Conseil économique et social dans la lutte contre le VIH/sida,

Soulignant également la nécessité d'efforts coordonnés de la part de tous les organismes compétents des Nations Unies pour faire face à la pandémie de VIH/sida conformément à leurs mandats respectifs et apporter leur aide, à chaque fois que possible, aux efforts déployés au niveau mondial contre la pandémie,

Félicitant UNUSIDA de son action pour coordonner et intensifier les efforts de lutte contre le VIH/sida dans toutes les instances appropriées,

Rappelant également la réunion extraordinaire du Conseil économique et social tenue le 28 février 2000 en collaboration avec le Président du Conseil de sécurité et consacrée aux conséquences de la pandémie de VIH/sida sur le développement,

Se félicitant de la décision prise par l'Assemblée générale d'inscrire à l'ordre du jour de sa cinquante-quatrième session un point supplémentaire présentant un caractère urgent et important intitulé « Examen du problème du VIH/sida sous tous ses aspects », et *préconisant* une nouvelle mobilisation pour faire face à ce problème,

Reconnaissant que la propagation du VIH/sida peut avoir des effets dévastateurs exceptionnels sur toutes les composantes de la société,

Réaffirmant l'importance que revêt une action internationale coordonnée face à la pandémie de VIH/sida, compte tenu du fait que ses répercussions sur l'instabilité sociale et les situations d'urgence risquent d'être de plus en plus importantes,

Constatant en outre que la pandémie de VIH/sida est également exacerbée par la violence et l'instabilité, qui accroissent les risques d'exposition à la maladie du fait des vastes mouvements de population qu'elles suscitent, des incertitudes quant à la situation et des possibilités limitées d'accès aux soins,

Soulignant que la pandémie de VIH/sida, si elle n'est pas enrayerée, peut mettre en danger la stabilité et la sécurité,

Reconnaissant la nécessité d'inclure dans la formation du personnel chargé du maintien de la paix assurée par le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU l'acquisition des compétences et des conseils en matière de prévention, et *accueillant avec satisfaction* le rapport du Comité spécial des opérations de maintien de la paix en date du 20 mars 2000 (A/54/839) qui affirme la nécessité d'une telle formation et décrit les efforts déjà entrepris par le Secrétariat de l'ONU à cet effet,

Notant que, dans son rapport à l'Assemblée du millénaire (A/54/2000), le Secrétaire général a demandé l'intensification et la coordination des mesures prises au niveau international pour réduire de 25 % d'ici à 2010 la prévalence de l'infection chez les personnes âgées de 15 à 24 ans,

Prenant acte avec satisfaction de la tenue à Durban (Afrique du Sud) du 9 au 14 juillet 2000 de la treizième Conférence internationale sur le sida qui était la première conférence de ce type organisée dans un pays en développement et qui a attiré largement l'attention sur l'ampleur de la pandémie de VIH/sida en Afrique subsaharienne, et *notant en outre* que cette conférence a donné aux dirigeants et aux scientifiques une excellente occasion de débattre de l'épidémiologie du VIH/sida et du volume des ressources qu'il faudrait consacrer à la lutte contre cette maladie, ainsi que des questions liées à l'accès aux soins, à la transmission du virus de la mère à l'enfant, à la prévention et à la mise au point de vaccins,

Rappelant la responsabilité principale du Conseil pour le maintien

de la paix et de la sécurité internationales,

1. *Se déclare préoccupé* par les potentiels effets négatifs du VIH/sida sur la santé du personnel des opérations internationales de maintien de la paix, y compris le personnel de soutien;

2. *Reconnaît* les efforts des États Membres qui ont pris conscience du problème du VIH/sida et, le cas échéant, ont élaboré des programmes nationaux, et encourage tous les États Membres intéressés qui ne l'ont pas encore fait à envisager la possibilité d'élaborer, en coopération avec la communauté internationale et ONUSIDA si nécessaire, des stratégies à long terme efficaces de formation, de prévention, de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels, et de traitement pour leur personnel, lesquelles constituent un aspect important des préparatifs pour leur participation aux opérations de maintien de la paix;

3. *Prie* le Secrétaire général de prendre de nouvelles mesures pour former le personnel des opérations de maintien de la paix aux questions en rapport avec la prévention de la propagation du VIH/sida et de continuer d'encourager la formation de l'ensemble du personnel des opérations de maintien de la paix avant son déploiement comme sur le terrain;

4. *Encourage* les États Membres intéressés à intensifier la coopération internationale entre leurs organismes nationaux concernés afin de faciliter l'adoption et la mise en oeuvre de politiques de prévention du VIH/sida, de dépistage et de conseils volontaires et confidentiels, et de traitement du personnel devant participer aux opérations internationales de maintien de la paix;

5. *Encourage*, dans ce contexte, ONUSIDA à continuer de renforcer sa coopération avec les États Membres intéressés en vue de développer ses profils de pays de façon à tenir compte des meilleures pratiques et politiques nationales en matière d'éducation pour la prévention du VIH/sida, de dépistage, de conseils et de traitement;

6. *Exprime son vif intérêt* pour la poursuite des discussions entre les organismes des Nations Unies compétents, les États Membres, l'industrie et les autres organisations concernées en vue de progresser, notamment, dans les domaines de l'accès au traitement et aux soins, ainsi que dans celui de la prévention.

Objectifs du Millénaire pour le développement (2000)

Les huit objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) forment un plan approuvé par tous les pays du monde et par toutes les grandes institutions mondiales de développement. Ils ont galvanisé des efforts sans précédent pour répondre aux besoins des plus pauvres dans le monde et arrivent à expiration à la fin 2015. Pour leur succéder, l'ONU a travaillé avec les gouvernements, la société civile et les différents partenaires pour exploiter la dynamique dégagée par les OMD et élaborer un programme ambitieux pour l'après-2015.

- ▶ Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim
- ▶ Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous
- ▶ Objectif 3 : Promouvoir l'égalité de sexes et l'autonomisation des femmes
- ▶ Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile
- ▶ Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle
- ▶ Objectif 6 : Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies
 - Cible 6A: D'ici 2015, enrayer la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle
 - Cible 6B. D'ici 2010, parvenir à établir l'accès universel au traitement du VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin
 - Cible 6C. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et commencé à inverser la tendance actuelle.
- ▶ Objectif 7 : Préserver l'environnement
- ▶ Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

10. Foire aux questions :

Quelle est la composition du Conseil de Coordination du Programme (CCP) ?

- ▶ Le CCP est composé de 22 Etats membres élus parmi ceux des organisations coparrainantes, en respectant la distribution régionale suivante (point 7 du modus operandi) :
 - ▷ Groupe des pays d'Europe occidentale et autres 7 sièges
 - ▷ Afrique 5 sièges
 - ▷ Asie et Pacifique 5 sièges
 - ▷ Amérique latine et Caraïbes 3 sièges
 - ▷ Europe orientale/Communauté des Etats indépendants 2 sièges
- ▶ Chacun des Coparrainants est habilité à participer aux réunions du CCP mais sans droit de vote (point 9 du modus operandi).
- ▶ Cinq organisations non gouvernementales (ONG), trois en provenance des pays en développement et deux des pays industrialisés ou des pays dont l'économie est en transition, sont invitées à participer aux réunions du CCP, mais ne peuvent pas participer au processus décisionnaire et n'ont pas le droit de vote (résolution de l'ECOSOC 1995/2 et point 10 du modus operandi). Les cinq organisations non gouvernementales sont choisies par les ONG elles-mêmes. Le choix est approuvé par le Conseil (point 11 du modus operandi).
- ▶ Pour la composition passée et actuelle du CCP, voir la section afférente en annexe.

Comment devient-on membre du Conseil ?

- ▶ Les 22 Etats membres sont élus par l'ECOSOC lors de sessions organisationnelles. (Voir le règlement intérieur du Conseil économique et social des Nations Unies).
(<http://www.un.org/ecosoc/about/pdf/rules.pdf>)

Quelle est la durée du mandat des membres du Conseil ?

- ▶ La durée du mandat est de trois ans et, chaque année, environ un tiers des membres du Conseil sont remplacés (point 8 du modus operandi). Toutefois, les membres peuvent, s'ils le souhaitent, abandonner leur siège avant la fin du mandat. L'élection d'un autre Etat membre à tout siège vacant se fait conformément au processus institué par l'ECOSOC.

Quelle est la fréquence des réunions du CCP ?

- ▶ Le CCP se réunit en principe deux fois par an. Toutefois, les années impaires, la deuxième réunion n'a lieu que si elle est très nécessaire et que l'on dispose de suffisamment de ressources. En l'occurrence, le CCP peut décider lors d'une année paire d'annuler la deuxième réunion de l'année suivante.

Comment peut-on participer au CCP en tant qu'observateur ?

- ▶ Sur demande écrite exprimant un intérêt manifeste, le statut d'observateur aux réunions du CCP peut être accordé par le Directeur exécutif, après consultation avec le Président du CCP, à tout Etat membre d'un organisme coparrainant et à toute organisation intergouvernementale ou non gouvernementale. Les observateurs prennent leurs propres dispositions pour couvrir les dépenses résultant de leur participation aux réunions du CCP (point 12 du modus operandi).
- ▶ Sur invitation du Président, les observateurs peuvent prendre part aux délibérations du CCP sur les questions qui les intéressent particulièrement. Ils peuvent avoir accès aux documents de base du Conseil et peuvent soumettre des mémoires au Directeur exécutif, lequel décide de la nature et de l'ampleur de leur diffusion (point 13 du modus operandi).

Comment la participation au CCP est-elle financée ?

- ▶ Des fonds sont dégagés pour couvrir les frais de per diem et de déplacement encourus pour la participation aux réunions du CCP d'un représentant de chaque pays en développement, de chaque pays dont l'économie est en transition et d'un représentant de chacune des cinq organisations non gouvernementales (point 21 du modus operandi).

Quelles sont les langues de travail du Conseil ?

- ▶ L'interprétation simultanée est assurée à toutes les réunions du CCP en anglais et en français. Une interprétation simultanée dans les autres langues officielles des Nations Unies peut être assurée sur demande écrite adressée au Secrétaire par un membre du Conseil, au plus tard dans les six semaines précédant une réunion plénière du CCP (point 19 du modus operandi).
- ▶ Les documents de base sont établis en anglais et en français (point 17 du modus operandi) à l'exception des documents de séance qui sont en anglais uniquement.

- ▶ Les documents destinés au CCP sont établis en anglais et en français et sont communiqués huit semaines avant une réunion dans la mesure du possible, sinon dans les meilleurs délais à compter de cette date.

Comment le CCP prend-il ses décisions ?

- ▶ Le CCP s'efforce d'adopter ses décisions et recommandations par consensus. S'il est nécessaire de recourir à un scrutin ou à une autre procédure consultative, le CCP applique le règlement intérieur qui se trouve à l'annexe 2 du modus operandi (point 27 du modus operandi). Le quorum est constitué par les deux tiers des membres votants du CCP, à savoir quinze membres (point 20 du modus operandi).

Comment le président et le vice-président sont-ils sélectionnés ?

- ▶ Le CCP élit parmi ses membres et Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante un président, un vice-président et un rapporteur. Pour les Etats élus en tant que membres à compter du 1er janvier de l'année civile suivante, une déclaration d'intérêt écrite est requise pour pouvoir être éligible. La durée du mandat des trois membres élus est d'une année civile à compter du 1er janvier. Il est prévu que le vice-président sera élu au poste de président pour l'année civile suivante, sauf si le vice-président a indiqué qu'il n'est pas candidat au poste de président ou si le vice-président se trouve dans l'impossibilité de mener son mandat à terme. Les membres du bureau sont élus compte tenu d'une répartition géographique équitable (point 22 du modus operandi).

Quelles sont les fonctions du bureau du CCP ?

- ▶ Le bureau du CCP est appelé à maximiser l'efficacité et l'efficience du CCP. Plus précisément, le bureau du CCP est chargé de coordonner le programme de travail du CCP pour l'année, comme il est expliqué à l'annexe 3 du modus operandi.
- ▶ Le bureau du CCP se compose des représentants des membres du CCP (président, vice-président et rapporteur), du président du comité des organismes coparrainants et de la délégation des ONG au CCP. Ils peuvent être accompagnés par des conseillers (point 2, annexe 3 du modus operandi).
- ▶ On trouvera la composition actuelle du bureau du CCP en annexe.

Quel est le processus de prise de décisions intersessions du CCP ?

- ▶ Lorsqu'une décision urgente est requise qui ne peut attendre la prochaine réunion du CCP, le bureau peut utiliser le processus intersessions. Ce processus ne s'applique qu'aux décisions qui sont requises par le bureau du CCP afin de remplir des fonctions qui lui ont été spécifiquement prescrites par le Conseil (points 3, 4 et 5, annexe 3 du modus operandi).

Comment décide-t-on des thèmes du volet thématique du CCP ?

- ▶ Conformément aux décisions du CCP à sa 20ème et 21ème réunions, chacune des réunions du CCP comporte un volet thématique outre le volet décisionnel et il incombe à son bureau de lancer un appel à propositions à tous les groupes constitutifs du CCP et de recommander au Conseil des thèmes pour décision.
- ▶ Le Conseil est convenu des quatre critères ci-après pour la sélection des thèmes: intérêt général, cohérence, priorités et champ d'action.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) est un partenariat innovant des Nations Unies qui guide et mobilise le monde en vue de mettre en place un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH.

Pour en savoir plus, consultez le site unaids.org

UNAIDS
20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

Tel.: (+41) 22 791 36 66
www.unaids.org