



Assemblée générale

Distr. générale
25 juillet 2003
Français
Original: anglais

Cinquante-huitième session

Point 48 de l'ordre du jour provisoire*

**Suite à donner aux résultats de la vingt-sixième session extraordinaire :
mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

Progrès faits dans la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida

Rapport du Secrétaire général

Résumé

Le présent rapport est soumis conformément au paragraphe 100 de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe), adoptée par l'Assemblée à sa session extraordinaire consacrée au virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) le 27 juin 2001. L'année 2003 est particulièrement importante dans la mesure où c'est la date à laquelle échoit le premier des objectifs assortis de délais fixés dans la Déclaration. Pour l'essentiel, il s'agit en 2003 de créer un environnement porteur susceptible de préparer le terrain aux objectifs fixés pour 2005 et 2010 en matière de programmes et de résultats.

Le rapport repose principalement sur les réponses de 100 États Membres concernant les 18 indicateurs mondiaux et nationaux établis par le Programme commun coparrainé de l'ONU sur le VIH/sida (ONUSIDA) pour mesurer les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la Déclaration. Les États qui ont répondu proviennent des régions suivantes : Afrique subsaharienne – 29; Asie et Pacifique – 15; Amérique latine et Caraïbes – 21; Europe orientale et Asie centrale – 13; Afrique du Nord et Moyen-Orient – 8; pays à revenu élevé – 14. Presque tous les pays durement touchés par le VIH/sida ont fourni des informations relatives aux grandes questions traitées par les indicateurs. Les activités décrites dans le rapport sont des exemples des mesures prises pour mettre en oeuvre la Déclaration et ne constituent pas une liste exhaustive.

* A/58/150.



D'importants progrès ont été réalisés dans l'action mondiale contre le VIH/sida depuis le premier rapport du Secrétaire général, en date du 12 août 2002 (A/57/227 et Corr.1). Pratiquement tous les pays durement touchés disposent maintenant de plans stratégiques multisectoriels de lutte contre le VIH/sida, ainsi que de conseils nationaux sur le sida, dont un grand nombre sont dirigés au plus haut niveau du gouvernement. Les ressources disponibles pour les programmes de lutte contre le VIH/sida à l'échelon des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire se sont rapidement accrues ces dernières années et devraient atteindre un montant total d'environ 4,7 milliards de dollars en 2003, les dépenses consacrées aux programmes internes, bilatéraux et multilatéraux y comprises. Ce chiffre demeure néanmoins inférieur de plus de la moitié au montant estimatif de 10,5 milliards de dollars dont on aurait besoin d'ici à 2005. Un nombre croissant mais encore limité de pays ont enregistré une réduction du nombre de personnes infectées chez les jeunes. De nombreux organes politiques régionaux se sont engagés dans la coopération transnationale en matière de lutte contre l'épidémie.

Toutefois, dans certains domaines importants, les problèmes posés par l'épidémie sont toujours aussi aigus. Dans les pays les plus touchés de l'Afrique subsaharienne, l'impact de l'épidémie devient de plus en plus alarmant et donne lieu à une corrélation mortelle entre l'insécurité alimentaire, le VIH/sida et l'affaiblissement des capacités institutionnelles. Peu de progrès ont été réalisés à travers le monde en matière de réduction du nombre de nouvelles personnes infectées par le virus et certains signes indiquent que le rythme de contamination au niveau mondial pourrait s'accélérer à mesure que l'épidémie s'étend en Asie et en Europe orientale. Malgré un renforcement des engagements politiques et des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida, la situation mondiale serait la suivante :

- a) Moins d'une personne sur quatre susceptibles d'être infectées peut obtenir des informations de base sur le VIH/sida;
- b) Seule une personne sur neuf cherchant à savoir si elles sont ou non séropositives a accès à des services de conseil et de dépistage volontaires;
- c) Moins d'une femme enceinte sur 20 se présentant pour des soins prénatals peut accéder à des services de prévention en matière de transmission du virus de la mère à l'enfant;
- d) Moins de 5 % des personnes qui pourraient être traitées par antirétroviraux peuvent actuellement accéder à ce traitement;
- e) Dans la majorité des pays où l'échange de seringues entre utilisateurs de drogues injectables constitue un des principaux modes de transmission du VIH, moins de 5 % de la population concernée est touchée par les programmes de prévention et de traitement.

Les femmes et les filles représentent actuellement la moitié des cas d'infection par le VIH dans le monde et 58 % des cas en Afrique. Certaines normes sociétales contribuent à les rendre plus vulnérables et leur font payer un tribut plus lourd face au VIH/sida.

À l'échelle mondiale, plus de 14 millions d'enfants âgés de moins de 16 ans ont perdu l'un de leurs parents ou les deux à cause du VIH/sida, dont 11 millions pour la seule région de l'Afrique subsaharienne. On constate que 39 % des pays ayant communiqué des informations et dans lesquels l'épidémie s'est généralisée, ne disposent toujours pas de plans d'action nationaux visant les enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida.

Si la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida propose un cadre pour une action efficace contre le VIH/sida s'appuyant sur les meilleures données disponibles, il faudra néanmoins faire preuve d'une détermination sans précédent et redoubler d'efforts pour renforcer les mesures prises en la matière, de façon à pouvoir atteindre les objectifs qui y sont énoncés.

Le présent rapport est soumis conformément à la résolution 57/299 de l'Assemblée générale, en date du 20 décembre 2002, dans laquelle l'Assemblée a prié le Secrétaire général d'établir un rapport analytique sur les progrès réalisés dans la concrétisation des engagements pris aux termes de la Déclaration et de cerner les problèmes et difficultés, et de formuler des recommandations sur les mesures à prendre pour réaliser de nouveaux progrès.

I. Introduction

1. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (résolution S-26/2 de l'Assemblée générale, annexe), adoptée par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire consacrée au virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) en juin 2001, marque une étape décisive dans la lutte contre l'épidémie de VIH/sida au niveau mondial. S'appuyant sur l'objectif énoncé dans la Déclaration du Millénaire (résolution 55/2) d'arrêter la propagation du VIH/sida et de commencer à inverser la tendance actuelle d'ici à 2015, la Déclaration d'engagement fixe, pour la toute première fois, des objectifs assortis de délais à l'égard desquels les gouvernements et la communauté internationale pourraient devoir rendre des comptes. Dans le premier objectif, fixé pour 2003, il s'agit de créer un environnement propice susceptible de préparer le terrain aux objectifs pour 2005 et 2010 en matière de programmes et de résultats. Tout en jetant les bases d'une action mondiale sans précédent, la Déclaration prévoit l'adoption de mesures concertées pour prévenir de nouveaux cas d'infection et réduire la vulnérabilité face au virus; améliorer l'accès aux soins, à l'aide et aux traitements; protéger les droits de l'homme et rendre les femmes autonomes; atténuer l'impact de l'épidémie; et mobiliser les ressources nécessaires à l'appui de ces efforts essentiels.

2. Bien que le présent rapport repose principalement sur les réponses des États Membres, il comprend néanmoins d'autres informations émanant de multiples sources, dont des études commandées par ONUSIDA, des organismes des Nations Unies et des partenaires de l'ONU. En 2005, le rapport du Secrétaire général s'attachera notamment à examiner l'étendue des domaines couverts par le Programme, notamment les objectifs arrivant à échéance cette année-là. C'est pourquoi les informations limitées dont on dispose actuellement sur le sujet figureront malgré tout dans le rapport, afin de constituer des données de référence à partir desquelles mesurer les progrès qui seront accomplis.

II. Mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : principales constatations

A. Effet de la Déclaration d'engagement

3. Des réseaux de la société civile aux alliances régionales de dirigeants politiques, nombreux sont ceux qui ont accueilli la Déclaration d'engagement comme un important instrument susceptible de renforcer et d'accélérer la riposte mondiale et de susciter une prise de conscience accrue des responsabilités de chacun dans la lutte contre le VIH/sida. Durant la période à l'examen, le nombre d'États Membres ayant atteint les objectifs fixés par la Déclaration pour 2003 a sensiblement augmenté. Toutefois, comme il est indiqué dans le rapport précédent (A/57/227 et Corr.1), beaucoup de pays risquent de prendre du retard dans la mise en oeuvre de certains aspects de la Déclaration si des mesures ne sont pas prises d'urgence pour mettre en place les stratégies nécessaires à l'organisation d'une riposte efficace. Par exemple, pratiquement un pays sur quatre n'a pas de stratégie nationale visant à apporter tous les soins et l'aide voulus aux personnes atteintes du VIH/sida et aux familles affectées par l'épidémie. C'est un problème auquel il faut

s'attaquer au plus vite si l'on veut pouvoir réduire les iniquités dans ces domaines au niveau mondial.

B. Responsabilités à exercer face au VIH/sida

4. Davantage de dirigeants politiques de pays développés et de pays en développement se sont publiquement engagés à lutter contre le VIH/sida au cours des 12 derniers mois par rapport à l'année précédente. La couverture médiatique du VIH/sida s'est considérablement élargie en Europe orientale et en Asie, signe d'une sensibilisation accrue au problème à l'échelle mondiale. Cependant, trop peu de dirigeants ont effectivement pris des mesures dans les régions mêmes où l'épidémie se répand le plus rapidement et où une action résolue aurait sans doute le plus fort impact. Les préoccupations ne se limitent en aucun cas à l'Europe orientale et à l'Asie au vu des réponses de pays de toutes les régions, qui indiquaient que le manque de réaction à un niveau politique élevé les empêchaient de concevoir des interventions efficaces au niveau national. Dans de nombreux pays, les dirigeants politiques au plus haut niveau doivent intervenir pour permettre de lever rapidement les obstacles entravant la coordination et la mise en oeuvre des stratégies de lutte contre le VIH/sida, ainsi qu'à leur renforcement.

C. Participation de tous les partenaires

5. Chacun reconnaît maintenant l'importance de la participation de la société civile aux efforts nationaux de lutte contre le VIH/sida et les organisations qui représentent les personnes vivant avec le VIH/sida, les groupes à caractère confessionnel, les syndicats et le secteur privé ont étendu la portée des programmes et les services essentiels qui y sont consacrés. Cet engagement demeure toutefois insuffisant. La société civile a participé à l'élaboration des réponses des deux tiers des pays, dont il a été tenu compte dans l'établissement du présent rapport. Moins de la moitié des pays ayant répondu ont pu expliquer le rôle spécifique joué par les personnes atteintes du VIH/sida dans leurs actions nationales.

D. Droits de l'homme

6. Bien que la Déclaration prévoit que, d'ici à 2003, tous les pays devront avoir promulgué, renforcé ou appliqué les lois visant à empêcher toute discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, seulement 62 % des États ayant répondu disposent actuellement de lois et de politiques visant à protéger les personnes atteintes du VIH/sida contre cette discrimination. Ils sont encore beaucoup moins (38 %) à avoir élaboré des mesures interdisant toute discrimination à l'égard des populations vulnérables. L'opprobre lié au VIH/sida continue de faire obstacle à une intervention mondiale efficace face à l'épidémie, soulignant ainsi la nécessité d'une action immédiate des États pour promulguer et appliquer les dispositions antidiscrimination prévues dans la Déclaration.

E. Mobilisation des ressources

7. Les investissements consacrés aux programmes de lutte contre le VIH/sida dans les pays en développement à faible revenu et à revenu intermédiaire ont considérablement augmenté ces 12 derniers mois et se chiffreront au total à environ 4,7 milliards de dollars au cours de l'année en cours, dépenses nationales et internationales comprises. Comme il est prévu dans la Déclaration d'engagement, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme devient un mécanisme viable de financement des programmes consacrés au VIH/sida et à d'autres aspects sanitaires dans les pays en développement. Jusqu'à présent, il a reçu près de 4,6 milliards de dollars au titre des contributions annoncées et approuvées des projets d'un montant de 1,5 milliard de dollars pour 93 pays. Les fonds provenant d'autres sources, telles que les donateurs bilatéraux et le Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida de la Banque mondiale, ont également augmenté. À la suite de récents débats aux États-Unis d'Amérique et entre les États membres de l'Union européenne, on a augmenté le volume des éventuelles contributions annoncées pour la lutte contre le VIH/sida dans le monde et le Fonds mondial, en dépit des tendances actuelles qui indiquent toujours que le financement, au niveau mondial, des programmes de lutte contre le VIH/sida serait nettement inférieur au montant estimatif annuel de 10,5 milliards de dollars qui serait nécessaire d'ici à 2005.

F. Renforcer les programmes pour obtenir de meilleurs résultats

8. Bien que presque tous les pays durement touchés aient adopté des stratégies multisectorielles de lutte contre le VIH/sida, la plupart d'entre eux éprouvent de grandes difficultés à transformer ces stratégies en programmes de plus grande envergure. Dans le monde, moins d'une personne sur quatre susceptibles d'être infectées a pu obtenir des informations de base sur le VIH/sida. On estime qu'une personne sur huit cherchant à savoir si elles sont ou non séropositives avait accès à des services de conseils et de dépistage volontaires en 2001, proportion qui est tombée à une sur 16 en Afrique subsaharienne. À l'échelle mondiale, moins d'une femme enceinte sur 20 se rendant dans des consultations prénatales peut obtenir des services afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant et moins de 5 % de celles pouvant être traitées par antirétroviraux en bénéficient. Dans 70 % des pays où l'échange de seringues entre utilisateurs de drogues injectables constitue l'un des principaux modes de transmission du virus, moins de 5 % de la population concernée est touchée par les programmes de prévention et de traitement. Si certaines données montrent clairement que les programmes visant certains groupes de population à risque, comme les professionnels du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, contribuent largement à réduire le taux de transmission, plus d'un pays sur quatre ont indiqué qu'il était nécessaire d'accorder plus d'attention aux programmes destinés aux groupes vulnérables. Parmi les principales raisons invoquées par les pays pour expliquer leurs difficultés à renforcer les programmes, on mentionnera le manque de ressources financières, humaines et techniques, ainsi que des moyens de contrôle et d'évaluation limités.

G. Évaluation de l'impact social et économique

9. Selon les estimations effectuées à la fin 2002, sur environ 42 millions de séropositifs et sidéens, la vaste majorité étaient à leur période la plus productive. Dans les pays les plus touchés, divers secteurs sont invités à renforcer leur engagement dans la lutte contre le VIH/sida mais ils sont eux-mêmes affaiblis par l'épidémie. La production agricole diminue dans de nombreux pays très touchés d'Afrique subsaharienne, en partie du fait de la disparition de travailleurs atteints du VIH/sida. En outre, les systèmes d'enseignement sont affaiblis par l'absence ou le décès d'enseignants atteints de maladies liées au VIH. Ces effets sont particulièrement marqués dans les pays d'Afrique australe en proie à une crise du secteur agricole, à un grave affaiblissement des capacités institutionnelles et à l'augmentation constante des taux de contamination par le VIH.

H. Les femmes, les filles et le VIH/sida

10. Les femmes et les filles représentent actuellement la moitié de la population mondiale contaminée par le VIH et 58 % des personnes contaminées en Afrique. Bien que 69 % des pays ayant répondu ont indiqué que leurs politiques nationales assuraient un accès égal aux services concernés, indépendamment du sexe, les femmes et les filles continuaient de se heurter à de nombreux obstacles économiques, juridiques et sociaux qui les rendaient d'autant plus vulnérables au VIH/sida.

I. Les enfants rendus orphelins ou vulnérables par l'épidémie

11. La nécessité pour les pays, soulignée dans le rapport du Secrétaire général en 2002, d'adopter d'urgence des politiques et des programmes permettant de répondre aux besoins des enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/sida n'a pas été prise en compte de façon probante au cours des 12 derniers mois. Trente-neuf pour cent des pays où le VIH/sida est à l'état de pandémie, c'est-à-dire où la prévalence de la maladie chez l'adulte est invariablement supérieure à 1 % dans les zones urbaines et rurales, n'ont élaboré aucune stratégie officielle visant à satisfaire les besoins des orphelins et autres enfants vulnérables. De nombreux États ont signalé que des mesures dans ce sens étaient en cours d'élaboration.

III. Une implication au plus haut niveau

D'ici à 2003, élaborer des stratégies multisectorielles pour lutter contre le VIH/sida, intégrer la prévention du VIH/sida dans la planification du développement et mettre en place des mécanismes faisant participer le secteur privé et la société civile à la planification et à la mise en oeuvre de stratégies de lutte contre le VIH/sida.*

* Les engagements se rapportant à la question qui sont tirés de la Déclaration d'engagement, sont récapitulés et présentés au début de chacune des sections suivantes.

A. Au niveau national

12. Poursuivant une tendance décrite dans le rapport antérieur sur la mise en oeuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (A/57/227 et Corr.1), présenté à l'Assemblée générale, un nombre croissant de dirigeants nationaux parlent ouvertement de la nécessité d'établir des priorités dans la lutte contre le VIH/sida. Dans certains pays, les chefs d'État se sont exprimés sur les droits des personnes vivant avec le VIH/sida et convoquent régulièrement des réunions ministérielles consacrées aux mesures à prendre à l'échelle nationale face à l'épidémie. Toutefois, sur l'ensemble des régions, les États ont noté dans 20 % des rapports, que l'engagement politique actuel demeurerait insuffisant car il ne permettait pas de lancer, ni de poursuivre les initiatives sans précédent nécessaires pour endiguer l'épidémie. Il est indispensable que les responsables politiques prennent des mesures décisives, en particulier en Asie et en Europe orientale, étant donné la progression rapide de l'épidémie dans ces régions. Si l'on veut renverser la tendance, il faut mettre en oeuvre des mesures claires à l'échelle nationale et locale et au niveau des districts.

13. Quatre-vingt-quatorze pour cent des pays ayant fourni des réponses ont indiqué qu'ils avaient élaboré des stratégies multisectorielles de lutte contre le VIH/sida et 92 % des pays à faible revenu ont signalé qu'ils avaient intégré la prévention du VIH/sida dans les instruments de développement, tels que les stratégies d'élimination de la pauvreté, les crédits budgétaires, et les plans de développement sectoriels. Quatre-vingt-huit pour cent de ceux qui ont répondu ont affirmé qu'ils disposaient d'organes nationaux chargés de promouvoir la coordination entre les services gouvernementaux, le secteur privé et la société civile dans la lutte contre la maladie. Selon des informations obtenues de sources indépendantes par ONUSIDA, la proportion de pays dotés de stratégies nationales et de mécanismes de planification est passée de 78 % en 2002 à 93 % en 2003. Malgré le succès de l'élaboration de cadres stratégiques de lutte contre le VIH/sida, les stratégies nationales effectivement mises en oeuvre ont été peu nombreuses, à cause, dans une large mesure, de l'insuffisance des ressources financières, techniques et humaines.

B. Aux niveaux régional et mondial

14. La mobilisation régionale pour lutter contre le VIH/sida a continué de s'accélérer pendant la période à l'examen. Le Centre africain de prise en charge du VIH/sida est mis en place pour analyser les grandes orientations, entre autres activités de soutien aux travaux de AIDS Watch Africa, une coalition de chefs d'État africains créée pour suivre la mise en oeuvre de la Déclaration sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses, adoptée à Abuja en 2001. Le Forum des dirigeants Asie-Pacifique sur le VIH/sida et le développement, lancé en août 2002, lors d'une réunion des ministres des États membres de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ASEAN), travaille activement à la mise en oeuvre de son programme d'action. Bénéficiant du soutien actif de dirigeants politiques de la région, le Partenariat pan-Caraïbes a créé un cadre stratégique régional sur le VIH/sida qui dirige l'élaboration de plans d'action nationaux et régionaux. L'adoption, en mai 2002, du programme de riposte urgente à l'épidémie du VIH/sida, lors du Sommet de la Communauté d'États indépendants, a consolidé les

réponses nationales dans ces États en exigeant que des hauts fonctionnaires soient nommés responsables de la supervision multisectorielle. Des personnalités éminentes ont été nommées Envoyés spéciaux du Secrétaire général pour le VIH/sida en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Asie et dans le Pacifique, et en Europe orientale. À la suite d'annonces faites par les Gouvernements américain et français, les membres du Groupe des huit pays hautement industrialisés à leur sommet tenu en 2003 ont exhorté les pays donateurs à augmenter le montant de l'aide consacrée au VIH/sida dans les pays en développement.

15. Pour accélérer la mise en oeuvre de la Déclaration, diverses entités du système des Nations Unies ont redoublé d'efforts dans leurs domaines de compétence respectifs, notamment en matière d'éducation, de promotion de moyens contraceptifs, d'aide aux orphelins et aux enfants vulnérables et de sécurité alimentaire, afin d'améliorer la coordination, l'élaboration de directives, et la mise en place de stratégies et de partenariats. Des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida sont maintenant en place dans 134 pays et les programmes de travail exécutés par les Nations Unies dans les pays illustrent de plus en plus le renforcement de la planification concertée, la mise en commun des ressources et l'élaboration de programmes conjoints. En 2003, 29 organismes des Nations Unies ont participé à la mise à jour d'un plan stratégique pour le VIH/sida; ils ont conçu des stratégies visant à relever les nouveaux défis que pose l'épidémie et à rendre plus efficace la lutte contre le VIH/sida menée par le système. Pour l'exercice biennal 2004-2005, les dépenses du système des Nations Unies pour financer les efforts mondiaux et régionaux de lutte contre l'épidémie augmenteront de plus de 50 %. Sur le site Web d'ONUSIDA (<www.unaids.org>), on trouvera un document décrivant les efforts déployés par les organismes des Nations Unies pour accélérer la mise en oeuvre de la Déclaration et un diagramme où figurent les principaux indicateurs utilisés pour suivre son application.

C. Engagement des partenaires de la société civile

16. Constatant que la solution à la crise du VIH/sida doit venir non seulement des gouvernements mais aussi d'autres entités, la Déclaration demande instamment la mise en place, aux niveaux national et mondial, de dispositifs permettant de faire participer activement la société civile, notamment les personnes vivant avec le VIH/sida et le secteur privé.

17. Les forums de partenaires appuyés par l'ONU et d'autres acteurs se sont avérés d'utiles moyens de promouvoir la collaboration entre les services gouvernementaux, les donateurs, la société civile et le secteur privé. Quatre-vingt dix pour cent des pays ont indiqué qu'ils avaient créé ces forums et renforcé la participation des secteurs non gouvernementaux à la planification et à la prise de décisions nationales concernant le VIH/sida. Toutefois, il semble que l'on n'ait sollicité l'apport de la société civile que dans les deux tiers des cas signalés aux fins du présent document, ce qui indiquait que l'engagement de cette entité demeurait insuffisant¹.

1. Personnes vivant avec le VIH/sida

18. Dans divers pays, on met en oeuvre un nouveau partenariat entre la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et le Réseau mondial des séropositifs et sidéens afin de lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida. La Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida, l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines et ONUSIDA ont commencé à former des partenariats pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Malgré ces progrès importants, moins de 40 % des réponses mentionnaient le rôle ou les apports spécifiques d'associations de personnes vivant avec le VIH/sida dans les processus nationaux visant à mettre en oeuvre la Déclaration d'engagement.

2. Organisations religieuses

19. En mai 2003, à la deuxième Consultation internationale sur le VIH/sida des leaders musulmans tenue en Malaisie, les groupes islamiques ont réaffirmé leur engagement et leur solidarité dans la lutte contre le VIH/sida. Cette réunion se situait dans le prolongement de la première Consultation internationale des leaders musulmans et d'une multitude d'autres activités menées par les dirigeants islamiques, en particulier en Afrique de l'Ouest. Depuis longtemps, les églises dispensent des soins aux personnes touchées par le VIH/sida et les conseillent. L'Église anglicane, avec le concours du Gouvernement britannique, a fait du VIH/sida une priorité mondiale, en insistant au départ sur le renforcement de l'engagement des diocèses africains. La Fédération luthérienne mondiale, en collaboration avec l'Ecumenical Advocacy Alliance et le Conseil oecuménique des églises, applique, dans toutes les églises luthériennes d'Afrique, une stratégie de lutte contre le VIH/sida. Les églises afro-américaines et d'autres églises aux États-Unis manifestent une solidarité accrue à l'égard des pays africains et leur viennent en aide. L'organisation catholique mondiale Caritas Internationalis travaille pour la lutte contre le VIH/sida depuis 16 ans et intègre la lutte contre la maladie à tous ses programmes dans le monde entier. Les communautés hindoues d'Afrique commencent à ressentir les effets douloureux du VIH/sida au sein de leurs propres communautés et de celles qui les entourent et ont mis en oeuvre d'excellents programmes de soins et de soutien, notamment à Durban (Afrique du Sud). Les moines bouddhistes, hommes et femmes, qui ont été les premiers il y a 20 ans à prodiguer des conseils et à dispenser des soins aux personnes atteintes du VIH/sida, ont de bien des façons fixé les critères de lutte contre la maladie pour les responsables religieux. Le travail le plus important mené par les organisations religieuses, qui aident les communautés à comprendre les réalités qu'impose le plus grand fléau de l'humanité et à s'y adapter, passe souvent inaperçu.

3. Les organisations non gouvernementales et le réseau des organisations d'entraide et de lutte contre le sida

20. Dans le monde entier, la Déclaration d'engagement constitue un outil essentiel de communication pour les ONG et autres groupes communautaires qui cherchent à renforcer à tous les niveaux leur action de lutte contre le VIH/sida. Pendant la période à l'examen, plusieurs coalitions d'ONG et autres acteurs se sont formées en vue de promouvoir la communication, la collaboration dans le cadre des programmes et la recherche sur le VIH. L'Initiative CORE, par exemple, réunit l'association CARE International, l'Alliance internationale contre le VIH/sida, le

Centre international de recherche sur la femme, l'Université Johns Hopkins, et le Conseil oecuménique des églises. En août 2002, des représentants d'organisations de la société civile de 21 pays d'Afrique ont lancé le Mouvement panafricain d'accès au traitement du VIH/sida, consacré à la mobilisation des communautés et aux activités de plaidoyer, dont l'objectif est de donner accès, d'ici à 2005, à la thérapie antirétrovirale à au moins 3 millions de personnes dans les pays en développement.

4. Le monde du travail

21. En mai 2003, au Dialogue du Pacte mondial sur le VIH/sida, la Confédération internationale des syndicats libres et l'Organisation internationale des employeurs ont fait une déclaration d'engagement commune visant à lutter contre l'épidémie. L'engagement du secteur privé dans la lutte contre le VIH/sida a été renforcé par la formation de la Global Business Coalition on HIV/AIDS, qui regroupe aujourd'hui plus de 100 entreprises participant publiquement à la lutte contre le VIH/sida et par la création, aux niveaux national et régional, de conseils d'entreprise sur le sida. Durant la période considérée, plusieurs grandes sociétés d'Afrique subsaharienne ont annoncé leur projet d'améliorer la couverture médicale des personnes vivant avec le VIH/sida. Des études menées au Brésil, aux Philippines et en Afrique du Sud indiquent que, parmi les plus grandes entreprises, respectivement 52 %, 25 % et 60 % ont déclaré disposer de politiques d'entreprise sur le VIH/sida. A l'échelle mondiale, 21 % des sociétés transnationales seulement ont dit avoir adopté des politiques d'entreprise concernant la maladie. Les acteurs du monde du travail devront déployer des efforts beaucoup plus importants pour respecter l'engagement pris dans la Déclaration d'adopter, d'ici à 2005, de vastes programmes pour lutter contre le VIH/sida dans le monde du travail.

IV. Le VIH/sida et les droits de l'homme

D'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer des dispositions juridiques afin d'éliminer la discrimination à l'égard des personnes atteintes du VIH/sida et des 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'égalité d'accès aux services de base.

22. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida donne acte du fait que l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida est notamment tributaire de la protection et de la promotion des droits de l'homme. Un pays sur quatre a mentionné la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida comme constituant des obstacles importants à une action plus efficace contre l'épidémie.

23. De nombreux pays pourraient ne pas atteindre les objectifs convenus de la Déclaration concernant les droits de l'homme et le VIH/sida. Si la situation s'est nettement améliorée par rapport à 2002, seuls 62 % des pays qui ont répondu ont signalé l'existence de dispositions juridiques ayant pour objet de protéger de la discrimination les personnes contaminées ou touchées par le VIH/sida et d'assurer l'égalité d'accès aux services. Pour la plupart de ces pays, cependant, il s'agissait de lois et de dispositions qui sanctionnent la discrimination en général plutôt que de mesures spécifiques en faveur des personnes touchées par le VIH/sida. Les régions

qui se situaient en tête, dans ce domaine, étaient l'Europe orientale et l'Asie centrale, où 80 % des pays ont déclaré avoir mis en place des lois à caractère général contre la discrimination. Les chiffres correspondants pour l'Amérique latine et les Caraïbes et les pays développés étaient de 70 % et 67 % respectivement; pour l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, l'Afrique subsaharienne et l'Asie, de 50, 52 et 61 % respectivement.

24. Beaucoup moins nombreux étaient les pays qui ont déclaré avoir adopté des mesures antidiscriminatoires spécialement conçues pour assurer la protection des groupes vulnérables. Globalement, 38 % des pays ont déclaré avoir mis en place de telles mesures, les chiffres allant de 50 % pour les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale à 12 % pour ceux de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient. Pour l'Afrique subsaharienne, l'Amérique latine et les Caraïbes et les pays développés, les chiffres étaient de 39, 47 et 44 % respectivement.

25. De nombreux États ont relevé que, même lorsqu'il existait des mesures antidiscriminatoires, le public n'en connaissait guère l'existence et les mécanismes d'application faisaient défaut. Si plusieurs pays, tels que l'Inde, le Népal, Madagascar et le Viet Nam, ont reconnu la nécessité de réviser et de renforcer leurs lois antidiscriminatoires, il y avait lieu d'envisager un élargissement notable de ces initiatives.

V. Prévention et réduction de la vulnérabilité

A. Prévention du VIH

D'ici à 2003, établir des objectifs de prévention pour les jeunes et les autres groupes exposés à un risque élevé d'infection et appliquer des mesures systématiques de précaution dans les établissements de soins pour prévenir la transmission du VIH.

26. Quatre-vingt-huit pour cent des pays ont déclaré qu'ils avaient adopté des politiques nationales globales de prévention. Ces mesures n'avaient toutefois pas permis de généraliser l'accès à certaines prestations essentielles en matière de prévention. On estime qu'au sein de la population mondiale exposée au risque de l'infection, moins d'une personne sur quatre a accès à des informations de base sur le VIH/sida. En 2001, parmi les personnes désireuses de connaître leur statut sérologique vis-à-vis du VIH, seule une sur neuf a pu bénéficier de services de conseils et de dépistage volontaires. En Afrique subsaharienne, où les taux d'infection ont atteint, dans certains pays, des niveaux jusque-là insoupçonnés, l'accès aux services essentiels de prévention est particulièrement limité : au sein de la population à risque, moins d'une personne sur trois a accès à des programmes de promotion de moyens contraceptifs et seulement 14 % à des services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles. S'agissant des préservatifs, le Fonds des Nations Unies pour la population a relevé un important déficit s'élevant à 80 millions de dollars pour 2000, dernière année pour laquelle on dispose d'informations complètes.

27. Comme pour les programmes de soins, d'appui et de traitement, les États Membres ont mentionné le manque de ressources financières, techniques et humaines comme principal obstacle au développement des services de prévention du

VIH. Dans les pays à revenu élevé, où l'incidence de nouveaux cas d'infection a considérablement baissé au début de l'épidémie, les données semblent indiquer une progression des comportements à risque et du nombre de nouveaux cas chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les jeunes hétérosexuels, faisant apparaître la nécessité de renforcer la prévention.

28. L'impossibilité d'appliquer les programmes de prévention du VIH à l'échelle voulue constitue une importante occasion manquée. Des experts réunis par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le secrétariat d'ONUSIDA en 2002 ont déclaré que, sur les 45 millions de nouveaux cas d'infection prévus entre 2000 et 2010, il serait possible d'en éviter 29 millions en optimisant l'application des stratégies de prévention existantes. Toutefois, peu de pays ont été en mesure de faire baisser le taux des nouveaux cas grâce à des stratégies de prévention élargies, l'Ouganda constituant à ce jour le meilleur exemple de réussite dans ce domaine.

29. S'il est assez difficile d'obtenir des données actualisées sur les mesures systématiques de précaution prises dans les établissements de soins, le taux de 96 % dont il est fait état en matière de sécurité hématologique permet de supposer que ces mesures sont appliquées dans la plupart des institutions dotées de services hématologiques. L'OMS estime cependant que près de 40 % des injections médicales effectuées dans le monde entraînent la réutilisation de matériel d'injection et que les pratiques d'injection à risque sont à l'origine de 5 % des nouveaux cas d'infection à VIH.

B. Les jeunes

D'ici à 2005, réduire l'incidence du VIH parmi les jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, de 25 % d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 % à l'échelle mondiale d'ici à 2010; et veiller à ce qu'au moins 90 % et d'ici à 2010 au moins 95 % des jeunes, hommes et femmes, âgés de 15 à 24 ans, aient accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour acquérir les aptitudes qui permettront de réduire leur vulnérabilité à l'infection par le VIH.

30. Dans le cadre de la poursuite de ces objectifs, 88 % des pays ont déclaré avoir adopté des stratégies visant à promouvoir l'éducation des jeunes dans les domaines de la santé de la procréation et de l'hygiène sexuelle. Toutefois, les programmes d'acquisition des compétences pratiques n'en étaient qu'à leur début dans la plupart des pays et ne touchaient qu'une proportion infime de ceux auxquels ils s'adressaient. Comme en témoignent la baisse continue de la prévalence du VIH chez les jeunes en Ouganda et le recul de l'épidémie récemment observé chez les jeunes femmes de certaines régions d'Éthiopie et du Malawi, il apparaît de plus en plus évident qu'en appliquant des programmes intégrés de prévention, on peut réduire les taux d'infection chez les jeunes.

31. Néanmoins, trop peu de jeunes ont actuellement accès aux prestations dont ils ont besoin pour éviter la transmission. Dans toutes les régions, les programmes de prévention ne touchent qu'une faible proportion des jeunes non scolarisés, soit environ 8 % en Afrique subsaharienne, 4 % en Amérique latine et aux Caraïbes et 3 % en Asie et dans le Pacifique, en Europe orientale et en Asie centrale. La nécessité de mettre en place des services de prévention axés sur les jeunes se fait particulièrement pressante en Europe orientale et en Asie centrale, où l'épidémie

progresses le plus rapidement et où les nouveaux cas d'infection touchent surtout les jeunes. On estime qu'au sein de la Communauté d'États indépendants, 80 % des nouveaux cas survenus entre 1997 et 2000 ont touché des personnes âgées de moins de 30 ans.

C. Les femmes et les filles

D'ici à 2005, mettre en oeuvre des stratégies visant à favoriser la promotion des femmes et à permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux; et donner aux femmes et aux filles les moyens de se protéger contre le VIH/sida.

32. Soixante-dix pour cent des pays ont déclaré avoir adopté des politiques visant à assurer l'égalité d'accès aux services, pour les hommes et les femmes. Si elle apparaît essentielle, l'égalité ne peut, à elle seule, entraîner une réduction de la vulnérabilité des femmes et des filles, en butte à de nombreux handicaps d'ordre économique, juridique et social qui empêchent une réduction effective des risques. Les stratégies nationales devraient viser l'instauration de normes sociales prônant l'égalité des sexes, ainsi qu'une réforme juridique et un aménagement des politiques visant à permettre à toutes les filles d'accéder à l'éducation, à accroître le pouvoir économique et l'autonomie des femmes et à réduire les risques de violence auxquels les femmes et les filles font face. Conscient de la nécessité urgente d'aborder, à l'échelle mondiale, la dimension féminine de l'épidémie, ONUSIDA et certains partenaires stratégiques s'attellent à l'organisation d'une grande campagne mondiale destinée à promouvoir des actions susceptibles de réduire efficacement les répercussions de l'épidémie sur les femmes et les filles.

D. Prévention de la transmission mère-enfant

D'ici à 2005, réduire de 20 %, et d'ici à 2010, de 50 %, la proportion de nourrissons infectés à VIH en veillant à ce que 80 % des femmes enceintes consultant pour des soins prénatals aient accès à des prestations qui permettent de réduire les risques de la transmission mère-enfant.

33. Chaque année, quelque 800 000 nourrissons sont infectés par le VIH qu'ils ont contracté avant la naissance ou des suites de l'allaitement au sein. Quatre-vingt-huit pour cent des pays qui ont répondu, à l'échelle mondiale – mais seulement 78 % en Asie – ont déclaré avoir mis en place des politiques nationales visant à réduire la transmission mère-enfant. Plusieurs pays, dont le Honduras, l'Ouganda et la Thaïlande, ont indiqué qu'ils avaient réussi à améliorer l'accès aux prestations destinées à prévenir la transmission mère-enfant. Au Botswana, la proportion de femmes enceintes qui reçoivent des conseils concernant le VIH dans des centres de consultations prénatales est passée de 60 % en 1999 à 74 % en 2002, tandis que le pourcentage de femmes enceintes qui ont bénéficié d'un traitement prophylactique a doublé, passant de 30 à 60 %. Toutefois, à l'échelle mondiale, l'accès à ces services reste limité, particulièrement en Afrique subsaharienne, où seulement environ 1 % des femmes admises dans des structures de consultations prénatales auraient bénéficié, en 2001, de services prophylactiques.

34. Dans une première phase, l'initiative MTCT-Plus, conduite par la Columbia University et financée à hauteur de 50 millions de dollars par neuf fondations

privées, vise, en s'appuyant sur les programmes existants, à prévenir la transmission mère-enfant et à assurer les soins et le traitement nécessaires à 10 000 personnes infectées par le VIH et comprenant des mères, des enfants et leur famille. En avril 2003, plus de 200 personnes, comprenant des femmes et leur famille, recevaient des soins dans 12 sites pilotes.

E. Réduire la vulnérabilité

D'ici à 2003, établir des stratégies, des politiques et des programmes visant à recenser et commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables au VIH/sida.

35. Les innombrables données réunies montrent que le risque d'infection est souvent directement lié au discrédit et à l'ostracisme dont sont victimes les groupes vulnérables, par exemple les toxicomanies à voie intraveineuse, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les professionnels du sexe, les jeunes non scolarisés, les populations mobiles et les détenus. Plus de 80 % des pays ont déclaré avoir élaboré des politiques visant à promouvoir les efforts de prévention du VIH et d'autres interventions sanitaires en faveur des groupes vulnérables, mais ils ne sont que 38 % à faire état de mesures de nature à protéger ces groupes contre la discrimination. En Afrique du Nord et au Moyen-Orient, ils ne sont même que 12 %. Moins de la moitié des pays appliquent dans l'ensemble des politiques nationales destinées à fournir des informations sur le VIH/sida et des prestations sanitaires aux migrants transfrontaliers. L'Afrique subsaharienne (63 %), de même que l'Europe orientale et l'Asie centrale (60 %) se situaient un peu au-dessus de cette moyenne.

VI. Soins, soutien et traitement

A. Accès aux services essentiels

D'ici à 2003, mettre au point des stratégies faisant appel à la collaboration afin de renforcer les systèmes de soins de santé, de s'attaquer aux questions liées à la fourniture de médicaments contre le VIH et d'accélérer l'accès à des services multiformes qui permettent d'assurer progressivement le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible; élaborer des stratégies nationales afin de fournir un soutien psychosocial aux personnes, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/sida. D'ici à 2005, réaliser des progrès sensibles dans la fourniture de soins complets aux personnes vivant avec le VIH/sida et à leur famille.

36. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida confirme que la prévention, les soins, le soutien et le traitement sont des éléments fondamentaux d'une intervention efficace. Si 77 % des réponses font état de politiques nationales visant à assurer l'ensemble des soins et du soutien nécessaires face au VIH/sida, 40 % des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale qui ont répondu n'en ont pas élaborées. Un pays sur cinq, dont un sur trois en Asie et dans le Pacifique, n'avait pas établi de cadre directif assurant un plus large accès aux médicaments associés au VIH/sida.

37. Au cours de l'année écoulée, le courant favorable à un plus large accès au traitement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a persisté. L'OMS a publié des directives afin de développer l'accès aux traitements par antirétroviraux dans des environnements pauvres et a ajouté 10 médicaments antirétroviraux à sa liste de médicaments essentiels. En 2002, l'OMS, le secrétariat de l'ONUSIDA et la Banque mondiale se sont associés avec des fondations privées de premier plan, des organisations de personnes vivant avec le VIH/sida et la Global Business Coalition on HIV/AIDS dans le but de constituer la Coalition internationale pour l'accès aux traitements contre le VIH, qui a pour but de favoriser la mise en commun sur le plan international des meilleures pratiques permettant de développer l'accès au traitement dans les pays en développement, ainsi que de catalyser des partenariats assurant un appui technique au niveau national. Le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme a fourni des subventions d'un montant suffisant pour dispenser un traitement antirétroviral à 500 000 personnes. Le Gouvernement américain a lancé une nouvelle initiative qui a pour but de garantir un accès à un traitement antirétroviral et à d'autres traitements contre le VIH/sida à 2 millions de personnes dans 14 pays d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes.

38. À l'exception du Brésil, où vit plus du tiers des bénéficiaires d'un traitement antirétroviral dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, la consommation d'antirétroviraux en 2002 a augmenté de 50 % dans le monde et d'environ les deux tiers en Afrique subsaharienne. L'accès à ces médicaments demeure toutefois limité dans les pays disposant de peu de ressources, et l'écart reste considérable entre les pays développés et les pays en développement. On estime à 5,5 millions le nombre de personnes vivant dans des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire qui auraient besoin d'un traitement antirétroviral; or, 300 000 seulement en bénéficiaient vers la fin de 2002. Les pays développés comptent 5 % seulement des personnes infectées par le VIH dans le monde, mais plus de 60 % des bénéficiaires d'un traitement antirétroviral.

39. L'attention s'est polarisée sur l'élargissement de l'accès aux antirétroviraux, mais d'autres composantes des soins demeurent souvent inaccessibles pour les personnes qui vivent avec le VIH/sida. Les facteurs qui font obstacle à l'expansion des programmes de traitement antirétroviral, c'est-à-dire une infrastructure limitée et des ressources financières, techniques et humaines insuffisantes, restreignent également l'accès aux soins psychosociaux ainsi qu'aux traitements préventifs et schémas thérapeutiques des maladies opportunistes associées au VIH.

B. Enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida

Élaborer d'ici à 2003 et mettre en oeuvre d'ici à 2005 des politiques et stratégies nationales de soins en faveur des enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/sida.

40. À l'échelle mondiale, plus de 14 millions d'enfants de moins de 15 ans ont perdu l'un de leurs parents, voire les deux, victimes du VIH/sida, dont 11 millions dans la seule Afrique subsaharienne. D'ici à 2010, ce chiffre devrait atteindre les 25 millions. Par ailleurs, le VIH/sida a rendu vulnérables beaucoup d'autres enfants et de jeunes, y compris ceux qui se sont trouvés obligés de quitter l'école pour prendre soin des membres malades de leur famille ou pour compenser la perte de revenu subie par des ménages touchés par le VIH.

41. Certes, des progrès ont apparemment été accomplis au cours de l'année écoulée dans l'élaboration des politiques nationales visant à prendre en charge les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida, mais seulement 60 % des pays font état de politiques adoptées à cet effet. Il est particulièrement préoccupant que bon nombre des pays lourdement touchés figurent parmi ceux dans lesquels ces politiques font encore défaut. Parmi les pays où le taux de prévalence du VIH dans la population adulte est supérieur à 1 % chez les femmes enceintes dans les zones urbaines et rurales, et dont 28 ont fourni des informations, 39 % n'avaient aucune stratégie nationale à l'intention des enfants que le VIH/sida a rendus orphelins ou vulnérables. Beaucoup ont déclaré qu'ils étaient cependant en train d'élaborer des politiques allant dans ce sens. À moins que des mesures soient prises d'urgence, la communauté mondiale n'atteindra pas les objectifs fixés.

VII. Réduire l'impact social et économique

D'ici à 2003, évaluer les conséquences économiques et sociales du VIH/sida et mettre au point des interventions appropriées; élaborer des stratégies nationales d'éradication de la pauvreté et accélérer leur mise en oeuvre afin que l'épidémie ne risque pas d'accroître la vulnérabilité dans les domaines économique et social; et mettre en place à l'échelle nationale un cadre juridique et directif pour lutter contre le VIH/sida sur le lieu de travail.

42. Dans les pays les plus touchés, la capacité de faire face au VIH/sida se trouve compromise par l'épidémie elle-même. Alors même que les efforts s'intensifient pour intervenir plus énergiquement dans l'éducation, la santé et d'autres secteurs de la fonction publique, l'épidémie est bien souvent en train de détruire des institutions sectorielles et de dépouiller les pays et les collectivités de leurs capacités humaines, au moment même où ils en ont le plus besoin. Cela est particulièrement frappant en Afrique australe où le VIH/sida n'a fait qu'aggraver une crise alimentaire déjà aiguë. Soixante-dix-huit pour cent des pays dans lesquels la prévalence du VIH chez les adultes est supérieure à 1 % ont entrepris une évaluation de l'impact socioéconomique de l'épidémie.

43. Pour combattre l'impact du VIH/sida au niveau sectoriel, il est nécessaire de procéder à une planification préalable fondée sur des faits et de pouvoir disposer de ressources financières et techniques pour les secteurs clefs. Pendant la période considérée, la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le développement et d'autres institutions ont aidé les pays à réaliser des analyses économiques de l'impact de l'épidémie. Grâce à cette assistance extérieure, le Malawi a étudié l'impact du VIH/sida sur le secteur public. L'OMS et l'UNESCO ont élaboré des cadres pour renforcer les moyens de lutte contre le VIH/sida dans les secteurs de la santé et de l'éducation, et l'OIT continue d'oeuvrer de concert avec les mandants qui constituent sa structure tripartite pour encourager l'application de son Recueil de directives pratiques sur le VIH/sida et le monde du travail.

VIII. Recherche et développement

D'ici à 2003, veiller à ce que tous les protocoles de recherche soient évalués par un comité d'éthique indépendant.

44. Comme il n'existe ni traitement ni vaccin préventif, la recherche-développement sur le VIH/sida demeure une toute première priorité à l'échelle mondiale. La Déclaration invite les pays à investir davantage dans la recherche sur un vaccin anti-VIH, à accroître les moyens nationaux de recherche-développement, à intensifier la collaboration mondiale entre chercheurs et à faire en sorte que les essais associés au VIH/sida soient réalisés dans le respect des normes éthiques et des directives qui ont été formulées. Soixante-dix pour cent des pays ont déclaré avoir mis en place des politiques dans ce sens.

45. Les résultats de la recherche au cours de l'année écoulée suscitent des espoirs, mais ils mettent également en évidence toutes les difficultés qui restent à surmonter. Même si l'essai du tout premier vaccin mis au point n'en a pas démontré l'efficacité pour l'ensemble de la population étudiée, il a néanmoins fourni de précieux enseignements sur la manière de réaliser des essais à grande échelle des vaccins au stade expérimental. Selon estimation, les pouvoirs publics, les institutions multilatérales, les organisations non gouvernementales et l'industrie pharmaceutique ont investi au total en 2001 quelque 470 millions de dollars pour la recherche sur un vaccin anti-VIH. Les National Institutes of Health de États-Unis en auraient fourni 269 millions de dollars, chiffre qui devrait être porté à 422 millions de dollars en 2003.

46. À ce jour, ce sont les instituts de recherche à but non lucratif, les établissements universitaires et de petites sociétés de biotechnologie qui ont effectué des travaux de recherche et développement sur les antimicrobiens, et leurs efforts ont été largement soutenus par des subventions du Gouvernement des États-Unis, qui ont atteint au total 62 millions de dollars en 2001. Six antimicrobiens au stade expérimental doivent faire sous peu l'objet d'essais d'efficacité à grande échelle. La Fondation Rockefeller évalue à quelque 775 millions de dollars le montant des investissements nécessaires au cours des cinq prochaines années pour fabriquer un produit sûr et efficace d'ici à 2010.

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

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; élaborer et commencer à appliquer des stratégies nationales intégrant l'information, la prévention, les soins et le traitement du VIH/sida dans les interventions menées face à des situations d'urgence.

47. Les résolutions 1308 (2000) et 1325 (2000) du Conseil de sécurité qui ont précédé l'adoption de la Déclaration d'engagement portaient essentiellement sur l'éducation et la formation à dispenser au personnel des opérations de maintien de la paix. Dans la ligne de cette orientation, l'ONUSIDA a élaboré des stratégies de sensibilisation et de prévention à l'intention de ce personnel, et lui a notamment distribué des brochures d'information (traduites en 11 langues) sur le VIH/sida ainsi que des matériels techniques pour faciliter l'incorporation des questions relatives au VIH/sida dans les protocoles de formation.

48. Soixante-dix-huit pour cent des pays ont déclaré qu'ils avaient élaboré des politiques à l'intention des effectifs des services en uniforme, et le plus souvent

qu'ils avaient intégré ces politiques dans leurs plans et stratégies nationaux de lutte contre le VIH/sida, ce qui représentait une amélioration non négligeable par rapport à 2002 : cette année-là, 25 % seulement des pays d'Afrique subsaharienne avaient déclaré qu'ils avaient adopté des politiques de cette nature, alors qu'ils étaient maintenant 90 %.

49. Sur les 54 pays qui ont répondu à une enquête distincte menée par ONUSIDA au début de 2003, 16 seulement (soit 29 %) ont déclaré que la structure nationale pour les secours d'urgence et le mécanisme national de coordination de la lutte contre le VIH/sida menaient des actions coordonnées. Selon les informations réunies, les organisations humanitaires appliquaient des politiques et programmes de lutte contre le VIH/sida sur les lieux de travail dans à peine la moitié des pays interrogés, mais les chiffres pour l'Afrique étaient nettement plus élevés, puisqu'ils se situaient à 75 %.

X. Ressources

D'ici à 2005, atteindre, par étapes successives, un montant annuel de dépenses globales de 7 à 10 milliards de dollars pour la lutte contre l'épidémie dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire qui connaissent ou risquent de connaître une propagation rapide du VIH/sida.

Mobiliser des ressources suffisantes

50. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida reflète la prise de conscience, à l'échelle mondiale, du fait qu'il faudra mobiliser des ressources sans précédent pour lutter efficacement contre le VIH/sida. Conformément à la Déclaration, les ressources consacrées aux programmes de lutte contre le VIH/sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire devraient atteindre entre 7 et 10 milliards de dollars en 2005. Les analyses conduites à la fin de 2002 par des experts convoqués par ONUSIDA indiquaient que le volume des ressources nécessaires pour lancer une campagne mondiale efficace sera encore plus élevé les années suivantes. D'après ces dernières projections, pour parvenir à une couverture optimale en matière de prévention, de soins, de soutien et de traitement de base dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il faudrait engager des dépenses d'au moins 10,5 milliards de dollars d'ici 2005 et près de 15 milliards de dollars d'ici 2007. Ces objectifs ne tiennent pas compte des investissements à effectuer dans l'infrastructure de base à l'appui des programmes de lutte contre le VIH/sida.

51. Les ressources financières consacrées aux programmes sur le VIH/sida dans les pays en développement sont passées de moins de 300 millions de dollars en 1996 à environ 4,7 milliards de dollars en 2003. Toutefois, malgré cette augmentation majeure, il faudra des ressources supplémentaires importantes pour atteindre les objectifs mondiaux en matière de ressources. Il faudra plus que doubler le montant des dépenses effectuées en 2003 pour atteindre l'objectif de 2005 et le tripler d'ici à 2007.

52. Bien que la mobilisation de tels montants constitue un défi redoutable, certains signes indiquent que la communauté mondiale est de plus en plus résolue à agir. Une mesure importante a été la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la

tuberculose et le paludisme, appelé par la Déclaration, qui représente un nouveau mécanisme vital pour des actions nationales élargies contre le sida. À ce jour, le Fonds mondial a reçu des annonces de contribution pour un montant de 4,6 milliards de dollars et approuvé des propositions pour un montant de 1,5 milliard de dollars pour des activités dans 92 pays. Sur les fonds approuvés jusqu'à présent, 65 % serviront à financer les programmes de lutte contre le VIH/sida. Le volume des demandes s'accroît, rendant la pénurie potentielle de liquidités gravement préoccupante. Un montant estimatif de 3 milliards de dollars est requis d'ici la fin de 2004 pour permettre au Fonds mondial de financer intégralement les projets de pays qu'il compte approuver à l'avenir.

53. Depuis le début, le système des Nations Unies a consacré du temps et des efforts au concept et à la création du Fonds mondial sous l'égide du Secrétaire général. Le secrétariat d'ONUSIDA et ses entités coparrainantes continuent de fournir un soutien essentiel aux pays dans leurs efforts pour accéder aux ressources du Fonds, y compris à la mise en place de mécanismes de coordination au niveau des pays et à l'élaboration de propositions rationnelles. ONUSIDA fournit également un appui technique et directif au niveau mondial dans plusieurs domaines. Le mémorandum d'accord conclu récemment par ONUSIDA et le Fonds mondial soulignent leur complémentarité et leur engagement à aider les pays à optimiser l'emploi effectif des importantes ressources naturelles.

54. Certains donateurs bilatéraux ont sensiblement augmenté leur soutien aux programmes sur le VIH/sida et la Banque mondiale engage plus de 1,1 milliard de dollars pour la lutte contre le VIH/sida dans les pays de l'Afrique subsaharienne et des Caraïbes sur plusieurs années. Selon les données les plus récentes, les dépenses annuelles des Nations Unies en matière de VIH/sida se sont élevées à 70 millions de dollars en 2001, chiffre qui devrait passer à 350 millions de dollars en 2003.

XI. Suivi, surveillance et évaluation

Mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation appropriés pour aider à mesurer et évaluer les progrès accomplis et conduire des enquêtes nationales périodiques pour faciliter le suivi. 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.

55. Considérant la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida comme un moyen de responsabilisation, les États Membres ont prévu un processus de suivi structuré, y compris des réunions annuelles de haut niveau de l'Assemblée générale pour évaluer les progrès accomplis vers sa mise en oeuvre et pour identifier et surmonter les problèmes et les contraintes. La prochaine réunion de l'Assemblée générale est prévue pour le 22 septembre 2003.

56. Pour faciliter la surveillance continue des progrès accomplis au niveau mondial dans l'application de la Déclaration, ONUSIDA a consulté les gouvernements nationaux et ses partenaires en vue de mettre au point des indicateurs clefs pour les principales dispositions de la Déclaration. Ces indicateurs peuvent être classés comme suit : a) indicateurs mondiaux reflétant des considérations générales telles que la mobilisation de ressources, l'engagement des sociétés transnationales en faveur de la lutte contre le VIH/sida et l'efficacité des

campagnes d'information sur le VIH/sida; b) indicateurs relatifs aux politiques et programmes nationaux; et c) indicateurs d'impact reflétant les objectifs fixés pour 2005 et 2010. Aux fins de l'élaboration de ces indicateurs, ONUSIDA a fait réaliser des études et consulté d'autres sources de données. Le cas échéant, les résultats de ces efforts sont résumés dans le présent rapport.

57. Pour chacun des indicateurs, et en collaboration avec ONUSIDA, les partenaires des Nations Unies, les donateurs bilatéraux et les chercheurs, les pays établissent actuellement les valeurs de base pertinentes, et perfectionnent les protocoles existants pour la collecte des données. Les résultats de ces efforts seront décrits dans un rapport élargi que ONUSIDA doit publier en septembre 2003, dans les rapports annuels futurs du Secrétaire général et dans les rapports périodiques publiés par ONUSIDA.

58. Les pays ont fréquemment indiqué que leur capacité limitée en matière de surveillance et d'évaluation les empêchait de fournir les renseignements nécessaires à l'élaboration des indicateurs nationaux. Bien qu'il demeure difficile de créer une capacité nationale suffisante pour la surveillance et l'évaluation, des progrès importants ont été accomplis au cours de la période à l'examen. On a créé une équipe d'appui à la surveillance et à l'évaluation mondiale pour le VIH/sida auprès de la Banque mondiale pour appuyer les activités de surveillance et d'évaluation au niveau des pays. ONUSIDA accorde la priorité à la mobilisation de ressources pour la surveillance et l'évaluation au niveau des pays dans son budget pour l'exercice biennal 2004-2005.

XII. Recommandations

59. Plusieurs États Membres risquent de ne pas tenir les engagements pour 2003 auxquels ils ont souscrit dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Avec l'appui des plus hautes instances gouvernementales, les pays devraient immédiatement procéder à une évaluation de leurs politiques nationales par rapport aux dispositions de la Déclaration relatives à 2003 et accélérer la mise au point et l'application des mesures nécessaires pour les respecter. Il faut mettre l'accent en particulier sur les domaines suivants :

a) ***Direction nationale. Il faut une direction politique énergique et des mesures effectives, notamment en Asie et dans le Pacifique, en Europe orientale et en Asie centrale, pour prévenir une expansion majeure du VIH/sida.*** Bien que l'engagement politique en faveur de la lutte contre le VIH/sida se soit considérablement renforcé au cours des dernières années, un nombre suffisant de dirigeants politiques mènent des campagnes nationales vigoureuses pour lutter contre l'épidémie;

b) ***L'engagement de la société civile, notamment des personnes vivant avec le VIH/sida. Les États Membres devraient accorder la priorité à la participation des personnes vivant avec le VIH/sida et de la société civile en général. Toutes les sociétés devraient appliquer le Code des pratiques de l'OIT sur le VIH/sida et le monde du travail.*** Bien que la lutte contre le VIH/sida dépasse maintenant largement le cadre des ministères de santé dans la plupart des pays, l'engagement de secteurs importants de la population demeure insuffisant;

c) **Droits de l'homme, stigmatisation et discrimination.** Conformément à la Déclaration, l'adoption et l'application de politiques nationales qui combattent la discrimination et facilitent la jouissance complète des droits de l'homme, notamment par les personnes vivant avec le VIH/sida, doivent être prioritaires. La stigmatisation et la discrimination découragent les personnes de connaître leur état et d'avoir accès aux services;

d) **Prévention.** Il faut intensifier les efforts pour fournir aux jeunes les informations, les services et le soutien dont ils ont besoin pour se protéger eux-mêmes. À terme, le succès contre l'épidémie n'est possible que par la réduction progressive du nombre de nouveaux cas d'infection;

e) **Femmes et filles.** Les États Membres devraient évaluer et modifier les lois, politiques et pratiques qui accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles. Les États devraient affirmer l'égalité de la valeur et du statut de la femme, notamment par des stratégies qui améliorent leur situation économique et réduisent le risque de violence sexiste. Ces mesures sont essentielles pour réduire la vulnérabilité générale des femmes et des filles au VIH/sida. On ne peut surestimer l'urgence d'une coopération transfrontière efficace pour éliminer le trafic à des fins d'exploitation sexuelle;

f) **Groupes très vulnérables.** Les États Membres doivent incorporer dans leurs programmes l'adoption et l'application de mesures propres à réduire la vulnérabilité en protégeant les droits et en facilitant l'accès à des services adaptés aux besoins particuliers des populations très vulnérables. La Déclaration exige qu'une attention spéciale soit accordée aux besoins des groupes très vulnérables comme les toxicomanes par voie intraveineuse, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnelles du sexe, les jeunes ayant abandonné l'école, les détenus et les populations mobiles;

g) **Programmes d'ensemble.** Tous les pays devraient mettre au point et exécuter des stratégies nationales destinées à promouvoir la prévention, le traitement, les soins et le soutien psychologique parmi les personnes infectées ou affectées par le VIH/sida;

h) **Orphelins.** Tous les États Membres victimes d'épidémies généralisées devraient mettre au point et appliquer des stratégies nationales destinées à faire face aux besoins du nombre croissant d'enfants rendus orphelins et vulnérables par l'épidémie;

i) **Financement.** Pour financer les mesures à prendre à l'échelle mondiale afin de mettre en oeuvre les engagements énoncés dans la Déclaration, les ressources financières annuelles consacrées aux programmes de lutte contre le VIH/sida doivent tripler par rapport au niveau actuel d'ici 2005, et quintupler d'ici 2007. Il faut accélérer les efforts en faveur de l'augmentation des ressources consacrées à la lutte contre le VIH/sida dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, ainsi que parmi les donateurs;

j) **Renforcement des capacités et durabilité.** Il faut exécuter des stratégies destinées à développer et maintenir les capacités institutionnelles sinon les pays ne pourront pas mener un combat effectif de longue haleine. En augmentant leur soutien à la lutte contre le VIH/sida, les donateurs devraient accorder la priorité au transfert de technologie, au développement des

capacités techniques et à d'autres mécanismes permettant de créer une capacité nationale à long terme à l'appui d'une intervention effective;

k) *Afrique australe.* Il faut l'action soutenue et coordonnée d'une large alliance de donateurs internationaux et d'autres parties concernées pour répondre d'urgence à la crise qui existe en Afrique australe. L'action doit être proportionnée à l'ampleur et à la complexité de l'épidémie. La perte de capacités institutionnelles dans des secteurs nationaux clefs menace d'accélérer le cycle de pauvreté, d'instabilité et de vulnérabilité accrue;

l) *Surveillance, évaluation et suivi.* Il faut renforcer les systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation, ce qui exige un appui technique et financier urgent. De bonnes politiques et une action effective exigent des informations fiables. Les trois quarts des États qui ont répondu n'ont pas les moyens de surveiller l'épidémie et d'évaluer les interventions.

Notes

- ¹ Étant donné son importance, la question de la participation de la société civile aux stratégies nationales de lutte contre le sida a été choisie comme thème de la table ronde interactive officielle qui se tiendra lors de la journée spéciale consacrée aux réunions de haut niveau sur le VIH/sida organisées pendant la cinquante-huitième session de l'Assemblée générale.