



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(15)/04.11
11 mai 2004

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Quinzième réunion
Genève, 23–24 juin 2004

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire:

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS : Actualisation

Résumé d'orientation

Le présent rapport offre une actualisation des progrès faits pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, signée par 189 Etats Membres au cours de l'UNGASS en juin 2001, une attention particulière étant portée aux objectifs pour 2005. En septembre 2003, l'ONUSIDA a publié le premier *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*, qui résume les données disponibles concernant les indicateurs de base élaborés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. L'ONUSIDA y présente les données de 103 pays sur quatre catégories d'indicateurs. Si la Déclaration d'engagement demande que des cadres stratégiques nationaux essentiels soient mis en place d'ici 2003 afin de guider la riposte au VIH/SIDA, les premiers 'objectifs durcis' de la Déclaration devront être atteints dans 18 mois, à la fin de 2005. Ces objectifs escomptent des progrès quantifiables contre le VIH/SIDA, qui seront mesurés par les taux d'infection à VIH parmi les jeunes et les nouveau-nés, l'augmentation de l'accès aux services et le niveau des ressources financières consacrées aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Le présent rapport fournit une mise à jour des progrès faits depuis le rapport du mois de septembre. Il comprend des données plus récentes concernant la couverture des services, les derniers changements intervenus dans le contexte politique, et les actions entreprises par l'ONUSIDA pour faciliter la réalisation des objectifs adoptés.

Suite à donner à cette réunion :

Le CCP est invité à prendre note de cette actualisation et à envisager les mesures nécessaires pour améliorer les efforts de tous les partenaires afin d'atteindre les objectifs adoptés dans la Déclaration d'engagement.

En juin 2001, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS), 189 Etats Membres ont adopté la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA. Cette Déclaration fournit un cadre pour la mise en place d'une riposte globale à l'épidémie mondiale, mais elle a été conçue pour être bien davantage qu'une déclaration de principes. En intégrant des objectifs concrets assortis de délais et en exigeant un suivi et une évaluation rigoureux, la Déclaration d'engagement est destinée à provoquer une action urgente sur le VIH/SIDA et à accroître l'obligation redditionnelle des acteurs aux niveaux mondial, régional et national. La réalisation des objectifs de la Déclaration d'engagement contribuera à assurer que l'un des Objectifs de développement du Millénaire sera atteint, à savoir stopper et commencer à inverser le cours de l'épidémie de VIH/SIDA d'ici 2015. Dans les pays fortement touchés, une action efficace contre le VIH/SIDA constitue une condition absolue à la réalisation de la quasi totalité des autres Objectifs de développement du Millénaire.

Depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement, la riposte mondiale s'est renforcée, comme le montre le niveau des ressources financières, du leadership politique et de l'engagement multisectoriel. Cependant ces progrès n'ont pas encore entraîné l'élargissement de la couverture des interventions essentielles sur le VIH/SIDA, l'augmentation significative des connaissances et de la sensibilisation parmi les jeunes, ni la baisse du nombre des nouvelles infections à VIH. Actuellement, un grand nombre de pays risquent bien de ne pas parvenir à réaliser les objectifs de la Déclaration pour 2005.

Le présent rapport fournit une actualisation des progrès faits pour mettre en œuvre la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA et porte une attention particulière aux objectifs pour 2005. Le rapport décrit brièvement de quelle manière la Déclaration a permis de renforcer le plaidoyer et le leadership en matière de VIH/SIDA. En appelant l'attention sur les principales lacunes de la riposte mondiale, le rapport souhaite encourager toutes les parties prenantes à renouveler leur engagement en faveur d'une lutte plus efficace, stratégique et soutenue contre le VIH/SIDA.

I. Suivi de la Déclaration d'engagement

En collaboration avec les gouvernements nationaux, les donateurs bilatéraux, les institutions techniques, des représentants clés de la société civile et tout un éventail d'autres parties intéressées, l'ONUSIDA a conduit les efforts déployés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement.

En se fondant sur les dispositions de la Déclaration, l'ONUSIDA et ses partenaires ont élaboré une série d'indicateurs de base pour suivre les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/SIDA. Pour évaluer ces progrès par rapport aux indicateurs, l'ONUSIDA s'appuie sur un grand nombre de sources de données, notamment :

- l'information fournie par les pays sur chacun des indicateurs de base ;
- les estimations de prévalence provenant de la surveillance sentinelle dans les pays ;
- les enquêtes conduites par l'UNICEF, l'OMS et d'autres ;
- les rapports du personnel de l'ONUSIDA dans les pays ;
- les estimations de couverture fondées sur l'information concernant l'utilisation des services, données fournies par des informateurs clés à l'échelon pays ;

- le contrôle des engagements et décaissements financiers des donateurs internationaux en faveur des programmes de lutte contre le VIH/SIDA, ainsi que les estimations des dépenses gouvernementales et non gouvernementales dans les pays touchés ; et
- les résultats d'une évaluation des programmes nationaux et des ripostes politiques, conduite par plusieurs partenaires et connue sous le nom d'Indice d'effort du programme SIDA.

Le suivi de la Déclaration d'engagement dépend en fait de la qualité de l'information disponible à l'échelon pays, c'est pourquoi l'ONUSIDA et ses partenaires ont déployé des efforts importants pour renforcer la capacité nationale de collecte, de gestion et d'analyse des données. Au cours d'ateliers régionaux et nationaux, le Secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS, le Futures Group, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, Family Health International et le East-West Center ont amélioré la capacité de 130 pays à saisir, valider, interpréter et modéliser les données relatives au VIH. L'équipe mondiale de suivi et d'évaluation du SIDA (GAMET), établie au sein de la Banque mondiale, fournit des conseils techniques et un appui aux pays sur les questions liées au suivi et à l'évaluation, et le Budget-plan de travail intégré (BPTI) pour 2004-2005 accroît considérablement le nombre de spécialistes du suivi et de l'évaluation au sein du Programme commun aux niveaux mondial et national. L'ONUSIDA a également pris la tête des actions entreprises pour harmoniser les systèmes de suivi et d'évaluation à l'échelon pays conformément aux indicateurs de base élaborés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement en fonction des 'trois principes' (c.-à-d. une instance nationale sur le SIDA, un cadre stratégique et un système de suivi et d'évaluation).

II. Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003

En septembre 2003, l'ONUSIDA a publié le *Rapport d'activité sur la riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA, 2003*. Ce Rapport d'activité a, pour la première fois depuis l'UNGASS, résumé les données disponibles sur les indicateurs de base élaborés pour suivre la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. L'ONUSIDA a présenté des données de 103 pays dans les quatre catégories suivantes d'indicateurs :

- Une série d'indicateurs au niveau mondial, destinés à mesurer *les actions et les engagements mondiaux* en matière de mobilisation de ressources, de recherche et de développement, de politique sur le lieu de travail et de plaidoyer
- Un Indice composite des politiques nationales comprenant 20 items, destiné à contrôler *les actions et engagements nationaux*, en suivant les fonds dépensés, la planification stratégique, la prévention, la prise en charge et le soutien, et les droits de la personne.
- Les indicateurs sur *les programmes et comportements nationaux* qui mesurent le pourcentage des individus qui bénéficient de services essentiels et le degré auquel des populations particulières adoptent des comportements plus sûrs pour réduire le risque de transmission.
- Les indicateurs de *l'impact au niveau national*, qui suivent le nombre des nouvelles infections parmi les jeunes (15 à 24 ans) et les nourrissons nés de mères infectées par le VIH.

Le *Rapport d'activité* a présenté les conclusions principales suivantes :

- *Ressources financières.* En 2003, les montants consacrés par toutes les sources aux programmes sur le VIH/SIDA dans les pays à faible et moyen revenus ont été estimés à 4,7 milliards de dollars. Si cette somme représente une multiplication par 15 des dépenses par rapport à 1996, les fonds disponibles en 2003 n'ont toutefois même pas atteint la moitié des sommes qui seront nécessaires pour financer une riposte globale en 2005 et moins du tiers des montants qu'il faudra en 2007.
- *Leadership national.* Bien que le nombre des responsables politiques participant à la lutte contre le VIH/SIDA soit en augmentation, les leaders politiques de haut niveau dans de nombreux pays ne se sont toujours pas engagés, en particulier dans les pays où la prévalence est actuellement faible. La quasi totalité des pays fortement touchés disposent de stratégies nationales sur le SIDA et d'instances nationales multi-sectorielles de haut niveau sur le SIDA, mais la riposte financière et programmatique reste largement concentrée dans le secteur de la santé dans un grand nombre de pays.
- *Stratégies à l'intention des services en uniforme.* Soixante-dix-huit pour cent des pays ayant répondu au questionnaire de l'ONUSIDA rapportent qu'ils ont mis en place une stratégie nationale sur le VIH/SIDA à l'intention des services en uniforme. Ce chiffre se situe entre 81% et 90% pour la plupart des régions mais se révèle plus faible en Amérique latine et aux Caraïbes ainsi que dans les pays à revenu élevé, avec 65% et 55% respectivement. Certains signent semblent indiquer qu'un nombre croissant de pays commencent à se rendre compte de la menace que fait peser l'épidémie sur la sécurité nationale et régionale. On compte davantage de pays qui appliquent les instruments programmatiques et autres formes d'assistance élaborés par l'ONUSIDA.
- *Faiblesses des politiques.* De nombreux pays n'ont pas encore adopté des politiques essentielles pour renforcer les actions nationales sur le VIH/SIDA.
 - trente-huit pour cent des pays, dont près de la moitié des pays d'Afrique subsaharienne, n'ont pas adopté de législations pour interdire la discrimination liée au VIH.
 - seuls 36% des pays ont mis en place des mesures juridiques pour prévenir la discrimination à l'égard des populations vulnérables.
 - près d'un tiers des pays ne disposent pas de politiques donnant aux femmes un accès équitable aux services essentiels de prévention et de prise en charge.
 - moins de la moitié des pays ont adopté des stratégies visant à promouvoir une prévention efficace du VIH parmi les migrants transfrontaliers.
 - parmi les pays connaissant une prévalence du VIH supérieure à 1%, plus de 40% n'ont pas encore évalué l'impact socio-économique de l'épidémie.
- *Prévention du VIH.* La couverture des interventions essentielles de prévention du VIH est extrêmement faible.
 - dans les pays les plus touchés, les programmes de prévention de la transmission mère-enfant (TME) atteignait moins de 1% des femmes enceintes à la fin de 2002.
 - moins de 5% des consommateurs de drogues injectables (CDI) dans le monde peuvent bénéficier des services recommandés de prévention du VIH.
 - en Afrique subsaharienne, un pays sur quatre seulement rapporte que 50% au moins des patients atteints d'infections sexuellement transmissibles (IST) sont correctement diagnostiqués, conseillés et traités.

- *Thérapie antirétrovirale.* En décembre 2002, 300 000 personnes seulement dans les pays à faible et moyen revenus recevaient une thérapie antirétrovirale, par rapport aux cinq à six millions de personnes dont on estime qu'elles ont besoin d'un tel traitement.
- *Connaissances et comportement sexuel parmi les jeunes.* Dans 31 des 38 pays dans lesquels des jeunes (entre 15 et 24 ans) ont été questionnés en 2000, moins de 30% pouvaient répondre correctement à une série de questions de base sur le VIH/SIDA. Les jeunes femmes avaient des niveaux de connaissances liées au VIH systématiquement inférieurs à ceux des jeunes hommes. Quelque 15 à 20% des jeunes rapportent qu'ils ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans, et les taux d'utilisation du préservatif varient considérablement selon les pays.
- *Enfants rendus orphelins et vulnérables par le VIH/SIDA.* Dans 39% des pays connaissant des épidémies généralisées, il n'existe aucune politique nationale pour fournir un appui essentiel aux enfants rendus orphelins ou vulnérables par le VIH/SIDA.
- *Le VIH/SIDA sur le lieu de travail.* Seules 20% des sociétés transnationales ont adopté un ensemble de politiques sur le VIH/SIDA sur le lieu de travail. A l'échelon pays, la mise en œuvre de politiques sur le lieu de travail est très inégale. Moins de 50% des grandes sociétés dans plusieurs pays fortement touchés d'Afrique subsaharienne ont indiqué disposer de politiques sur le VIH/SIDA.
- *Prévalence du VIH.* Pour fixer des critères de base pour le suivi de certaines dispositions de la Déclaration d'engagement, le rapport a estimé la prévalence du VIH pour certaines populations clés, à savoir :
 - c'est en Afrique subsaharienne que le taux d'infection à VIH parmi les jeunes femmes enceintes (entre 15 et 24 ans) est le plus élevé, avec une prévalence allant jusqu'à 39% au Swaziland.
 - la prévalence du VIH parmi les CDI est extrêmement élevée dans certains pays, notamment en Asie, où 85% des CDI de Thaïlande et 80% au Viet Nam sont séropositifs au VIH.
 - en Afrique subsaharienne, où l'accès aux services de prévention de la TME est minime dans de nombreux pays, la prévalence du VIH parmi les nouveau-nés peut atteindre 25%.

III. Informations supplémentaires sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement

Depuis la publication du *Rapport d'activité* par l'ONUSIDA en septembre 2003, d'autres informations ont été obtenues concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement. Ces nouvelles informations comprennent les dernières données concernant la mise en œuvre sur le plan national des politiques et programmes recommandés, ainsi que des estimations actualisées de la couverture de certaines interventions clés dans le domaine du VIH/SIDA.

A. Estimation de l'engagement

L'Indice d'effort du programme SIDA a été mis au point en 1998 grâce à un effort collectif de l'USAID, de l'ONUSIDA, de l'OMS, du POLICY Project et d'autres partenaires. Cet Indice a pour but d'évaluer les efforts nationaux déployés contre le VIH/SIDA dans des domaines aussi divers que le soutien politique, les stratégies et la planification, les ressources des programmes,

le contexte juridique et réglementaire, les droits de la personne et les programmes de prévention, de prise en charge, de traitement et d'atténuation de l'impact du VIH.

Les partenaires de ce projet évaluent les actions nationales en administrant un questionnaire à des informateurs connaissant bien les pays. En 2000, l'Indice a été appliqué dans 40 pays de plusieurs régions. Initialement, l'expérience a montré que les personnes questionnées dans les différents pays semblaient utiliser des cadres de référence différents pour classer les politiques nationales, ce qui a rendu difficiles les comparaisons entre pays. Dans le but de résoudre ce problème, l'Indice a été modifié pour le cycle de 2003. Certaines des possibilités de réponses aux questions ont été révisées afin de supprimer des scores les éléments de jugement et de faciliter les comparaisons entre pays.

En 2003, l'Indice a été appliqué dans 54 pays, notamment tous ceux qui avaient participé au cycle effectué en 2000. L'enquête de 2003 a couvert les 40 pays à faible et moyen revenus connaissant le nombre de cas de VIH/SIDA le plus élevé en 2001. Le questionnaire et les principes directeurs qui l'accompagnent ont été traduits en espagnol, français, portugais brésilien, portugais européen et russe.

Parmi les principales conclusions du cycle 2003, on peut noter :

- *Efforts nationaux.* Pour tous les pays, le score moyen a passé de 56% en 2000 à 61% en 2003, les augmentations les plus importantes étant observées dans les domaines de l'appui politique, des ressources, de la prise en charge et des traitements. Dans plus de 90% des pays questionnés, de hauts fonctionnaires se sont exprimés en public sur le VIH/SIDA, mais l'intensité et la qualité de ces déclarations varient. Dans tous les pays à l'exception d'un seul, les efforts nationaux sont guidés par un plan stratégique. Néanmoins, dans la plupart des pays, les efforts faits par les pouvoirs publics contre l'épidémie ne sont pas encore suffisamment parvenus au niveau du district. Si la plupart des pays bénéficient de l'engagement actif des ministères de la santé et de l'éducation, la participation des autres secteurs est inégale ou inexistante dans de nombreux pays.
- *Différences régionales.* Sur le plan régional, les pays d'Afrique orientale et australe atteignent globalement les scores les plus élevés, l'Afrique de l'Ouest, l'Afrique centrale et l'Asie parvenant aussi à des niveaux assez élevés. Les scores sont plus faibles en moyenne en Amérique latine et aux Caraïbes et en Europe orientale.
- *Politiques de prévention du VIH.* Les initiatives politiques de prévention sont généralement axées sur la sécurité du sang (93% des pays), l'éducation en milieu scolaire (85%), la commercialisation à but social du préservatif (84%), le conseil et le test volontaires (84%), la communication relative au changement de comportement (80%), et la sécurité des injections (80%). Soixante-et-onze pour cent des pays annoncent disposer de politiques de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. (Comme l'indiquent les estimations de couverture résumées plus loin, l'existence de politiques nationales relatives à la mise en œuvre de stratégies particulières ne correspond pas nécessairement à la couverture réelle des interventions.).
- *La sexospécificité et l'épidémie.* Près de 90% de tous les pays ont ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Toutefois,

la mise en œuvre réelle de ces accords et structures juridiques internationaux de protection des droits de la personne est faible.

- *Prise en charge et traitement du VIH.* Si la plupart des pays indiquent qu'ils fournissent des traitements contre les infections opportunistes, des services IST, des soins palliatifs et le traitement de la tuberculose, peu de pays offraient des thérapies antirétrovirales en 2003. Les informateurs ont donné des scores relativement faibles pour la qualité des soins actuellement offert dans les pays à faible et moyen revenus.
- *Droits de la personne.* Confirmant une des principales conclusions du *Rapport d'activité 2003*, ce sont les droits de la personne qui ont obtenu les scores les plus faibles de toutes les composantes de l'Indice. Si la quasi-totalité des pays ont ratifié les principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, les informateurs à l'échelon pays ont donné des scores faibles à la participation et aux droits des personnes vivant avec le VIH, aux codes de conduite, aux mécanismes susceptibles de suivre et de faire appliquer les droits de la personne, et aux services d'appui juridique.
- *Populations vulnérables.* Comme le révélait déjà le *Rapport d'activité 2003*, l'Indice a montré des lacunes importantes dans les ripostes nationales à l'intention des populations vulnérables. Bien peu des pays connaissant des épidémies concentrées ont adopté une législation, des politiques ou des programmes visant à réduire la transmission du VIH ou à fournir une prise en charge et un traitement liés au VIH parmi les CDI. En outre, la plupart de ces pays ne disposent pas de programmes de prévention destinés au CDI ou aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH).
- *Ressources.* Même si l'Indice a montré que les ressources étaient l'un des principaux domaines d'amélioration entre 2000 et 2003, le financement obtient des scores parmi les plus bas de tous les items de l'Indice. Les pays ont cité notamment le manque de ressources pour l'élargissement des programmes de thérapie antirétrovirale, pour les soins palliatifs et la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables.
- *Atténuation.* Les actions entreprises pour s'attaquer à l'impact de l'épidémie jouent un rôle important dans les programmes nationaux des pays les plus touchés, alors que les pays à faible prévalence ne ressentent qu'un besoin limité de mettre en œuvre des stratégies d'atténuation.

B. Couverture d'une sélection de services liés au VIH/SIDA

Pour atteindre les objectifs fixés par la Déclaration d'engagement, il est crucial d'élargir rapidement les services de prévention, de prise en charge, de traitement, de soutien et d'atténuation de l'impact du VIH dans les pays touchés. Pour tenter de fixer une valeur de référence permettant d'estimer les progrès accomplis dans l'élargissement des stratégies clés, l'USAID, l'ONUSIDA, l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis et le POLICY Project ont évalué la couverture de certaines interventions dans des pays à faible et moyen revenus en 2003.

Faute de données d'enquête complètes sur la couverture des programmes, les partenaires du projet ont identifié dans certains pays deux à trois personnes parmi les plus impliquées dans

la prestation de chacun des services choisis. Les informateurs ont fourni, lorsqu'elles étaient disponibles, les données sur l'utilisation réelle du service à l'échelon du pays ; lorsqu'ils ne disposaient pas de données chiffrées concernant l'utilisation, les informateurs ont estimé la proportion de la population ayant accès au service. Des efforts sont en cours pour organiser dans de nombreux pays des enquêtes portant sur la population et les installations, et il est probable que, dans l'avenir, les activités destinées à estimer la couverture des interventions essentielles pourront s'appuyer sur des sources d'information supplémentaires.

Parmi les principales conclusions de ce projet d'estimation de la couverture en 2003, on peut noter :

- *Conseil et test volontaires.* On estime que 5,5 millions de personnes ont bénéficié de services de CTV dans 88 pays à faible et moyen revenus en 2003. Si l'utilisation du CTV a augmenté de 42% par rapport aux niveaux annoncés en 2001, le pourcentage d'adultes qui connaissent leur sérologie VIH est extrêmement faible dans la plupart des pays. En 2003, seuls 0,2% des adultes dans les pays à faible et moyen revenus ont bénéficié de services de CTV, les régions de l'Europe et de l'Afrique indiquant les plus forts taux d'utilisation. Pour **2003**, les résultats obtenus dans 19 pays d'Afrique indiquent que 12% des hommes et 7% des femmes rapportent avoir bénéficié de CTV. Les chiffres sont un peu plus élevés en Europe (26% des femmes) et en Amérique latine et aux Caraïbes (21%).
- *Prévention de la TME.* En 2003, les services de prévention de la TME ont atteint une couverture de 10% dans le monde, bénéficiant à 9 millions de femmes enceintes environ. En Afrique, pourtant, où se produisent la plupart des cas de transmission mère-enfant, la couverture n'est que de 5%. Le nombre estimatif de femmes bénéficiaires de services de prévention de la TME a augmenté de 58% entre 2001 et 2003. Là où des services existent, 85% des femmes ont accepté au moins test et conseil VIH.
- *Utilisation du préservatif.* On estime à 5 milliards le nombre de préservatifs distribués en 2003 dans les 88 pays analysés. Quelque 18% des rapports sexuels à risque dans le monde ont été protégés par l'utilisation du préservatif en 2003, les taux les plus élevés étant relevés dans la région du Pacifique occidental (53%) et en Afrique (19%).
- *Stratégies de réduction des risques.* Dans le monde, seuls 3,6% des CDI ont eu accès à des services de réduction des risques en 2003. La couverture de ces services est extraordinairement faible même dans les régions où la consommation de drogues injectables est un des principaux moteurs de l'épidémie, notamment en Asie du Sud-Est (couverture de 2,8%), dans les Amériques (2,7%), et en Europe orientale (7,6%). Il convient de noter, en particulier, le petit nombre estimé de CDI (12 000) qui bénéficiaient de traitements de substitution en 2003 (dans les quelques pays dans lesquels ces données sont disponibles).
- *Populations vulnérables.* On estime que 16% des professionnel(le)s du sexe ont eu accès à des services de prévention du VIH en 2003, l'Afrique (32%) et les Amériques (25%) annonçant les taux les plus élevés de couverture. Onze pour cent des HSH ont bénéficié de services de prévention du VIH en 2003, la couverture étant particulièrement faible en Asie du Sud-Est (1%) et dans la région du Pacifique occidental (2%) On estime que 54% des détenus dans les 35 pays ayant répondu ont

eu accès à des services de prévention du VIH en 2003, l'Europe orientale annonçant la couverture la plus élevée (74%).

- *Jeunes.* Dans 68% des pays, l'éducation au SIDA est intégrée dans les programmes de l'école primaire, la couverture atteignant 88% au niveau secondaire. Vingt pour cent des enfants des rues du monde entier (mais 8% seulement dans les Amériques) ont bénéficié de services de prévention du VIH en 2003.
- *Prise en charge et traitement du VIH.* On estime à 440 000 le nombre de personnes dans 88 pays qui ont bénéficié d'une thérapie antirétrovirale en 2003, ce qui représente une couverture mondiale de 7%. L'Afrique avait la couverture la plus faible de toutes les régions, avec 3% seulement des personnes éligibles. Une couverture minimale (1% à 4%) existe pour la prophylaxie de la pneumonie, de la diarrhée et de la tuberculose. On estime que 16% des personnes séropositives au VIH dans le monde qui avaient besoin de soins à domicile en 2003 ont effectivement bénéficié de ces services, les niveaux les plus faibles étant atteints en Asie du Sud-Est (2%) et en Afrique (12%).
- *Enfants rendus orphelins par le SIDA.* Bien que 14 millions d'enfants aient perdu un de leurs parents ou les deux à cause du SIDA, seuls quelque 190 000 orphelins ont bénéficié d'un soutien psychosocial en 2003. On estime que 630 000 d'entre eux ont obtenu un soutien à l'éducation, 350 000 ont reçu une aide alimentaire et 260 000 ont eu accès à des soins de santé.

IV. Penser à 2005—un test crucial de l'engagement mondial

Si la Déclaration d'engagement demande que des cadres stratégiques nationaux essentiels soient mis en place d'ici 2003 afin de guider la riposte au VIH/SIDA, les premiers 'objectifs durcis' de la Déclaration devront être atteints dans 18 mois, à la fin de 2005. Ces objectifs escomptent des progrès quantifiables contre le VIH/SIDA, qui seront mesurés par les taux d'infection à VIH parmi les jeunes et les nouveau-nés et le niveau des ressources financières consacrées aux programmes sur le VIH/SIDA.

Les 'objectifs durcis' de la Déclaration d'engagement pour 2005 sont notamment :

- Réduire de 25% la prévalence du VIH parmi les jeunes hommes et femmes (entre 15 et 24 ans) dans les pays les plus touchés.
- Faire en sorte que 90% au moins des jeunes hommes et femmes aient accès à des services d'information, d'éducation et d'acquisition de compétences essentielles sur le VIH.
- Réduire la proportion des nourrissons infectés par le VIH de 20%.
- Assurer un financement à hauteur de 7-10 milliards de dollars au moins pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays à faible et moyen revenus¹.

¹ Une analyse ultérieure de l'ONUSIDA a déterminé qu'une riposte globale au VIH/SIDA exigera au moins 10,5 milliards de dollars d'ici 2005.

Parmi les autres engagements pris pour 2005, on peut noter :

- Mettre en œuvre des ripostes globales au VIH/SIDA sur tous les lieux de travail.
- Elaborer et commencer à mettre en œuvre des stratégies qui facilitent l'accès aux programmes de prévention du VIH pour les migrants et les travailleurs itinérants.
- Assurer un large accès à une série de services de prévention bien conçus et culturellement appropriés.
- Faire d'importants progrès dans la mise en œuvre de stratégies globales de prise en charge.
- Mettre en œuvre une série de mesures pour prendre en compte les dimensions sexospécifiques de l'épidémie, notamment des politiques qui donnent aux femmes les moyens nécessaires et leur permettent de jouir pleinement de leurs droits humains.
- Mettre en œuvre des politiques et stratégies nationales susceptibles d'instaurer un contexte favorable pour les orphelins et les autres enfants vulnérables.

Il est évident que de nombreux pays, et le monde dans son ensemble, risquent bien de ne pas remplir les engagements fixés par la Déclaration.

- *Réduction de la prévalence du VIH.* C'est en Afrique australe que l'épidémie reste la plus grave, avec une prévalence du VIH extrêmement élevée dans plusieurs pays ce qui rend difficile la réalisation de l'objectif pour 2005 faute d'une riposte élargie.
- *Réduction de la transmission mère-enfant.* Bien que la Déclaration d'engagement demande une réduction de 20% dans la proportion des nourrissons infectés par le VIH, 10% seulement des femmes enceintes dans le monde (et 5% seulement en Afrique) avaient accès à des services essentiels de prévention en 2003.
- *Atteindre l'objectif '3 millions d'ici 2005'.* Alors que 440 000 personnes environ bénéficiaient d'un traitement antirétroviral à la fin de 2003, placer 3 millions d'individus sous thérapie antirétrovirale d'ici la fin de 2005 constitue un défi colossal. Pour parvenir à un tel niveau, il est urgent d'investir massivement dans la capacité humaine et l'infrastructure, et de trouver des moyens plus novateurs de fournir ces traitements.
- *Connaissances des jeunes concernant la prévention du VIH.* La Déclaration d'engagement escompte que 90% des jeunes auront accès à l'information dont ils ont besoin pour se protéger du VIH, mais moins de 30% des jeunes dans la plupart des pays ont une connaissance générale du VIH/SIDA.
- *Ressources financières.* Bien que les dépenses en faveur des programmes de lutte contre le VIH/SIDA aient considérablement augmenté, les niveaux de ressources en 2003 n'atteignent même pas la moitié des besoins estimés pour 2005.

Comme le montre bien le présent rapport, les efforts mondiaux déployés pour atteindre les autres engagements de 2005 sont confrontés à des difficultés analogues. En 2003, près de deux tiers des pays ne disposaient pas des politiques nationales nécessaires pour assurer aux femmes un accès aux services essentiels. La plupart des lieux de travail n'ont pas encore mis en œuvre les politiques recommandées sur le VIH/SIDA. Si la Déclaration d'engagement escompte des progrès importants dans l'administration d'un ensemble de soins d'ici à 2005, seule une couverture minimale a été obtenue pour toutes les formes de prise en charge et de traitement du VIH/SIDA. Moins de la moitié des pays disposent de stratégies pour prendre en charge le VIH/SIDA parmi les migrants, et moins encore disposent de services de prévention culturellement appropriés à l'intention des populations les plus exposées au risque d'infection.

La réalisation des objectifs fixés pour 2005 dans la Déclaration d'engagement exige que des efforts soient déployés d'urgence à l'échelle mondiale pour renforcer et accélérer la riposte à l'épidémie. Même si la lutte contre le VIH/SIDA a acquis un dynamisme sans précédent, il faudra une action encore plus énergique et plus efficace pour éviter l'échec de la réalisation des engagements pris à l'UNGASS en 2001.

V. Actions essentielles pour faciliter la réalisation des objectifs 2005

Depuis son adoption en 2001, la Déclaration d'engagement est devenue un instrument crucial de plaidoyer et d'obligation redditionnelle dans la lutte contre le VIH/SIDA au niveau mondial. Plus de 100 pays ont présenté à l'ONUSIDA des informations nationales sur les progrès faits dans la mise en œuvre des dispositions de la Déclaration. Les enquêtes de plus de 20 organismes des Nations Unies participant aux Plans stratégiques du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2001-2005 (UNSSP), résumées dans le rapport intermédiaire de l'UNSSP présenté au Conseil de coordination du programme au cours de la présente réunion, décrivent la Déclaration d'engagement comme le pivot du renforcement et de l'accélération de la riposte collective du système des Nations Unies à l'épidémie. Dans ses documents de conclusions, la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants comme le Sommet mondial sur le développement durable ont approuvé la mise en œuvre complète et dans les temps de la Déclaration d'engagement. En outre, des organismes politiques régionaux (p. ex. le Comité parlementaire de la Communauté des Etats indépendants et l'Initiative de l'Océan Indien sur le VIH/SIDA) ont expressément adopté la Déclaration d'engagement et approuvé sa mise en œuvre.

Pourtant, les données résumées dans le présent rapport suggèrent que la réalisation de la Déclaration d'engagement ne se fera pas à moins qu'une action mondiale urgente et d'un niveau élevé ne soit mise en place. A cette fin, l'ONUSIDA prend les mesures suivantes pour faciliter la réalisation des objectifs fixés pour 2005 par la Déclaration :

- *Expansion du soutien des Nations Unies aux pays.* Le Budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA pour 2004-2005 augmente le nombre des employés de l'ONUSIDA dans les pays de 46%. Ces collaborateurs travaillent maintenant dans un nouveau cadre d'appui aux pays, dans lequel la fourniture du soutien de l'ONUSIDA est précisée et renforcée. Les Plans d'appui à la mise en œuvre des Equipes des Nations Unies dans les pays sont en cours de formulation pour accélérer le soutien apporté par les Nations Unies aux plans nationaux sur le SIDA, et le système des Nations Unies prend actuellement d'importantes mesures pour renforcer les Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

- *Fourniture d'un encadrement important pour les interventions essentielles.* Pour accélérer l'élargissement des interventions essentielles, le Programme commun a accru le niveau de l'assistance technique qu'il fournit aux pays. En plus de mettre en place des réseaux de ressources techniques, l'ONUSIDA a fourni une assistance importante concernant l'introduction des thérapies antirétrovirales, l'expansion de la prévention de la TME et la mise en œuvre de programmes à l'intention des orphelins et des autres enfants vulnérables.
- *Le VIH/SIDA dans les zones de conflit et les régions touchées par des catastrophes.* Le Programme commun poursuit son plaidoyer en faveur de l'élaboration de stratégies nationales portant sur le VIH/SIDA parmi les populations touchées par des conflits, les services en uniforme et le personnel de maintien de la paix, et apporte un appui technique à cet effet. L'ONUSIDA souhaite obtenir un engagement politique des gouvernements pour assurer le développement de stratégies durables sur le VIH/SIDA à l'intention de ces groupes cibles, par la signature d'une déclaration de partenariat entre l'ONUSIDA et les ministères concernés. L'ONUSIDA continuera à apporter son soutien au dialogue en cours sur cette question au Conseil de sécurité des Nations Unies, pour ce qui est notamment des forces de maintien de la paix.
- *Développement des capacités.* Le Programme commun a lancé des actions destinées à maintenir et développer des capacités nationales suffisantes pour mettre en place une riposte efficace. L'initiative '3 millions d'ici 2005' donne la priorité à la formation de dizaines de milliers d'agents de santé pour faciliter l'expansion des thérapies antirétrovirales ; la capacité de suivi et d'évaluation est en cours d'élargissement par le biais de formations régionales et nationales ; et les Coparrainants de l'ONUSIDA intensifient leurs efforts pour susciter l'engagement et renforcer les capacités dans toute une série de secteurs.
- *Mobilisation de ressources.* Comme le lui a demandé le CCP, l'ONUSIDA a poursuivi ses efforts pour élaborer une stratégie globale relative à la mobilisation de ressource à l'échelle mondiale. Le principe sous-jacent de cette stratégie réside dans la reconnaissance du fait que, bien que le but ultime soit d'intégrer les ripostes au SIDA dans les processus élargis du développement durable, il est également évident qu'une allocation de ressources encore plus importante sera nécessaire pendant un certain temps, afin de conserver la dynamique politique actuelle et d'intensifier les programmes de traitement, de prévention et de prise en charge. La nécessité de poursuivre un tel "financement d'urgence" doit être positionnée de manière adéquate. La stratégie plaidera donc en faveur d'une association entre un financement complémentaires de la part des pays développés et une série de mesures à plus long terme, par exemple des allocations budgétaires nationales suffisantes, l'atténuation des facteurs structurels, le développement des ressources nationales (humaines, infrastructurelles et financières). Cet exercice de mobilisation des ressources est structuré comme un élément d'un plan global de plaidoyer. Les progrès supplémentaires qui seront faits seront présentés à la réunion du CCP qui se tiendra à la fin de 2004.
- *Harmonisation.* L'ONUSIDA a pris la tête des efforts déployés pour obtenir l'adhésion des principaux donateurs au 'trois principes', qui encouragent la coordination entre les donateurs, et entre les donateurs et les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Le principal objectif de ces 'trois principes' est d'améliorer l'efficacité, la rapidité et d'obtenir des résultats durables, qui sont nécessaires

d'urgence si toutes les parties prenantes ont réellement la volonté de réaliser les objectifs pour 2005.

- *Plaidoyer.* L'ONUSIDA exploite activement l'instrument que constitue la Déclaration d'engagement pour encourager une action plus déterminée et sans précédent contre le VIH/SIDA. La Campagne mondiale contre le SIDA a été renforcée afin d'engager plus activement la société civile dans la réalisation de la Déclaration d'engagement. Dès 2005, la Campagne sera principalement axée sur cet objectif. A l'échelle mondiale comme à l'échelon pays, l'ONUSIDA intensifie le plaidoyer en faveur de l'adoption des dispositions essentielles de la Déclaration d'engagement, notamment la promulgation des outils de protection des droits de la personne et le lancement de programmes visant à satisfaire les besoins des populations vulnérables. L'ONUSIDA fournit également un appui financier au Réseau international d'organismes d'entraide et de lutte contre le SIDA (ICASO), afin de mobiliser la société civile pour qu'elle plaide en faveur d'une mise en œuvre réelle et en temps opportun de la Déclaration.
- *La Coalition mondiale sur les femmes et le SIDA.* La Coalition, qui a été lancée au début 2004, réagit à l'échec de la communauté internationale à démontrer de réelles avancées dans la réalisation des dispositions de la Déclaration d'engagement relatives aux femmes et aux jeunes filles. La Coalition s'attachera à prévenir l'infection à VIH chez les fillettes et les femmes, à réduire la violence à l'égard des femmes, à leur assurer un accès équitable à la prise en charge et aux traitements, et à soutenir les actions en cours en faveur de l'éducation universelle des filles. Au moment de la mesure des indicateurs de progrès, il sera essentiel de mentionner le sexe de la personne bénéficiaire des services.
- *Réunions au sein des Nations Unies pour examiner les progrès accomplis.* Des discussions sont en cours pour finaliser la prochaine réunion des Nations Unies à un niveau élevé, destinée à évaluer l'état d'avancement des efforts mondiaux et nationaux déployés pour atteindre les objectifs de l'UNGASS. On envisage une évaluation préliminaire au milieu de 2005, et un examen plus détaillé aura lieu en 2006, afin de mesurer plus précisément les progrès qui auront été faits pour atteindre les objectifs fixés pour 2005.
- *Fourniture d'un encadrement important pour la préparation des prochains rapports.* Se fondant sur les leçons tirées des rapports 2003, l'ONUSIDA transmettra, avant la fin de 2004, des directives détaillées aux pays afin de les aider à préparer le prochain rapport de l'UNGASS qui doit être rendu en 2006. Des indicateurs supplémentaires choisis seront ajoutés à la liste de base et une attention accrue sera portée aux notions de réduction des risques et d'accès aux services par sexe. Les 24 administrateurs du suivi et de l'évaluation de l'ONUSIDA (qui seront postés aux niveaux national et régional en 2004) ainsi que d'autres personnels récemment recrutés par les organismes bilatéraux, contribueront à aider les pays à coordonner la totalité du processus, de la planification à la présentation des rapports.