



Assemblée générale

Distr. générale
24 mars 2006
Français
Original: anglais

Soixantième session

Point 45 de l'ordre du jour

Suite à donner aux textes issus

de la vingt-sixième session

extraordinaire : mise en œuvre

de la Déclaration d'engagement

sur le VIH/sida

Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH

Note du Secrétaire général

La présente évaluation des activités voulues par les pays et ouvertes à tous visant à développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH est présentée par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) en application de la résolution 60/224 de l'Assemblée générale. Dans cette résolution, l'Assemblée a prié le Programme commun et ses coparrains d'aider à faciliter les activités de ce type, en s'efforçant de s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010, pour tous ceux qui en ont besoin, y compris en y consacrant davantage de moyens, et de contribuer à mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, à élargir l'accès à des médicaments abordables, à réduire la vulnérabilité des personnes touchées par le VIH/sida ou par d'autres problèmes de santé. L'Assemblée a en outre prié le Programme commun de lui soumettre pour examen, à sa soixantième session, une évaluation de ces activités sur la base des données fournies par les États Membres, contenant une analyse des obstacles auxquels se heurte couramment l'intensification des activités relatives au VIH, ainsi que des recommandations sur les moyens d'y faire face et d'accélérer et élargir les interventions.



Vers l'accès universel : évaluation, par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, des activités visant à développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH

Résumé

Le sida est l'un des plus grands défis qui se posent aujourd'hui à nos dirigeants. Si l'on ne prend pas des mesures d'urgence et qu'on n'engage pas en même temps une action à long terme pour y faire face, il continuera de faire un nombre de victimes inacceptable et de causer des souffrances intolérables dans le monde entier.

Dans le Document final du Sommet mondial de 2005 (résolution 60/1), les dirigeants politiques se sont engagés à développer massivement la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH, en s'efforçant de s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010, pour tous ceux qui en ont besoin. En juillet 2005, dans le communiqué de Gleneagles, les dirigeants des pays faisant partie du Groupe des Huit se sont déclarés fermement déterminés à appuyer la réalisation de cet objectif. Ces engagements ambitieux marquent un tournant décisif dans la lutte contre le sida.

Suite à la demande formulée par l'Assemblée générale dans sa résolution 60/224, le secrétariat du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et ses coparrains ont contribué à faciliter les activités voulues par les pays et ouvertes à tous pour mettre au point des stratégies concrètes afin de promouvoir un accès universel au traitement. Dans le présent rapport, le Programme commun évalue ces activités. Il analyse notamment les obstacles couramment rencontrés et les recommandations formulées en vue de les surmonter, dans le cadre d'une stratégie exceptionnelle où la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH sont intégrés à des programmes de soins et à des programmes sociaux plus vastes, portant notamment sur les soins de santé primaires, la santé maternelle et infantile, l'hygiène sexuelle et la santé procréative, la tuberculose, la nutrition, les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi que l'éducation scolaire et extrascolaire.

Des milliers de personnes de tous les horizons se sont mobilisées pour saisir cette occasion extraordinaire :

- a) Plus de 100 pays à revenu faible et intermédiaire ont organisé de vastes débats publics sur les mesures à prendre pour enrayer l'épidémie;
- b) Sept consultations régionales ont été organisées sous la direction de l'Union africaine, du Secrétariat de la Communauté des Caraïbes et du Partenariat pancaraïbe de lutte contre le VIH/sida, de la Communauté d'États indépendants et du Groupe de coopération technique horizontale sur le VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'avec la participation de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est et de l'Association sud-asiatique de coopération régionale;
- c) Le secrétariat d'ONUSIDA a chargé un Comité d'orientation mondiale multipartite d'identifier des actions à engager au niveau international, de formuler des observations et des suggestions et de servir de caisse de résonance politique.

Les activités nationales tirent parti des actions déjà menées telles que l'initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 pour développer le traitement anti-VIH. Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a pratiquement doublé dans les pays à revenu faible et intermédiaire au cours de la seule année 2005, puisqu'il est passé de 720 000 à 1,3 million de personnes. On a toutefois enregistré 4,9 millions de nouveaux cas d'infection à VIH au cours de la même année, dont la très grande majorité dans les pays à revenu faible et intermédiaire. À ce rythme, il sera impossible d'atteindre l'objectif de développement énoncé dans la Déclaration du Millénaire tendant à ce que la propagation du VIH ait été stoppée et à ce que la tendance actuelle ait commencé à s'inverser d'ici à 2015 et on s'éloignera de plus en plus de la perspective d'un accès universel.

Il est indispensable de redonner une place prépondérante à la prévention du VIH/sida. Il est en effet essentiel de développer la prévention en tant que telle si l'on veut éviter des souffrances, atténuer les conséquences du sida et mettre un frein à la croissance exponentielle du coût des traitements. Le document du Programme commun, adopté d'un commun accord à l'échelon international sous le titre « Intensification de la prévention du VIH », définit les bases du renforcement d'une prévention fondée sur des données factuelles dans le cadre d'une action globale qui couvre le traitement, les soins et l'accompagnement des séropositifs et des personnes touchées par le sida. Les progrès accomplis dans l'instauration d'un accès universel au traitement dépendront en grande partie de la capacité des dirigeants à mobiliser massivement la population pour faire chuter le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH, ainsi que des mesures d'urgence adoptées pour améliorer la prise en charge des millions de personnes déjà infectées par le virus.

Le sida fait peser une menace exceptionnelle sur le progrès dans le monde. Il détruit le tissu social aux niveaux local et national. C'est aussi une épidémie exceptionnelle de par sa complexité, qui contraint les dirigeants à s'attaquer à des tabous profondément enracinés à propos des comportements sexuels, de la consommation de drogue, des relations de pouvoir entre hommes et femmes, de la pauvreté et de la mort.

Les consultations qui se sont tenues ont donné lieu à diverses interprétations de l'expression « le plus possible d'un accès universel ». Il est extrêmement ambitieux de se fixer pour objectif de fournir à tous ceux qui en ont besoin des services de prévention, de traitement et de soin du VIH et de les faire bénéficier d'un accompagnement. La notion d'accès universel suppose que tout le monde ait accès à l'information et aux services. L'accès universel auquel on tente de parvenir devrait être : équitable, accessible, abordable, complet et durable.

De l'avis général des participants, il faut davantage responsabiliser les uns et les autres si l'on veut agir vite et obtenir des résultats durables. Les pays sont prêts à se fixer eux aussi des objectifs ambitieux en fonction de ce qu'ils seront capables de faire et devraient être en mesure d'obtenir d'ici à 2010. Le Secrétariat du Programme commun et l'OMS leur communiqueront quelques indicateurs clés et leur donneront des directives pour les aider à définir des objectifs nationaux et à mesurer les progrès accomplis sur la voie d'un accès universel au traitement.

Les participants ont répertorié un certain nombre d'obstacles de taille à l'accès universel. Le financement de la mise en œuvre des plans de lutte contre le sida est inadapté, souvent imprévisible et trop bref, ce qui limite d'autant la capacité des gouvernements à en assurer l'exécution.

Dans nombre de pays à revenu faible, où les nouveaux effectifs formés ne suffisent plus à compenser les défections, intensifier l'action supposerait que l'on mette un terme à l'appauvrissement croissant des ressources humaines. Les participants ont dénoncé le fait que les produits anti-VIH n'étaient ni d'un coût abordable ni facilement disponibles et ont fait observer qu'il était urgent de mettre en place de nouvelles techniques.

Les participants ont évoqué la peur – alimentée par une stigmatisation et une discrimination endémiques, la violence à l'égard des femmes, l'homophobie et d'autres atteintes aux droits fondamentaux des personnes séropositives – qui dissuade les intéressés de demander des informations et de recourir à des services qui leur permettraient de se protéger de l'infection à VIH ou de déterminer s'ils sont déjà porteurs du virus. La stigmatisation et la discrimination peuvent empêcher des séropositifs d'adopter des comportements sans risque et de bénéficier d'un traitement et de programmes de soins. Elles empêchent trop souvent les dirigeants de faire le nécessaire pour que les jeunes aient les moyens de prendre des décisions en connaissance de cause pour se protéger de l'infection à VIH.

Les participants aux consultations régionales ont souligné qu'on n'était pas en présence d'une épidémie unique, mais d'épidémies multiples qui varient tant d'une région à l'autre qu'à l'intérieur d'une même région, voire d'un même pays. Parce que ces épidémies n'ont pas la même intensité, ne progressent pas à la même vitesse et ne produisent pas les mêmes effets, il faut adapter la prévention, les traitements, les soins et les services d'accompagnement aux conditions prévalant sur le terrain.

Compte tenu des problèmes et des solutions évoqués lors des consultations nationales, régionales et internationales, ONUSIDA a défini six actions indispensables à la réalisation de notre objectif commun. Des recommandations concernant chacune d'entre elles figurent dans le corps du texte de la présente évaluation.

La mise en œuvre de ces recommandations contribuera à éliminer les principaux obstacles qui empêchent les pays de développer des programmes intégrés de lutte contre le sida et de s'approcher d'un accès universel. Il ne sera pas facile de rompre l'engrenage des nouveaux cas d'infection à VIH, de mettre sous traitement antirétroviral les millions de personnes qui en ont besoin, de renforcer massivement la prévention de l'infection à VIH en se fondant sur des données factuelles, de pallier les conséquences du statut défavorable des femmes et des filles et d'assurer correctement la prise en charge de millions d'enfants privés de parents par le sida et d'autres enfants vulnérables. Mais on peut faire beaucoup plus maintenant. On ne pourra s'approcher d'un accès universel au traitement que si une large coalition politique mène d'urgence une action concertée pour soutenir la lutte contre l'épidémie.

Il faut que les historiens puissent dire plus tard que les dirigeants de 2006 ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour mettre fin au sida.

I. Les enjeux

Tirer parti de la dynamique

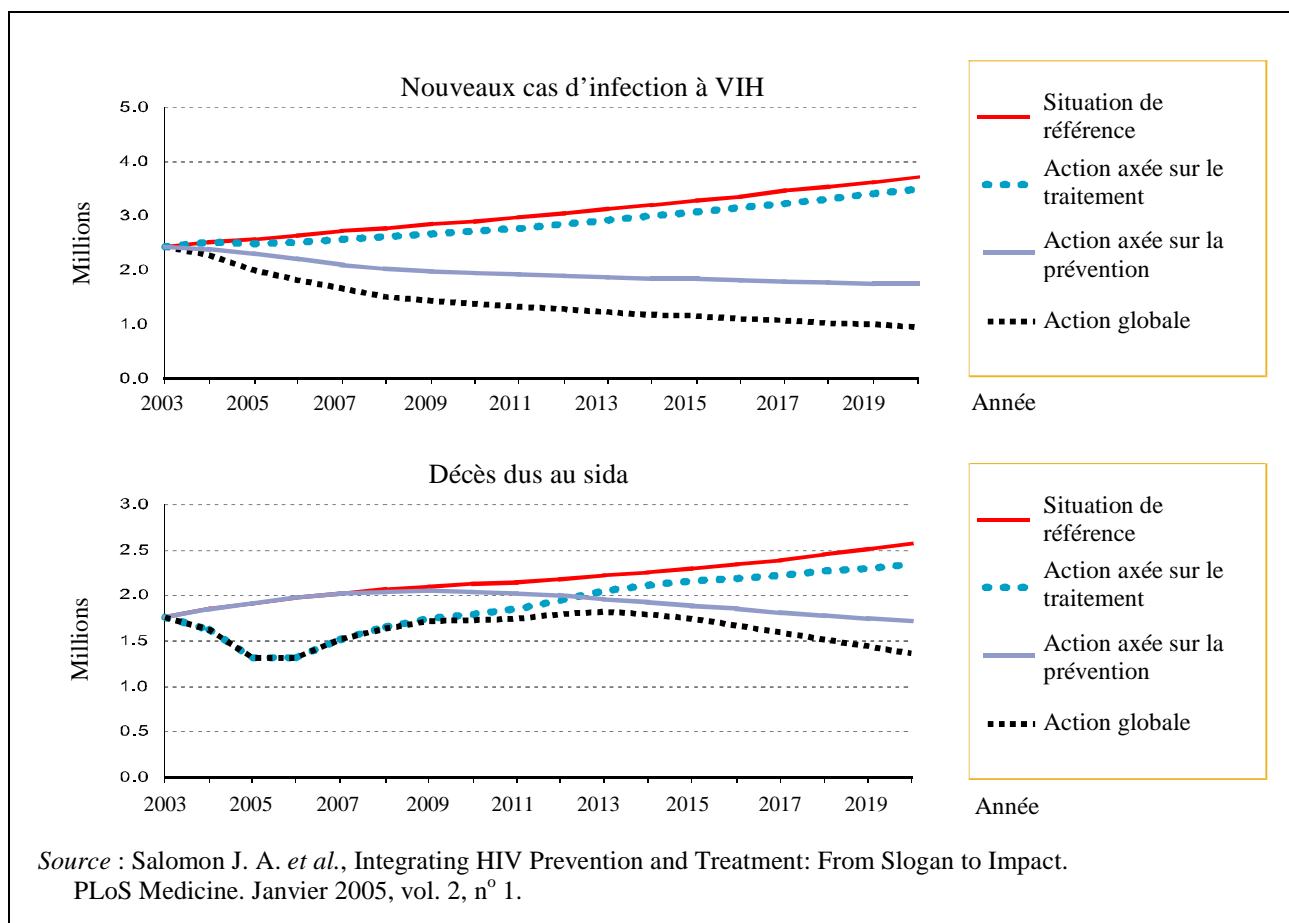
1. Le sida continue d'être l'une des épidémies les plus destructrices de l'histoire de l'humanité. Le VIH continue de se propager à une vitesse bien supérieure à celle à laquelle des mesures sont prises au niveau international¹. Des progrès importants ont toutefois été accomplis au cours des cinq dernières années. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, que l'Assemblée générale a adoptée à sa session extraordinaire en juin 2001², a marqué un tournant décisif puisque la communauté internationale a pris acte du défi posé par le sida et s'est engagée à réagir.

2. Cette déclaration a permis de mettre en place des bases solides. La constitution du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme devrait permettre aux pays à revenu faible et intermédiaire de disposer de fonds supplémentaires. Davantage de ressources ont été mobilisées aux niveaux national et international. Les prix de certains médicaments contre le sida ont beaucoup baissé et l'initiative Trois millions de personnes sous traitement d'ici à 2005 a débouché sur une forte augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral. Les « Trois principes » relatifs à la coordination des actions menées pour lutter contre le sida et les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida se traduisent par une utilisation plus efficace et efficiente des ressources. La campagne Unis pour les enfants, unis contre le sida place actuellement les enfants au centre de la lutte contre le sida. Ces initiatives s'inscrivent dans le cadre d'actions internationales plus vastes visant à accélérer le développement et à mettre un terme à la pauvreté³.

3. Des mesures importantes ont été prises ces dernières années, en particulier pour élargir l'accès au traitement. Le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a pratiquement doublé dans les pays à revenu faible et intermédiaire au cours de la seule année 2005, puisqu'il est passé de 720 000 à 1,3 million de personnes⁴. On a toutefois enregistré 4,9 millions de nouveaux cas d'infection à VIH au cours de la même année, dont la très grande majorité dans les pays à revenu faible et intermédiaire⁵. Si ce rythme se maintient, on s'éloignera de plus en plus de la perspective d'un accès universel. Il sera également impossible d'atteindre l'objectif de développement énoncé dans la Déclaration du Millénaire tendant à ce que la propagation du VIH/sida ait été stoppée et à ce que la tendance actuelle ait commencé à s'inverser d'ici à 2015.

4. Il est indispensable de redonner une place prépondérante à une prévention du VIH fondée sur des données factuelles – en s'inspirant du document du Programme commun adopté d'un commun accord à l'échelon international sous le titre « Intensification de la prévention du VIH »⁶ – dans le cadre d'une action globale qui couvre les soins et l'accompagnement des séropositifs et des personnes touchées par le sida. Comme illustré ci-dessous, tout comme la perspective d'un traitement de l'infection à VIH est essentielle à la réussite de nombreuses actions de prévention, l'accomplissement de progrès significatifs dans l'instauration d'un accès universel au traitement suppose que les programmes de prévention de l'infection à VIH se traduisent par une diminution importante du nombre de nouveaux cas. La prévention permet de réduire les coûts des traitements et les traitements rendent la prévention plus efficace.

**Projection du nombre de nouveaux cas d'infection et du nombre total de décès parmi la population adulte en Afrique subsaharienne d'ici à 2020 (en millions)
Impact de trois modes d'action possibles par rapport à la situation de référence**



Le sida : une épidémie exceptionnelle

5. Le sida fait peser une menace exceptionnelle sur le progrès et la stabilité dans le monde. Au cours des 25 dernières années, l'épidémie est passée de quelques cas isolés à plus de 65 millions de cas d'infection, et le nombre de nouveaux cas continue d'augmenter chaque année. Près de 25 millions de femmes, d'hommes et d'enfants sont morts; sur les 40,3 millions de personnes séropositives, seule une partie infime savent qu'elles sont infectées et une partie plus infime encore ont accès aux médicaments anti-VIH dont elles ont besoin pour rester en vie⁵.

6. L'absence de protection des droits fondamentaux, la pauvreté et la marginalisation laissent le VIH s'installer parmi les groupes les plus vulnérables de la société. Du fait de la discrimination, ainsi que des tabous politiques et sociaux, les hommes qui ont des relations avec des hommes, les prostitués et les usagers de drogues injectables ne bénéficient que de services médiocres. Les jeunes et les femmes sont particulièrement vulnérables face à l'infection car ils n'ont pas de pouvoir sur les plans économique et social et ne sont pas maîtres de leur vie

sexuelle. Ils n'ont souvent ni les moyens ni les informations nécessaires pour éviter l'infection et pour lutter contre le sida. Les femmes et les filles représentent 57 % de l'ensemble des personnes séropositives en Afrique subsaharienne et, le chiffre est frappant, 76 % des jeunes séropositifs (âgés de 15 à 24 ans)⁵.

7. Le sida pose des difficultés exceptionnelles aux systèmes de santé et aux systèmes sociaux. Si l'on veut s'acheminer vers un accès universel, il faut que ces systèmes puissent fournir des services pour prévenir et traiter l'infection à VIH de façon quotidienne. Dans de nombreux pays à revenu faible, la santé publique, l'éducation et les autres services sociaux ploient déjà sous le poids de la morbidité et de la mortalité liées au sida et les travailleurs qualifiés partent chercher de meilleurs débouchés ailleurs.

8. Le sida est un problème social et culturel. On ne peut combattre l'épidémie sans en débattre et agir dans des domaines que certaines sociétés ont du mal à aborder, tels que l'égalité des sexes, l'hygiène sexuelle et la santé procréative, la prostitution, l'homosexualité et l'usage de drogues injectables.

9. Le sida est un problème de santé. Pour combattre l'épidémie, il faut mieux coordonner la lutte contre le sida, la tuberculose et d'autres maladies, renforcer les soins de santé primaires, les soins maternels, les programmes en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative et les soins pédiatriques.

10. Le sida est un problème de développement. La propagation du VIH est à la fois une cause et une conséquence de la pauvreté. Pour combattre l'épidémie, il faut prendre des mesures plus énergiques pour agir sur l'éducation, la nutrition et la survie des enfants.

11. Le sida est un problème de sécurité commune. Quand près de la moitié de la population adulte est séropositive, la sécurité politique, économique et sociale d'un pays est menacée.

12. Si la tendance actuelle se poursuit, le sida empêchera la réalisation des objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire dans les pays fortement touchés et fera peser la menace d'une instabilité sociale et politique sur un nombre croissant de pays.

Accélérer le rythme

13. À la demande de l'Assemblée générale des Nations Unies, le secrétariat d'ONUSIDA et ses coparrains ont contribué à faciliter les activités voulues par les pays et ouvertes à tous pour arrêter des actions concrètes en vue de développer des services en matière de sida qui permettent de progresser vers un accès universel au traitement. Des milliers de personnes de tous les horizons se sont mobilisées pour saisir cette occasion extraordinaire. Plus de 100 pays à revenu faible et intermédiaire ont organisé de vastes débats publics sur les mesures à prendre pour enrayer l'épidémie. Sept consultations régionales ont été organisées. Le secrétariat du Programme commun a en outre constitué un Comité d'orientation mondial multipartite.

14. Les consultations qui se sont tenues ont donné lieu à diverses interprétations de l'expression « le plus possible d'un accès universel ». Fournir à tous ceux qui en ont besoin des services de prévention, de traitement et de soins du VIH et les faire

bénéficier d'un accompagnement est un objectif extrêmement ambitieux qui a rarement été atteint, si tant est qu'il l'ait jamais été, même dans les pays à revenu élevé. Or, la notion d'accès universel suppose que tous puissent avoir accès aux services et à l'information.

15. Dans son nouveau rapport sur la situation cinq ans après la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, le Secrétaire général a souligné qu'il était urgent d'accélérer le rythme des interventions pour lutter contre le sida. À en juger d'après les rapports des pays sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, de nombreux pays n'auraient pas tenu leurs engagements. Les progrès accomplis varient entre les pays et les régions; au niveau national, on note des écarts dans la réalisation des divers objectifs et l'obtention de résultats par rapport aux objectifs d'étape. Certains pays ont considérablement amélioré l'accès au traitement, mais n'ont guère progressé dans la mise à niveau des programmes de prévention, tandis que dans d'autres pays où la prévalence nationale du VIH diminue, les traitements ne progressent que lentement. D'après le rapport du Secrétaire général, plusieurs objectifs internationaux importants de la Déclaration d'engagement dont la réalisation était prévue en 2005 n'ont pas été atteints.

II. Recommandations issues des consultations

16. La présente section de l'évaluation regroupe les résultats des consultations tenues aux niveaux national, régional et international pour analyser les principaux obstacles au développement de la prévention, du traitement, des soins et des services d'accompagnement en matière de VIH. À partir de cette analyse, le Programme commun recense les principales conditions nécessaires pour surmonter ces obstacles et recommande que différentes actions soient menées pour réunir ces conditions. Des délais de mise en œuvre sont proposés dans chaque cas.

Arrêter des priorités nationales et en appuyer la réalisation

1. Aucun plan national de lutte contre le sida fiable, chiffré, fondé sur des données factuelles, ouvert à tous et durable ne devrait être dépourvu de financement.

1.1 Les autorités nationales compétentes en matière de sida et leurs partenaires devraient mettre au point ou adapter des plans structurés et chiffrés, qui soient conformes aux plans nationaux de développement et ambitieux mais réalistes, pour atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés en vue de parvenir à un accès universel en y associant pleinement toutes les parties prenantes. (Décembre 2006)

1.2 Le secrétariat du Programme commun, le PNUD et la Banque mondiale faciliteront la mise en œuvre d'une démarche participative en vue d'arrêter des critères applicables à l'élaboration et au contrôle de plans de lutte contre le sida qui soient hiérarchisés, chiffrés, harmonisés et fondés sur des données factuelles. (Décembre 2006)

1.3 Les gouvernements devraient s'assurer que les indicateurs de base tiennent compte des conséquences du sida pour mesurer les progrès accomplis dans la mise en œuvre des plans nationaux de développement et de réduction de la pauvreté. (Décembre 2007)

1.4 Les gouvernements devraient instaurer, le cas échéant avec l'aide du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale, un dialogue franc et global avec toutes les parties prenantes afin de se doter d'un espace budgétaire qui leur permette de faire face aux dépenses liées au sida en donnant à ces dernières une priorité élevée parmi les dépenses sociales. (Décembre 2007)

1.5 Une fois un plan fiable et durable mis en place, les conditions imposées par les donateurs pour financer les programmes nationaux de lutte contre le sida ne devraient concerner que la bonne gouvernance, les garanties fiduciaires et l'emploi effectif des fonds affectés à la réalisation des objectifs nationaux. (Décembre 2006)

17. La nécessité de fonder l'allocation des ressources budgétaires nationales et des ressources des donateurs internationaux sur des plans fiables et durables de lutte contre le sida a été l'un des thèmes centraux abordés tout au long des consultations. Les participants à la consultation du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont noté qu'il existait dans la région peu de plans nationaux associant plusieurs secteurs pour lutter contre le sida. Les participants de toutes les consultations régionales et le Comité d'orientation mondial ont souligné qu'il importait que la société civile participe à chacun des stades de la planification, de la mise en œuvre et du suivi, y compris à la gestion des finances publiques et au suivi des dépenses.

18. Tout en reconnaissant qu'il importe de privilégier la pérennité des résultats, de préserver la stabilité macroéconomique et de promouvoir une croissance rapide, les membres du Comité d'orientation mondial issus de pays à revenu faible ont estimé que la rigueur excessive des plans de réduction des déficits et les mesures de réduction de l'inflation sont autant d'obstacles au recrutement et au maintien du personnel médical et infirmier, des agents de santé locaux, des enseignants et des administrateurs nécessaires pour développer les services. Les participants à la consultation de l'Afrique, ainsi que de nombreux membres du Comité d'orientation mondial ont engagé les institutions financières internationales, les Ministères de la santé et des finances, les autorités nationales chargées de la lutte contre le sida et la société civile à adapter les cadres macroéconomiques et fiscaux pour faire face à la réalité du sida.

19. Une fois mis en place un plan fiable et durable, les conditions imposées par les donateurs concernant des points rarement contestés tels que la gouvernance, l'obligation de justifier de l'emploi des fonds et la pérennisation accéléreraient l'affectation des fonds et contribuerait à une meilleure harmonisation avec les priorités nationales. Les participants à la consultation de l'Afrique ont appelé à mettre fin à toute conditionnalité en dehors des exigences fiduciaires ordinaires.

Assurer un financement prévisible et durable

2. Il faut répondre aux besoins de financement de la lutte contre le sida en augmentant le montant des dépenses nationales et internationales, et permettre aux pays d'avoir accès à des ressources financières prévisibles à long terme.

2.1 Les gouvernements et les donateurs internationaux devraient sensiblement augmenter le montant des ressources financières disponibles pour lutter contre le sida en s'acquittant des engagements qu'ils ont contractés⁷ et en les renforçant, en fournissant un appui sans réserve au Fonds mondial et en appuyant d'autres mécanismes de financement novateurs⁸, tant à destination du secteur public que des acteurs non gouvernementaux qui interviennent dans la lutte contre le sida. (Exécution immédiate et permanente)

2.2 Les donateurs internationaux et les pays partenaires devraient adhérer aux «Trois principes»⁹ et appliquer les recommandations de l'Équipe spéciale mondiale pour le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le sida concernant l'efficacité et l'efficience de l'utilisation des ressources financières, notamment en prenant en compte les priorités nationales. (Décembre 2006)

2.3 Le secrétariat du Programme commun, la Banque mondiale et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme devraient charger un groupe d'experts d'étudier, en collaboration avec les mécanismes existants de reconstitution des ressources, les possibilités de pérenniser le financement de la lutte contre le sida aux niveaux national et international et de le rendre plus prévisible. (Juin 2007)

20. Les ressources financières disponibles aujourd'hui sont insuffisantes pour progresser vers un accès universel au traitement. Selon les estimations du Programme commun, le montant nécessaire pour développer les actions dans les pays à revenu faible et intermédiaire passera de 14,9 milliards de dollars des États-Unis en 2006 à 22,1 milliards en 2008¹⁰. L'augmentation dans le temps des ressources financières nécessaires pour lutter contre le sida tient à deux facteurs : premièrement, un nombre croissant de personnes séropositives entrent dans la maladie; deuxièmement, les dépenses augmentent à mesure que les programmes de lutte contre le sida se développent pour répondre aux besoins d'un plus grand nombre de personnes.

21. D'après les estimations actuelles des engagements en cours, l'écart entre les ressources annuelles prévues et disponibles pourrait atteindre 6 milliards de dollars en 2006 et 8 milliards en 2007. Pour que cet écart soit comblé, il faut que les bailleurs de fonds nationaux et internationaux s'acquittent des engagements qu'ils ont déjà contractés et que d'autres engagements soient pris; il faut en outre

promouvoir des mécanismes novateurs pour mobiliser de nouvelles sources de financement.

22. Le succès de la lutte contre le sida dépendra à terme de l'augmentation des dépenses publiques des pays à revenu faible et intermédiaire. Les dépenses nationales – dont le montant était estimé à 2,8 milliards de dollars en 2006, soit 31 % de l'ensemble des fonds disponibles alloués à la lutte contre le sida – ont augmenté ces dernières années, mais restent insuffisantes. Les pays à revenu intermédiaire, en particulier, peuvent consacrer davantage de ressources aux actions qu'ils mènent pour lutter contre le sida. Les participants à la consultation de l'Afrique ont engagé l'Union africaine à mobiliser ses États membres pour atteindre les objectifs de financement énoncés en 2001 dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses, par laquelle les pays d'Afrique se sont engagés à allouer au moins 15 % de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé, notamment dans le domaine de la lutte contre le sida.

23. Dans les pays à revenu faible, l'aide publique au développement continuera d'être la principale source de financement de la lutte contre le sida. De nombreux pays à revenu faible et intermédiaire, fortement soutenus par les représentants de la société civile et des personnes séropositives, ont appelé à un financement intégral du Fonds mondial afin que soient réunies les ressources dont ils ont besoin pour renforcer les programmes de lutte contre le sida. Il faut que les organismes des Nations Unies disposent de davantage de ressources pour accroître l'assistance technique qu'ils fournissent à ces pays.

24. L'Afrique du Sud, les Bahamas, le Burkina Faso, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Kirghizistan, le Liban, la Malaisie, la Moldova, le Nigéria, la Roumanie, le Tadjikistan, le Tchad, le Togo et la Turquie font partie des nombreux pays qui ont cité l'insuffisance ou le caractère imprévisible des ressources financières parmi les principales difficultés. Les membres du Comité d'orientation mondial ont appelé à ce qu'un investissement national et international soit réalisé à long terme pour améliorer la continuité des interventions contre le sida et renforcer les capacités institutionnelles.

25. Il ne faut pas seulement mobiliser des ressources mais aussi assurer un meilleur suivi des dépenses consacrées à la lutte contre le sida en y associant l'ensemble des parties prenantes. Les participants aux consultations du Mali et du Nigéria ont souligné qu'il importait d'évaluer les besoins de financement nationaux, d'assurer le suivi des fonds et dépenses consacrés à la lutte contre le sida et d'en rendre compte publiquement.

Mettre en valeur les ressources humaines et renforcer les systèmes

3. Il faut adopter des mesures de grande envergure pour renforcer les ressources humaines afin de fournir des services de prévention, traitement, soins et accompagnement, et pour permettre aux systèmes de soins et d'éducation et aux systèmes sociaux de mettre sur pied une action efficace contre le sida.

3.1 Le cas échéant, les pays devraient adopter de nouveaux modèles simplifiés de prise en charge pour renforcer les services locaux de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement en matière de VIH, notamment en mettant en œuvre des mesures qui permettent de modifier la répartition des tâches (prescription de médicaments, dépistage du VIH et conseil, communications sur l'évolution des comportements) entre le personnel infirmier, les éducateurs et les agents des collectivités, en y associant les personnes séropositives. (Juin 2007)

3.2 Le cas échéant, les gouvernements et les bailleurs de fonds internationaux devraient prendre des mesures pour retenir et motiver les personnels de santé, les éducateurs et les agents des collectivités, notamment en augmentant les traitements, les aides au logement et les avantages et en veillant à la sûreté du cadre de travail et à la sécurité des agents. (Juin 2007)

3.3 Les gouvernements et les donateurs internationaux devraient augmenter les fonds alloués aux centres de formation et d'accréditation dans les pays qui connaissent une grave pénurie de personnel. (Décembre 2007)

3.4 Les gouvernements devraient développer leurs capacités pour mettre en œuvre des programmes complets de lutte contre le sida de façon à renforcer les systèmes de santé et les systèmes sociaux existants, notamment en intégrant des interventions contre le sida aux programmes de soins portant sur la santé primaire, la santé maternelle et infantile, l'hygiène sexuelle et la santé procréative, la tuberculose, la nutrition, les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi que l'éducation scolaire et extrascolaire. (Décembre 2008)

26. Le manque de ressources humaines affectées aux secteurs de la santé et de l'éducation et aux services sociaux est le principal obstacle qui s'oppose au développement des programmes de lutte contre le sida dans la plupart des pays à revenu faible. La consultation de l'Afrique ne laisse aucun doute quant au fait que cette pénurie est à l'origine d'une crise sur le continent. Les participants à de nombreuses consultations tenues en Afrique – notamment au Botswana, en Érythrée, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, au Mali, à Maurice, au Nigéria, en Somalie et au Togo – ont souligné qu'il n'était pas possible de progresser vers un accès universel au traitement dans leur pays sans prendre de mesures énergiques pour remédier à la grave pénurie de personnel afin de fournir des services en matière de sida.

27. Le manque de ressources humaines ne pose pas seulement problème en Afrique. C'est également le principal obstacle à l'administration d'antirétroviraux et à la mise en place d'autres mesures concernant le VIH qu'ont évoqué les participants aux consultations tenues en Albanie, en Arménie, au Bangladesh, à la Barbade, au Belize, en Bulgarie, en ex-République yougoslave de Macédoine, au Guyana, en Moldova, en Mongolie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en République démocratique populaire lao, à Sri Lanka et au Suriname.

28. Un point commun évoqué lors des consultations régionales tenues en Afrique et dans la Communauté d'États indépendants, ainsi que lors des consultations tenues dans les pays les plus durement touchés par le sida, concerne le caractère démotivant des conditions de travail et des traitements pour de nombreux soignants, enseignants, magistrats et travailleurs sociaux et les difficultés de certains pays à retenir le personnel qualifié. Dans certains pays, les niveaux des rémunérations sont inférieurs au seuil de subsistance. La situation est d'autant plus difficile que les salaires sont bien plus importants dans les pays à revenu élevé qui font de plus en plus appel aux personnels qualifiés des pays du Sud pour assurer les services de santé.

29. Les participants aux consultations tenues au Ghana, au Kenya et aux Philippines ont noté que la médiocrité des rémunérations et des conditions de travail était à l'origine d'une émigration massive du personnel infirmier, des pharmaciens et des médecins. Les participants aux consultations tenues au Guyana, au Kosovo, au Lesotho, en Mongolie, au Rwanda et au Soudan ont souligné la nécessité de proposer des rémunérations plus élevées pour retenir les personnes qualifiées dans le secteur public.

30. D'une façon générale, les participants aux consultations ont souligné que le développement des programmes de lutte contre le sida suppose l'existence de systèmes de santé et de systèmes sociaux robustes et souples. Les participants aux consultations nationales, en particulier en Afrique, ont fait observer que l'épidémie exacerbait les pressions exercées sur des systèmes qui connaissent déjà de graves difficultés. Les participants à la consultation régionale tenue en Afrique ont recommandé que soient resserrés les liens entre les interventions contre le sida et l'ensemble des services de santé et d'éducation et des services sociaux. Il faut que la prévention et le traitement de l'infection à VIH ainsi que les soins et l'accompagnement des séropositifs soient assurés parallèlement à la mise en œuvre de programmes sur l'hygiène sexuelle et la santé procréative, de services de santé maternelle et infantile et de services de traitement de la tuberculose et d'autres infections opportunistes et, quand cela est possible, qu'ils y soient intégrés.

31. Le Comité d'orientation mondial a préconisé l'adoption d'une approche intégrée qui repose d'une part sur l'instauration de partenariats opérationnels associant les pouvoirs publics (Ministères des finances, de la santé, de l'éducation et administration locale, et commissions de la fonction publique), des représentants de la société civile, des organisations d'inspiration religieuse, des associations professionnelles, des syndicats et des employeurs du secteur privé et, d'autre part, sur un financement souple aux niveaux des districts, des municipalités et des quartiers ou villages. Le Comité a souligné qu'il était nécessaire que les gouvernements et les donateurs internationaux établissent un budget spécial pour les ressources humaines au niveau national dans le cadre de plans stratégiques à moyen terme.

32. Dans certains pays, il est urgent d'adopter d'autres modèles plus économiques de gestion des ressources humaines pour prévenir et traiter l'infection à VIH et dispenser des soins et un soutien aux séropositifs – notamment en recourant à du personnel auxiliaire et à des animateurs socioculturels et en associant des personnes séropositives à la mise en place et à la fourniture des services. Des participants du Comité d'orientation mondial ont préconisé l'adoption de modèles de prise en charge qui tirent parti des capacités locales et de l'ingéniosité des personnes

séropositives en renforçant les capacités professionnelles et si nécessaire en assurant un appui.

33. Les participants à la consultation tenue en Albanie ont recommandé que le programme national de lutte contre le sida commence à former des personnes séropositives à l'autoprise en charge, aux soins palliatifs et aux soins infirmiers. Les participants à la consultation tenue en Afrique ont préconisé une mise en valeur originale des ressources humaines disponibles sur le continent, notamment de celles de la société civile, qui ne se fasse pas au détriment de la qualité. Les participants aux consultations tenues à Madagascar et au Soudan ont demandé une aide internationale pour renforcer les programmes nationaux et régionaux de formation, notamment de personnel non médical.

34. Les enseignements tirés par le Malawi en ce qui concerne la redistribution des tâches et des politiques originales visant à retenir le personnel ont été évoqués lors de la consultation régionale tenue en Afrique et devant le Comité d'orientation mondial. Le Gouvernement malawien collabore avec des bailleurs de fonds à la mise en place d'un programme sur six ans pour renforcer les ressources humaines dans le secteur de la santé.

Des moyens abordables

4. Il faut éliminer les principaux obstacles – concernant la fixation des prix, les droits et les échanges commerciaux, les politiques de réglementation et la recherche et développement – pour donner plus rapidement accès à des moyens de prévention du VIH, à des médicaments et des diagnostics de qualité à un coût abordable.

4.1 Le cas échéant, les gouvernements devraient éliminer les dispositions juridiques, réglementaires ou autres qui empêcheraient de bénéficier d'interventions concrètes et d'avoir accès à des produits pour prévenir l'infection à VIH, tels que les préservatifs et les mesures de réduction des risques¹¹. (Juin 2007)

4.2 Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – en collaboration avec les centres d'achat internationaux et régionaux, et en préconisant une politique éclairée de prévision de la demande et d'achat en gros, l'établissement de prix différenciés et, le cas échéant, la concession de licences volontaires – contribueront à faire baisser les prix des produits utilisés pour prévenir et traiter l'infection à VIH, notamment des antirétroviraux de deuxième et troisième intention. (Exécution immédiate et permanente)

4.3 Le cas échéant, les pays devraient réformer leur législation et leur code des impôts pour exonérer les moyens de prévention et de traitement de l'infection à VIH, notamment les médicaments anti-VIH, de tous droits et taxes. (Juin 2007)

4.4 Avec l'appui de partenaires internationaux et d'organisations multilatérales, les gouvernements devraient tirer parti, le cas échéant, de la souplesse des options offertes par les accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour garantir l'accès à un prix abordable à un approvisionnement durable en médicaments anti-VIH et aux technologies de santé essentielles, y compris en privilégiant la production locale dans la mesure du possible. (Décembre 2007)

4.5 Le cas échéant, les pays devraient réformer leur législation et leurs réglementations pour que des médicaments présélectionnés par l'OMS ou agréés par d'autres organismes rigoureux de réglementation pharmaceutique largement reconnus puissent obtenir une autorisation provisoire de mise sur le marché afin que des médicaments anti-VIH et des outils diagnostiques qui peuvent sauver la vie soient accessibles avant d'avoir été entièrement enregistrés par les autorités nationales de réglementation pharmaceutique. (Exécution immédiate et permanente)

4.6 Les compagnies pharmaceutiques, les bailleurs de fonds internationaux, les organisations multilatérales et les autres partenaires devraient développer des alliances entre secteurs public et privé pour accélérer la mise au point de formules antirétrovirales et d'autres médicaments pédiatriques, ainsi que de nouveaux produits pharmaceutiques anti-VIH (vaccins anti-VIH, microbicides). (Exécution immédiate et permanente)

35. Les participants de la quasi-totalité des consultations ont souligné qu'il était essentiel que des produits anti-VIH – médicaments et outils diagnostiques de qualité, préservatifs masculins et féminins, autres techniques de prévention du VIH et apports nutritionnels pour les enfants et les adultes atteints de sida, etc. – soient disponibles à un prix abordable si l'on voulait mettre en place des services complets pour lutter contre le sida.

36. Il faudrait distribuer des préservatifs masculins en latex gratuitement ou à bas prix et promouvoir leur utilisation dans le cadre d'un programme global de prévention. Étant donné la féminisation de l'épidémie, il est indispensable de développer la distribution de préservatifs féminins et d'accélérer la mise au point de microbicides.

37. De plus en plus, les personnes sous traitement anti-VIH devront passer d'antirétroviraux de première intention à des associations de deuxième et troisième intention. Il existe peu d'antirétroviraux simples et d'un goût agréable pour traiter les enfants. Les prix des nouveaux médicaments et de certains appareils de surveillance de la charge virale restent élevés. Les participants aux consultations de l'Asie-Pacifique et de l'Amérique latine ont craint que les pays de leurs régions ne puissent pas se procurer des médicaments anti-VIH brevetés à des prix abordables.

38. Les participants aux consultations de l'Amérique latine, de l'Afrique et de l'Asie-Pacifique ont demandé à ce qu'un appui soit fourni aux pays pour que ceux-ci puissent tirer parti de la souplesse des options offertes par les accords de l'OMC sur les ADPIC, telles que la concession de licences obligatoires pour améliorer l'accès à des médicaments anti-VIH génériques à un prix abordable. Ils ont craint que certains pays à revenu faible et intermédiaire n'optent pour une protection par brevet plus étendue que ne l'exigent les règles de l'OMC en matière de propriété intellectuelle. De nombreux membres du Comité d'orientation mondial et participants aux consultations régionales d'Amérique latine et d'Afrique ont préconisé qu'un programme soit adopté pour aider les pays à tirer parti de ces options. Les participants aux consultations régionales d'Afrique, d'Asie et du Pacifique et d'Europe du Sud-Est ont demandé à ce que soient mis en place des mécanismes régionaux de négociation des prix et d'achat.

39. Dans de nombreux pays, les produits anti-VIH sont soumis à des taxes et droits, ce qui augmente leur prix d'autant. La nécessité d'éliminer ces taxes et droits le plus rapidement possible a été largement évoquée tout au long des consultations.

40. D'après un certain nombre de consultations nationales, de plus en plus de pays tentent de mettre en place des capacités de production locales pour les médicaments anti-VIH. Les participants ont préconisé une augmentation de la production locale pour diversifier les fournisseurs et améliorer la concurrence entre produits génériques là où la production locale est économiquement viable.

41. Les législations nationales peuvent empêcher de bénéficier d'interventions et d'avoir accès à des moyens concrets pour prévenir l'infection à VIH, tels que les mesures de réduction des risques pour les usagers de drogues injectables. Les participants aux consultations régionales d'Amérique latine, d'Asie et du Pacifique, de la Communauté d'États indépendants et du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont souligné qu'il importait de s'attaquer aux obstacles empêchant les intéressés de bénéficier d'interventions de prévention s'appuyant sur des données factuelles. Les participants aux consultations tenues dans la Fédération de Russie, au Kazakhstan, à Maurice, en Moldova et ailleurs ont signalé l'existence d'obstacles juridiques s'opposant à la distribution de produits anti-VIH.

42. Le Comité d'orientation mondial estime que les délais d'autorisation de mise sur le marché des nouveaux produits est un obstacle de taille pour permettre aux usagers de bénéficier rapidement d'un traitement anti-VIH et des technologies de prévention de l'infection. Les pays ne tirent pas encore pleinement parti de la procédure de présélection de l'OMS ni des agréments délivrés par d'autres organismes rigoureux de réglementation pharmaceutique pour faciliter la mise à disposition provisoire de médicaments et produits anti-VIH avant que ceux-ci ne soient dûment approuvés par les autorités nationales de réglementation pharmaceutique compétentes.

43. Les participants aux consultations d'Afrique et d'Amérique latine ont estimé que la fragilité des réseaux d'achat et de distribution continuait d'entraver l'accès aux produits nécessaires à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'infection à VIH. Le manque d'information et la médiocrité des prévisions de la demande dans les systèmes de santé compromettent les actions régionales et internationales collectives visant à négocier des prix plus bas et peuvent être responsables d'une offre inadaptée.

Stigmatisation, discrimination, sexe et droits de l'homme

5. Il faut protéger et promouvoir les droits fondamentaux des séropositifs, des femmes et des enfants et des membres des groupes vulnérables¹² et faire en sorte qu'ils soient au centre de tous les volets d'intervention.

5.1 Les gouvernements et les donateurs internationaux devraient donner la priorité au financement de campagnes de mobilisation sociale dans les langues locales pour protéger et promouvoir les droits liés au sida et éliminer la stigmatisation et la discrimination associées au VIH. (Exécution immédiate et permanente)

5.2 Les gouvernements nationaux et les donateurs internationaux devraient accroître les fonds des programmes s'attaquant aux inégalités entre les sexes qui sont un élément moteur de la propagation de l'épidémie parmi les femmes et les filles, et devraient, le cas échéant, réformer et renforcer la législation pour protéger les femmes et les filles contre les pratiques traditionnelles nuisibles ainsi que contre les sévices sexuels dans le mariage et hors mariage et veiller à l'égalité dans les relations familiales, notamment en ce qui concerne les droits patrimoniaux et en matière de succession. (exécution immédiate et permanente)

5.3 Le cas échéant, les gouvernements devraient mettre en place et faire appliquer des dispositions législatives et des politiques pour éliminer la stigmatisation associée au sida et la discrimination à l'égard des personnes séropositives, des usagers de drogues injectables, des prostitués, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et d'autres populations vulnérables. (Décembre 2007)

5.4 Les gouvernements et les donateurs internationaux devraient augmenter le montant des fonds versés aux réseaux et organisations de personnes séropositives pour que soient menées des campagnes d'éducation à la prévention et au traitement du VIH¹³ dans les langues locales afin de mieux sensibiliser la population et d'améliorer les services de prévention et de traitement de l'infection à VIH. (Exécution immédiate et permanente)

5.5 Les pays devraient faire campagne, aux niveaux international et national, pour que, dans l'idéal, chacun connaisse sa sérologie VIH et ait accès à des informations, une orientation et des services connexes en matière de sida dans un environnement social et juridique sûr et favorable au dépistage confidentiel¹⁴ et à la déclaration spontanée de sa sérologie. (Décembre 2006)

5.6 Les pays devraient promouvoir un accès équitable aux interventions liées au sida en revoyant les politiques de leurs systèmes de santé afin de réduire, voire d'éliminer, le montant facturé aux usagers pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de sida. (Juin 2007)

44. Les participants aux consultations nationales et régionales ont tous signalé que des obstacles d'ordre juridique, social et culturel empêchent les personnes ayant le plus de risques de contracter le VIH et les plus touchées par le sida de bénéficier des actions menées. La violence à l'égard des femmes, des usagers de drogue, des prostitués et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ainsi que d'autres atteintes aux droits fondamentaux des séropositifs restent courantes. Toutefois, les droits fondamentaux des séropositifs n'occupent pas un rang suffisamment élevé dans les priorités des gouvernements nationaux, des bailleurs de fonds et des organisations de défense des droits de l'homme.

45. Nombreux sont ceux qui craignent d'être mis au ban de la société et de s'exposer à la discrimination, à un rejet ou même à des actes de violence de la part de leur famille ou de leur groupe social s'ils cherchent à s'informer sur le sida ou à bénéficier de services dans ce domaine. Les participants à la consultation nationale tenue au Ghana ont signalé que la stigmatisation due au sida continuait d'empêcher de nombreux Ghanéens d'avoir accès à des services d'orientation, de dépistage, de traitement et de soins de l'infection à VIH. Les participants à de nombreuses consultations régionales et nationales ont cité l'homophobie, les inégalités entre les sexes et la discrimination à l'égard des personnes appartenant à des groupes vulnérables comme étant des obstacles majeurs.

46. La condition inférieure, qui est celle de la femme dans de nombreuses sociétés, contribue à la transmission du VIH et en aggrave les conséquences. Les participants à la consultation tenue en Afrique ont souligné qu'il ne serait pas possible de progresser vers un accès universel au traitement sur le continent si l'on n'accordait pas une place centrale aux besoins des femmes et des filles. Les participants à la consultation du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord ont indiqué que les inégalités entre hommes et femmes, le caractère discriminatoire des lois, la stigmatisation et la discrimination étaient autant d'entraves à la mise en œuvre des programmes de lutte contre le sida. Des participants à la consultation tenue au Pakistan ont noté que la discrimination à l'égard des femmes empêchaient ces dernières d'avoir accès aux services de santé. Les participants à la consultation de l'Asie et du Pacifique ont fait observer que le mariage et la fidélité des femmes ne suffisaient pas à protéger celles-ci du virus. Le Comité d'orientation mondial a souligné que les femmes et des filles n'ont pas facilement accès à un prix abordable à des méthodes de protection contre le VIH dont elles peuvent avoir l'initiative et sur lesquelles elles peuvent exercer un contrôle. Les préservatifs féminins ne sont pas encore très répandus et il est bien plus urgent de mettre au point de nouvelles techniques de prévention telles que les microbicides.

47. Les participants à de nombreuses consultations ont souligné que l'élaboration et la mise en œuvre d'une législation favorable et la protection des droits fondamentaux – notamment des femmes et des enfants – doivent rester des priorités. Les participants à la consultation de l'Asie et du Pacifique ont engagé les gouvernements de la région à réexaminer les dispositions législatives qui sont

incompatibles avec les politiques nationales de lutte contre le sida. La nécessité d'adopter de nouvelles lois qui protègent les personnes séropositives et les membres des groupes vulnérables, ou de renforcer et de faire appliquer les instruments législatifs existants, a été évoquée lors des consultations nationales tenues en Bosnie-Herzégovine, dans la Fédération de Russie, au Ghana, en Haïti, au Kosovo, à Madagascar, au Nigéria, en République démocratique du Congo, en République dominicaine, au Sénégal, en Sierra Leone et au Swaziland.

48. Il est indispensable que davantage de personnes connaissent leur sérologie VIH si l'on veut pouvoir toucher davantage de personnes qui ont besoin d'un traitement, prévenir la transmission materno-infantile du virus et fournir des services de prévention intensifs, en particulier aux couples sérodifférents. Les représentants de la société civile qui ont participé aux consultations nationales, régionales et internationales ont souligné que le dépistage du VIH doit être volontaire et pratiqué après information de l'intéressé. La difficulté de bénéficier d'un test confidentiel de dépistage du VIH a été évoquée lors des consultations tenues en Albanie, au Bangladesh, au Botswana, au Cambodge, en Éthiopie, au Gabon, au Kosovo, en Macédoine, en Moldova, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en Roumanie, en Somalie, au Suriname et à Trinité-et-Tobago. Certains pays particulièrement touchés ont indiqué qu'ils proposaient dorénavant des tests de dépistage systématiques du VIH aux patients dans toutes les structures de soins en milieu hospitalier comme dans les services de proximité.

49. Il faut mobiliser davantage de ressources et une volonté politique plus forte pour combattre la stigmatisation, la discrimination et les inégalités entre les sexes et promouvoir les droits fondamentaux. Les deux stratégies retenues à cet effet lors des consultations sont les campagnes de mobilisation sociale et les actions visant à associer davantage les personnes séropositives à la diffusion de messages éducatifs concernant la prévention et le traitement.

50. Les participants à de nombreuses consultations ont estimé que la facturation des services de santé et d'éducation en limitent l'accès, en particulier des personnes qui vivent au-dessous du seuil de pauvreté. Une participation même modeste peut représenter une charge très lourde pour les intéressés et leur famille et compromettre l'observance du traitement et l'emploi de produits nécessaires à la prévention. Des pays tels que le Botswana, le Brésil, l'Éthiopie, la République-Unie de Tanzanie, le Sénégal, la Thaïlande et la Zambie ont tous modifié leur politique en matière de financement des soins de santé pour supprimer toute facturation aux usagers sur le lieu de prestation des services⁴.

51. Les participants à la consultation nationale de la Chine se sont félicités de la nouvelle politique dans le cadre de laquelle le Gouvernement s'est engagé à assurer la gratuité du traitement antirétroviral aux résidents des zones rurales et aux habitants des zones urbaines connaissant des difficultés financières, des tests de dépistages volontaires et des conseils, des services de prévention de la transmission materno-infantile et de dépistage des nouveaux-nés, de la scolarité pour les enfants privés de parents par le sida et à fournir des soins et une aide économique aux foyers touchés.

Objectifs et responsabilités

6. Chaque pays devrait se fixer en 2006 des objectifs ambitieux en matière de lutte contre le sida compte tenu de l'urgence qu'il y a à développer massivement la prévention, le traitement, les soins et l'accompagnement et s'approcher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010.

6.1 Chaque pays devrait élaborer des plans d'action en vue d'atteindre d'ici à 2008 au moins 50% des objectifs fixés pour 2010. (Décembre 2006)

6.2 Le secrétariat du Programme commun et l'OMS fourniront quelques indicateurs clefs aux pays et leur donneront des directives pour les aider à définir des objectifs nationaux et à mesurer les progrès accomplis sur la voie d'un accès universel au traitement. (Exécution immédiate et permanente)

6.3 Les pays devraient responsabiliser tous les partenaires en mettant en place des mécanismes transparents d'examen collégial pour assurer un contrôle public des objectifs et rendre régulièrement compte des progrès accomplis en direction de l'accès universel aux niveaux national et régional. (Exécution immédiate et permanente)

6.4 Les pays devraient mettre en place des mécanismes nationaux de gestion des finances publiques et de suivi des dépenses qui soient transparents et ouverts à tous et auxquels participent les parlements et la société civile pour vérifier l'allocation et l'emploi des fonds affectés à la lutte contre le sida et en évaluer l'impact.

6.5 Les gouvernements, les donateurs internationaux, les organismes des Nations Unies, la société civile et les autres parties prenantes devraient veiller à se responsabiliser mutuellement au niveau national en procédant à un examen participatif des actions nationales contre le sida. (Juin 2007)

52. De l'avis général des participants aux consultations, il est indispensable d'améliorer les mécanismes de responsabilisation pour susciter des progrès en direction de l'accès universel, de continuer d'en accomplir, de les mesurer et d'en rendre compte publiquement. Il est essentiel que les pays arrêtent des objectifs nationaux ambitieux mais réalistes à l'horizon 2010 et les assortissent d'objectifs intermédiaires précis et audacieux pour 2008, afin de hiérarchiser leurs actions, de mobiliser des ressources, de contrôler les résultats et de les évaluer. Si la définition des objectifs et le suivi de leur réalisation sont normalisés par des directives internationales, les résultats peuvent être regroupés pour définir des objectifs aux niveaux régional et international. Cette façon de procéder permet de couvrir toute la gamme des interventions menées contre le sida dans les différents pays.

53. Les participants à la consultation d'Amérique latine ont engagé les partenaires internationaux à mettre au point des outils pour évaluer les progrès accomplis sur la voie de l'accès universel aux niveaux national et régional. ONUSIDA propose actuellement aux pays, en étroite collaboration avec le Comité d'orientation mondial, un nombre restreint d'indicateurs qu'ils peuvent utiliser pour arrêter les objectifs de l'élargissement vers l'accès universel (voir annexe). Le secrétariat du Programme commun et l'OMS vont bientôt élaborer des directives concernant la définition des objectifs et une fiche de suivi des résultats permettant de contrôler les progrès accomplis et d'en rendre compte.

54. Comme en ont convenu les participants à la consultation de l'Afrique, toute procédure de définition des objectifs doit associer les principales parties prenantes du gouvernement et de la société civile, ainsi que, de préférence, les mécanismes nationaux existants, notamment les autorités nationales chargées de la lutte contre le sida, les mécanismes de coordination nationaux et les partenariats nationaux en place. Le suivi des progrès accomplis par rapport aux objectifs nationaux doit être global et transparent, tout comme la communication d'information à ce sujet.

55. On peut davantage responsabiliser les acteurs par une gestion des finances publiques et un suivi des dépenses qui vérifient l'allocation et l'emploi des fonds affectés à la lutte contre le sida et en évaluent l'impact. Il faudrait améliorer la transparence en y associant étroitement les parlementaires et la société civile.

56. La médiocrité des progrès accomplis dans la réalisation de plusieurs objectifs internationaux énoncés dans la Déclaration d'engagement indique que les pays doivent se doter de capacités de contrôle adéquates pour ajuster les stratégies à temps. Les participants aux consultations de l'Asie-Pacifique et de l'Afrique ont préconisé le recours à des mécanismes d'examen collégial ou des groupes de contrôle régionaux indépendants pour faciliter l'adoption d'objectifs ambitieux, assurer la transparence du contrôle et de l'information au niveau national et regrouper les objectifs nationaux au niveau régional. Les participants à la consultation de l'Amérique latine se sont déclarés favorables à un suivi régional des progrès accomplis.

57. Le principe de responsabilité ne concerne pas uniquement les gouvernements. Les institutions des Nations Unies, les donateurs internationaux, la société civile, les pouvoirs publics et les autres parties prenantes doivent être mutuellement responsables du respect des engagements contractés au niveau international. On pourrait améliorer le contrôle du respect des cadres de référence et d'harmonisation convenus au niveau international en mettant en place des mécanismes d'examen participatifs et un outil de suivi du type fiche de suivi des résultats.

58. Au niveau international, ONUSIDA devrait regrouper les objectifs nationaux, rassembler les données nationales et régionales pour suivre les progrès accomplis sur la voie de l'accès universel et établir des rapports annuels dans le cadre des mécanismes existants. Des rapports annuels spéciaux sur les progrès accomplis doivent être présentés aux réunions multipartites pertinentes et aux instances dirigeantes des organisations internationales.

III. Conclusion

59. Les consultations nationales, régionales et internationales ont débouché sur la formulation de recommandations importantes pour améliorer sensiblement et rapidement la qualité et la portée de la prévention et du traitement de l'infection à VIH, ainsi que des soins et de l'accompagnement des personnes séropositives en s'approchant le plus possible de l'accès universel.

60. Lors de la réunion de haut niveau qui sera consacré, du 31 mai au 2 juin 2006, à l'examen des progrès accomplis dans la lutte contre le sida, les dirigeants pourront arrêter des objectifs ambitieux pour s'acquitter des engagements qu'ils ont contractés. Pour nous approcher d'un accès universel au traitement, nous allons devoir surmonter de nombreux obstacles. Il ne sera pas facile de rompre l'engrenage des nouveaux cas d'infection, de mettre sous traitement antirétroviral les millions de personnes qui en ont besoin et d'assurer correctement la prise en charge de millions d'enfants privés de parents par le sida et d'autres enfants vulnérables, mais il faut que les historiens puissent dire plus tard que les dirigeants de 2006 ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour mettre fin au sida.

Notes

¹ Voir A/60/736.

² Résolution S-26/2, annexe.

³ Il s'agit notamment du Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, de l'Initiative en faveur de l'éducation pour tous, du Consensus de Monterrey, de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, des progrès accomplis par les pays développés pour atteindre l'objectif de l'ONU tendant à ce que 0,7 % de leur produit national brut soit consacré à l'aide publique au développement et du Programme d'action de Bruxelles en faveur des pays les moins avancés.

⁴ OMS/ONUSIDA, *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy: A Report on « 3 by 5 » and Beyond*, mars 2006.

⁵ ONUSIDA, *Le Point sur l'épidémie de sida*, décembre 2005.

⁶ Le document intitulé « Intensification de la prévention du VIH » a été approuvé le 29 juin 2005 par le Conseil de coordination du programme (CCP). Ce document d'orientation politique répertorie des actions essentielles à inscrire dans les programmes de prévention du VIH/sida, à savoir : prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle; prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant; prévenir la transmission du VIH liée à la consommation de drogue par injection, notamment par des mesures de réduction des risques; garantir la sécurité transfusionnelle; prévenir la transmission du VIH dans les structures de soins; promouvoir un accès plus large aux services de dépistage et de conseil volontaire pour le VIH dans le respect des principes de confidentialité avec le consentement des intéressés; intégrer la prévention du VIH aux services de traitement du sida ; privilégier la prévention du VIH chez les jeunes ; diffuser des informations sur le VIH et éduquer les individus pour leur permettre de se protéger de l'infection; lutter contre la stigmatisation des séropositifs et la discrimination dont ils sont victimes et en atténuer les effets ; préparer l'accès et le recours aux vaccins et microbicides.

⁷ Voir, par exemple, les engagements pris par le Groupe des Huit en vue d'augmenter l'aide publique au développement; l'engagement pris par l'Union européenne en vue de consacrer en moyenne 0,56 % des ressources nationales à la lutte contre le sida d'ici à 2010 et 0,7 % d'ici à 2015; le Consensus de Monterrey; la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses. Il faudrait par ailleurs prêter une attention particulière aux pays qui connaissent ou ont connu des conflits.

⁸ Parmi les mécanismes de financement novateurs évoqués lors des consultations du Comité d'orientation mondiale ont notamment été cités la constitution d'une Facilité internationale de

financement (FFI), la contribution internationale de solidarité sur les billets d'avion et divers mécanismes d'allégement et de conversion de la dette.

- ⁹ Les « Trois principes » portent sur la coordination des actions à l'échelon national : mise en place d'un cadre concerté de lutte contre le VIH/sida, constitution d'un organisme national de coordination (pouvoirs publics, société civile, séropositifs et secteur privé) et un système concerté de suivi et d'évaluation à l'échelle nationale.
- ¹⁰ ONUSIDA, « Resource needs for an expanded response to AIDS in low- and middle-income countries », août 2005.
- ¹¹ D'après le document intitulé Intensification de la prévention du VIH, prévenir la transmission du VIH liée à l'usage de drogue par voie injectable suppose que l'on adopte un ensemble de mesures globales, intégrées et efficaces qui couvrent l'ensemble des options thérapeutiques (en particulier, les thérapies de substitution) et comportent la mise en œuvre de mesures de réduction des risques (notamment la sensibilisation par des pairs d'usagers de drogue par voie injectable et des programmes de distribution de matériel d'injection stérile et d'échange de seringues), ainsi que des services de dépistage et de conseil volontaire et confidentiel pour le VIH et une prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle entre usagers de drogues (notamment par la distribution de préservatifs et la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles), et garantissent un accès aux soins de santé primaire et aux traitements antirétroviraux. L'adoption d'une telle stratégie doit être fondée sur la promotion, la protection et le respect des droits fondamentaux des usagers de drogue. Lorsqu'il a approuvé ce document, le Conseil de coordination du programme a fait observer que les États-Unis ne pouvaient pas financer des programmes d'échanges d'aiguilles et de seringues car ceux-ci sont contraires aux lois et à la politique des États-Unis et qu'on ne pouvait s'attendre à ce que ce partenaire extérieure finance des activités incompatibles avec sa législation et à ses politiques nationales. Le Japon a également fait savoir que les programmes de réduction des risques étaient incompatibles avec sa politique intérieure.
- ¹² Au sens de la présente évaluation, « les populations les plus susceptibles d'être exposées au VIH », « les groupes vulnérables », « les groupes les plus touchés » et les expressions analogues désignent : les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les usagers de drogue par voie injectable, les prostitués, les personnes qui vivent dans la misère, les détenus, les travailleurs migrants, les personnes en situation conflictuelle et postconflictuelle, ainsi que les réfugiés et les personnes déplacées.
- ¹³ Par éducation à la prévention et au traitement anti-VIH, on entend généralement l'acquisition de connaissances, compétences et attitudes fondées sur des faits scientifiques avérés permettant aux personnes séropositives de participer activement aux actions de prévention et aux décisions thérapeutiques les concernant, et de contribuer à la formation d'autres personnes séropositives et d'autres membres de la collectivité.
- ¹⁴ Conformément à la Déclaration de principe d'ONUSIDA et de l'OMS sur le dépistage du sida, les tests sérologiques doivent être confidentiels et ne peuvent être effectués que si les intéressés bénéficient d'une orientation et y consentent au préalable en connaissance de cause.

Annexe

Sélection d'objectifs à partir des indicateurs existants

Il est recommandé d'adopter les indicateurs existants cités plus loin comme indicateurs de base et les indicateurs recommandés pour déterminer les objectifs nationaux de l'élargissement vers un accès universel. La plupart des pays recueillent des informations sur ces indicateurs dans le cadre du suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des objectifs du Millénaire pour le développement. Ces indicateurs pourraient servir à arrêter les objectifs pour 2008 et 2010, ce qui permettrait de mesurer les progrès accomplis par tous les pays dans la réalisation de leurs objectifs par rapport à un ensemble d'indicateurs communs. Les indicateurs de base devraient être utilisés par tous les pays. Les indicateurs recommandés peuvent être utilisés pour fournir des informations complémentaires sur les progrès accomplis dans l'élargissement vers l'accès universel.

Indicateurs de base

Traitement

1. Pourcentage de femmes, d'hommes et d'enfants à un stade avancé de l'infection à VIH qui sont traités par une association d'antirétroviraux.

Soins et soutien

2. Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables (garçons/filles) âgés de moins de 18 ans dont les foyers d'accueil ont bénéficié d'une aide extérieure rudimentaire.

Prévention

3. Pourcentage de femmes enceintes séropositives suivant un traitement antirétroviral prophylactique complet visant à réduire les risques de transmission materno-infantile.

4. Pourcentage de l'ensemble de la population ou des populations les plus à risque qui ont passé un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et ont été informés des résultats.

5. Nombre de préservatifs distribués chaque année par les secteurs public et privé.

6. Pourcentage de jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans qui ont eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

Engagement national

7. Montant des fonds nationaux dépensés par les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire.

Indicateurs recommandés

Traitement

1. Pourcentage d'adultes et d'enfants à un stade avancé de l'infection à VIH qui sont toujours en vie 12 mois après le début d'un traitement par association d'antirétroviraux.

Prévention

2. Pourcentage de jeunes (de 15 à 24 ans) ou de membres des groupes à risque sachant indiquer correctement comment prévenir la transmission du VIH par voie sexuelle – notamment en retardant l'âge du premier rapport sexuel, en réduisant le nombre de partenaires et en utilisant des préservatifs – et récusant les principales idées fausses (hommes/femmes).

3. Pourcentage des populations les plus à risque touché par les programmes de prévention.

Engagement national

4. Contrôle de la mise en œuvre des « Trois principes » au moyen de la liste de pointage nationale d'ONUSIDA.
