

24 mars 2005
Français
Original: anglais

Quarante-neuvième session

Point 43 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

Réunion de haut niveau sur le VIH/sida

**Document de synthèse pour la table ronde prévue
par le Fonds des Nations Unies pour la population,
l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation,
la science et la culture et l'Office des Nations Unies
contre la drogue et le crime**

Résumé

Le présent document vise à stimuler les débats de la table ronde et devrait être lu en même temps que le prochain rapport du Secrétaire général sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Un résumé des débats, qui s'annoncent animés, ouverts et interactifs, sera transmis à la réunion plénière de haut niveau de la soixantième session de l'Assemblée générale en septembre 2005 pour qu'elle puisse évaluer l'ensemble des progrès accomplis par rapport aux engagements de la Déclaration du Millénaire de l'ONU et aux objectifs de développement arrêtés au niveau international ainsi que les résultats obtenus dans le cadre de l'application et du suivi intégrés et coordonnés des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisés par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes.



1. Plus de 5 millions de nouveaux cas déclarés chaque année confirment que tous les efforts du monde n'ont pas suffi à enrayer l'épidémie du VIH/sida. Même si la prévention a été longtemps proclamée comme l'axe principal d'intervention, moins d'une personne sur cinq bénéficie de programmes essentiels de prévention du VIH à l'échelle mondiale¹. Comme les sociétés et les cultures, les autorités rechignent à aborder les questions de sexe, de sexualité et de comportements à hauts risques et que la prépondérance de la pauvreté, de l'inégalité entre les sexes et de la méconnaissance de l'universalité des droits de l'homme persiste, alimentant l'épidémie, la prévention à grande échelle continue d'en pâtir. Il est primordial que le sida soit perçu à la fois comme une crise et comme un problème de développement à long terme qui exigent une modification simultanée tant des comportements individuels que des réalités sociales, culturelles et économiques.

I. Liens entre la santé sexuelle et procréatrice et le VIH/sida

2. Plus de 75 % des cas d'infection par le VIH étant transmis par voie sexuelle, c'est de toute évidence, stratégiquement parlant, par les services de santé sexuelle et procréatrice qu'il faut commencer si l'on veut que les efforts de prévention soient plus efficaces. Dans ses derniers rapports, le Projet Objectifs du Millénaire² va au-delà de ces liens, en reprenant à son compte les conclusions selon lesquelles l'accès à l'information et aux services de santé sexuelle et procréatrice, dont la planification familiale volontaire est essentielle à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement³ et l'égalité entre les sexes, tout aussi essentielle dans la lutte contre le VIH, ne saurait être assurée sans garantir aux femmes et aux filles leurs droits génésiques. L'Équipe et son Groupe de travail du Projet Objectifs du Millénaire sur le VIH/sida ont également recommandé que les gouvernements intègrent l'accès universel aux services de santé procréatrice et sexuelle à leur action contre le sida⁴.

3. En juin 2004, une consultation mondiale de haut niveau est parvenue aux mêmes conclusions, codifiées dans le New York Call to Commitment: Linking HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health, document qui met l'accent sur l'interdépendance des initiatives de santé sexuelle et de VIH/sida, le VIH, le sida et les maladies sexuelles et génésiques ayant, à maints égards, les mêmes causes profondes, notamment l'inégalité entre les sexes, la pauvreté et l'exclusion sociale des populations les plus vulnérables. Le renforcement des liens entre la santé sexuelle et procréatrice et le VIH/sida permettra d'avoir des programmes mieux adaptés et plus efficaces, dotés d'un plus grand impact, s'appuyant sur les structures en place pour assurer les services de santé maternelle, la prise en charge des

¹ Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2004, « HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access ».

² Voir Projet Objectifs du Millénaire de l'ONU, 2005, *Investing in Development: A Practical Plan to Achieve the Millennium Development Goals*, et les multiples rapports des groupes de travail présentés en janvier 2005.

³ La réalisation des objectifs et des cibles définis dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à la ving-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale contribue directement à celle des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 6 visant à enrayer la propagation de l'épidémie du VIH/sida et à inverser la tendance actuelle.

⁴ Projet Objectifs du Millénaire de l'ONU, 2005, *Combating AIDS in the Developing World*; Équipe 5 sur le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et autres grandes maladies et sur l'accès aux médicaments essentiels; Groupe de travail sur le VIH/sida.

infections sexuellement transmises, la planification familiale et le travail de sensibilisation au niveau des collectivités.

II. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

4. Le Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children (mai 2004) s'intéresse également à la prévention du VIH chez les femmes et les enfants et aux liens entre la planification familiale et la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. L'accès aux services de santé sexuelle et procréatrice, notamment la prévention primaire chez les femmes et la prévention des grossesses non souhaitées chez les femmes atteintes du sida, pourrait réduire de 35 à 45 % le taux d'infection chez les enfants dans certains pays⁵. L'accès universel à la santé procréatrice⁶ est donc primordial.

III. Les femmes

5. L'épidémie du sida a continué insidieusement de faire ses ravages chez les femmes et les adolescentes qui constituent près de 50 % des personnes infectées par le VIH dans le monde⁷. Les effets de l'épidémie se faisant sentir le plus chez elles, ce sont elles pourtant qui sont le plus souvent appelées à soigner les malades, qui risquent le plus de perdre leurs revenus et de ne pas pouvoir aller à l'école, qui souffrent généralement de l'opprobre et de la discrimination et se heurtent le plus à des problèmes fondamentaux liés notamment à l'inégalité de droits de propriété et d'héritage et à de mauvaises conditions d'existence qui les rendent plus vulnérables. Les jeunes femmes, qui représentent plus de 60 % des personnes âgées de 15 à 24 ans infectées par le VIH, sont celles qui en pâtissent le plus.

6. Pour renverser cette tendance, les pays doivent prendre de vastes mesures visant à ce que : a) les adolescentes et les femmes sachent comment se protéger contre les risques d'infection par le virus et en aient les moyens; b) le traitement soit également accessible à tous; c) les malades et les orphelins du sida bénéficient de soins à domicile; d) l'éducation primaire et secondaire des filles et l'alphabétisation des femmes soit encouragée; e) la violence à l'égard des femmes et des filles ne soit en rien tolérée; et f) les droits fondamentaux des femmes et des filles soient assurés et protégés. Il faut continuer à faire appel à la société civile et à d'autres partenaires comme la Coalition mondiale sur les femmes et le sida, vaste coalition soucieuse de susciter des actions concrètes et d'atténuer les effets dévastateurs du sida sur les femmes et les filles.

⁵ Le Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children, 3-5 mai 2004.

⁶ Comme il ressort du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement.

⁷ Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (ONUSIDA), 2004, *2004 Report on the global AIDS epidemic*. Alors que les taux de prévalence varient entre les femmes et les hommes et au sein des régions, le taux global d'infection chez les femmes est alarmant.

IV. Les jeunes

7. Les objectifs et les cibles de la vingt-sixième session extraordinaire de l'Assemblée générale visent à axer les efforts nationaux sur la prévention de l'infection des jeunes par le VIH en leur permettant d'adopter des attitudes et des comportements moins périlleux et en veillant à ce que les milieux où ils vivent, ainsi que les valeurs et normes sociales qui y ont cours, les aident à se protéger contre le VIH plutôt que le contraire. Il est particulièrement difficile de fournir plus d'un milliard d'adolescents qui atteignent leur maturité sexuelle les services d'information, de sensibilisation et de santé qu'il leur faut, d'urgence, pour se protéger contre le VIH. Ce besoin de protection est d'autant plus pressant que, dans maints pays, nombre d'entre eux commencent à avoir des rapports sexuels dès l'adolescence. Or, très souvent, ils sont laissés pour compte ou victimes de discrimination, ne disposent pas des services nécessaires ou en sont légalement privés, jusqu'à ce qu'il soit trop tard. Malgré tous les risques auxquels ils s'exposent, l'information et l'éducation qui leur sont fournies laissent beaucoup à désirer et l'engagement d'importants secteurs comme celui de l'enseignement est souvent faible. Avec 5 000 à 6 000 adolescents infectés chaque jour selon les estimations, dans certaines régions un fort pourcentage des populations à risque, leurs besoins méritent la priorité absolue.

8. L'éducation est un aspect crucial qui permet aux populations de réduire à la fois les risques d'infection par le VIH et la vulnérabilité au VIH/sida. Les statistiques montrent qu'un niveau d'instruction élevé se traduit par l'adoption de comportements sexuels plus prudents (voire par des rapports sexuels plus tardifs) et une vulnérabilité moindre à l'infection par le VIH (et d'autres infections sexuellement transmissibles), en particulier chez les filles. Pourtant, l'éducation primaire pour tous reste un objectif illusoire et l'inclusion du VIH/sida dans les programmes scolaires n'en garantit pas l'étude. Les engagements du Forum mondial sur l'éducation tenu à Dakar en 2000 ainsi que les objectifs et cibles du Millénaire pour le développement doivent être atteints.

9. En mai 2004, une consultation mondiale regroupant le Programme commun des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (ONU/sida), des institutions de recherche, des décideurs, des responsables de programme et des bailleurs de fonds a examiné les données disponibles pour les interventions visant à réaliser les objectifs mondiaux liés au VIH et aux jeunes. Les interventions ont été classées en trois ordres de priorité. Les principales, issues de l'analyse préliminaire, étaient les suivantes : a) une éducation scolaire pratique pour la santé sexuelle, à condition que les critères de qualité établis pour assurer l'efficacité des programmes soient maintenus; b) des services de santé accueillants aux jeunes et axés sur la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida; c) la prévention de la transmission du VIH par l'usage de drogues par injection et de prestation de services orientés vers d'autres groupes vulnérables à haut risque; et d) des campagnes médiatiques calquées sur celles dont l'efficacité et la relation dose-effet ont été établies. Les conclusions ont confirmé qu'une seule intervention ne suffirait pas à enrayer le taux d'infection élevé des jeunes par le VIH, car ils ne constituent pas un groupe homogène et il leur faut une gamme d'interventions adaptées aux différents contextes dans lesquels ils vivent, étudient et travaillent.

V. Populations vulnérables

10. Les personnes et groupes qui s'adonnent à des pratiques à haut risque sont souvent d'autant plus vulnérables qu'elles sont l'objet d'exclusion, d'opprobre, de discrimination et de marginalisation économique et juridique. Pour prévenir, enrayer et réduire les épidémies chez ces groupes, il faut que les interventions visent à mieux leur assurer un accès à la prévention et à l'information et aux services en matière de soins et s'attaquent aux causes profondes de leur vulnérabilité.

11. L'une des questions les plus controversées est celle de la prévention de l'infection par le virus de 13,2 millions d'usagers de drogues injectables à travers le monde. Les responsables gouvernementaux doivent tenir compte de leur existence et des risques d'infection qui y sont associés. Le VIH se répand rapidement chez cette catégorie de consommateurs qui partagent des seringues, à quoi s'ajoute un faible accès aux services de désintoxication et de prévention du VIH. Leurs partenaires peuvent également être infectés par le virus du fait d'un comportement à risque et leurs nouveau-nés sont souvent séropositifs. Par ailleurs, l'injection de drogues ainsi que le tatouage et les méthodes effractives, les rapports sexuels non protégés et la violence sexuelle créent un cadre à haut risque pour les 30 millions de personnes qui passent en prison chaque année.

12. Les projets pilotes ne sont pas la solution. Il faut de vastes interventions permettant de toucher la majorité de ces groupes et leur famille. Différents services publics (par exemple, la santé, la justice, l'intérieur, la police, l'enseignement, les finances et la planification du développement) doivent collaborer au sein d'une équipe pluridisciplinaire comportant des organisations de la société civile pour fournir les services nécessaires.

VI. Sûreté des produits

13. Conformément au paragraphe 52 de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, un large éventail de programmes de prévention devrait être disponible, et pourtant nombre d'éléments continuent à faire défaut. Les programmes de distribution de préservatifs masculins, partie intégrante des stratégies de prévention du VIH, qui comportent la promotion de pratiques sexuelles éclairées, responsables et sans risques par l'abstinence, le report de l'âge du début des rapports sexuels, la réduction du nombre de partenaires et l'utilisation de préservatifs masculins, en sont un exemple. Certains messages sont très importants ou doivent être suivis d'effet, notamment : a) que les préservatifs masculins sont le moyen le plus efficace de réduire la transmission sexuelle du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles; b) que les préservatifs masculins et féminins doivent être disponibles pour tous, gratuitement ou à bon marché, et que leur utilisation doit être encouragée de manière à pouvoir surmonter les obstacles sociaux et individuels qui y sont liés; c) que les obstacles sexospécifiques et culturels complexes qui entravent l'éducation à la prévention du VIH et l'utilisation efficace du préservatif masculin doivent être surmontés; d) que les préservatifs masculins jouent un rôle décisif dans la prévention du VIH dans de nombreux pays, surtout ceux dont les épidémies sont concentrées, et ont en outre favorisé de manière plus générale des pratiques sexuelles sans risques; et e) que le fait de bénéficier de conseils et tests volontaires et d'un traitement antirétroviral crée la nécessité et la possibilité de propager rapidement l'utilisation du préservatif masculin. Par ailleurs, la distribution de

seringues stériles aux usagers de drogues injectables dans le cadre d'une réduction globale de la demande de drogues peut contribuer sensiblement à faire baisser le taux de transmission du VIH.

VII. Monde du travail

14. Le lieu du travail est un excellent endroit pour introduire des programmes de prévention du VIH qui visent les employés, leurs familles et leurs communautés, ainsi que d'autres parties intéressées, en leur fournissant des informations sur la réduction et la prévention des risques sur le plan professionnel et personnel et en forgeant des liens indispensables entre différentes couches de la population et différents groupes d'intérêts. Le lieu de travail offre un important cadre permettant d'encourager l'élimination de l'opprobre et de la discrimination; d'utiliser différentes méthodes pour mieux prévenir le VIH grâce à des interventions pratiques, durables et efficaces qui suscitent des changements d'attitude et de comportements chez les individus; et de favoriser et d'encourager ces changements par des initiatives en faveur des travailleurs et de leur famille.

15. Il faut que des mesures pratiques soient adoptées pour assurer le succès et la coordination des programmes sur le lieu de travail, notamment en mettant en œuvre des stratégies nationales et internationales; en mettant en place des infrastructures; en établissant des cadres de réglementation; en s'assurant des compétences et du soutien technique nécessaires; en faisant appel aux médias; et en mobilisant les intéressés (y compris les jeunes), les organisations et les ressources.

VIII. Situations d'urgence

16. Les personnes en situations d'urgence, notamment les réfugiés, ont divers besoins qui sont essentiels à leur survie, à leur santé et à leur bien-être. Le danger de la transmission du VIH s'accroît à mesure que les systèmes de soutien traditionnels s'effondrent. Ayant un besoin désespéré de vivres et de logements, les populations locales et les personnes déplacées peuvent être acculées à des modes de comportements à risque. L'exploitation et les sévices sexuels se produisent aussi plus fréquemment. Les programmes qui intègrent d'importants moyens d'intervention dans le domaine du VIH/sida, comme énonçant les directives du Groupe de travail du Comité permanent interinstitutions sur le VIH/sida dans des situations d'urgence, tels que les interventions de sécurité alimentaire, constituent une manière efficace d'empêcher la propagation de la maladie.

IX. Travailleurs migrants et mobiles

17. Ce sont les situations auxquelles ils se heurtent en émigrant, notamment la pauvreté, l'exploitation et la séparation de leur famille et de leurs partenaires, qui exposent les travailleurs migrants et mobiles aux risques d'infection par le VIH. On constate de plus en plus que les migrants sont souvent plus vulnérables au VIH que les populations locales et risquent de le propager une fois de retour dans leur communauté et dans leur pays d'origine, souvent par mégarde. La vulnérabilité accrue au VIH de ces groupes de populations doit être prise en compte.

X. Continuum de la prévention, du traitement, des soins et de l'aide

18. La prévention, le traitement, les soins et l'aide sont un continuum de réponse, y compris la prévention assurée par et pour ceux qui vivent avec le sida. Il faut parvenir à intégrer pleinement la prévention au traitement et à la prestation de soins, ce qui améliorera sensiblement leur efficacité. Sans prévention digne de ce nom, le traitement devient de plus en plus intenable. Il est essentiel de déterminer l'ordre de priorité des interventions chez les populations les plus menacées et d'y associer davantage les personnes qui vivent avec le VIH et le sida, notamment pour qu'elles puissent participer pleinement aux efforts de prévention.

XI. L'intensification de l'intervention

19. La faible utilisation de modes de prévention (par exemple moins de 5 % chez les usagers de drogues injectables⁸, 5 % pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et 42 % pour les préservatifs masculins⁹ révèle une grave lacune dans l'intervention. Le fait que ceux qui sont le plus exposés aux risques d'infection sont le plus souvent ceux qui n'ont pas accès à la prévention devrait être particulièrement alarmant. **La prévention est la méthode la meilleure et la plus viable pour enrayer en définitive l'épidémie et renverser la tendance actuelle et doit demeurer à la base de toute intervention.** Le renforcement de la prévention du VIH doit donc bénéficier de la même priorité que la campagne menée pour étendre l'accès au traitement. La réflexion pourrait notamment porter sur les grandes questions ci-après :

a) **Comment pleinement exploiter les effets de synergie entre la prévention, le traitement et les soins? L'intégration de la santé sexuelle et du VIH/sida peut constituer ici une importante réponse;**

b) **Quels sont les grands problèmes à résoudre pour que divers ministères et groupes puissent contribuer efficacement à trouver une solution nationale au problème? Comment susciter par exemple un plus vaste engagement dans le domaine de l'éducation?**

c) **Comment les pays peuvent-ils s'attendre à réaliser des progrès viables dans leur lutte contre l'épidémie sans s'attaquer à ses causes profondes, notamment en assurant le respect des droits de l'homme, de l'égalité entre les sexes, la démarginalisation des femmes et la réduction de la pauvreté?**

d) **Compte tenu des sensibilités naturelles, comment améliorer les plans d'action nationaux pour mieux subvenir aux besoins des plus vulnérables et veiller à ce que les programmes soient orientés vers les groupes ayant des comportements à haut risque? Les secteurs public et privé peuvent-ils former des partenariats pour prendre des mesures efficaces dans le cadre de programmes de prévention de l'abus des drogues et de cure de désintoxication?**

⁸ Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.

⁹ Groupe de travail mondial pour la prévention du VIH, 2004, « HIV Prevention In The Era Of Expanded Treatment Access ».

e) **Comment faire pour que la vulnérabilité et les risques auxquels sont exposés les jeunes soient reconnus, compris et éliminés? Une meilleure collecte des données ventilées par âge pourrait servir de point de départ. En outre, comment les pays peuvent-ils répondre aux besoins et aux situations spécifiques des jeunes et respecter leurs droits?**

f) **Comment les pays peuvent-ils mieux participer à la société civile, les jeunes, les femmes, les groupes à risque et les personnes qui vivent avec le VIH et le sida à toutes les étapes du processus allant de la planification et de l'exécution au suivi et à l'évaluation?**

g) **Comment renforcer les systèmes et les capacités de suivi et d'évaluation pour disposer de meilleures données et mieux assurer la prévention du VIH?**

h) **Comment les pays peuvent-ils agrandir leurs efforts de prévention? S'appuyant sur des faits observés, des interventions informées, à l'efficacité démontrée, seront un élément essentiel, y compris l'appel à des valeurs et des normes socioculturelles positives favorables à l'instauration d'un cadre sans discrimination ni incrimination, propice à une prévention et à des soins efficaces.**

20. La communauté internationale fait de plus en plus preuve de la volonté politique nécessaire pour combattre le VIH/sida en y consacrant de plus en plus de ressources. Les effets de synergie entre la prévention, les soins et le traitement sont bien cernés et l'efficacité et les chances de succès des interventions prévues sont de plus en plus nettement perçues. Ce qu'il faut, c'est mieux respecter l'universalité des droits de l'homme, notamment des jeunes, des femmes et des populations les plus vulnérables, renforcer les moyens d'action, s'inspirer des cas de réussite et relier les infrastructures en place, pour assurer le maximum de couverture et d'impact.