

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Dix-septième réunion
Genève, 27–29 juin 2005

Point 1.6 de l'ordre du jour provisoire

Rapport du Représentant des ONG

Introduction

I. Prévalence

La riposte mondiale à l'épidémie de SIDA connaît une intensification massive. Jamais autant d'énergies n'ont été déployées pour enrayer l'épidémie. Seulement voilà, le nombre de nouveaux cas d'infection et de décès dus au SIDA continue d'augmenter dans toutes les régions. L'épidémie ne livrant pas d'emblée tous ses secrets, son ampleur véritable reste sous-estimée, comme cela a pu être observé au niveau de toutes les régions. Encore plus préoccupant : les personnes qui connaissent leur statut VIH constituent un petit pourcentage du nombre des personnes estimées infectées par le VIH.

L'ONUSIDA doit élaborer un plan directif énergique qui favorise l'accès universel au conseil volontaire et au test confidentiel.

II. Traitement

L'accès aux médicaments antirétroviral est devenu une réalité pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH. Mais pour d'autres, l'accès au traitement demeure un concept abstrait, un rêve qui ne se concrétisera peut-être jamais. Dans la plupart des régions, moins de 10% des besoins en matière de traitement antirétroviral sont satisfaits. Pour que les gens puissent se procurer au niveau local des médicaments financièrement abordables, il faudrait notamment donner suite aux règles définies lors de la table ronde de Doha, concernant l'accessibilité et la production des médicaments antirétroviraux génériques et de marque, et combler le fossé entre les personnes vivant avec le VIH et les décideurs – y compris les représentants de l'ONUSIDA dans les pays et les régions. Les décisions de l'OMS concernant certains médicaments antirétroviraux génériques compromettent les chances de l'offre régulière du traitement, et renvoient à la nécessité d'accroître le nombre de dispositifs de production pour améliorer l'accessibilité des produits génériques.

Pour ceux qui voient s'offrir à eux de nouvelles voies d'accès au traitement antirétroviral, grâce au Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, à PEPFAR, à la Banque mondiale, et à d'autres sources d'aide bilatérale, la surveillance de l'apparition d'une pharmacorésistance et les préparatifs de mise à disposition des traitements de deuxième et de troisième intention sont des aspects de toute première importance. Egalement, la prise en charge clinique des graves effets indésirables des antirétroviraux, sans laquelle l'observance thérapeutique optimale peut s'avérer impossible, est une question qui mérite une attention urgente.

Il est impératif que l'ONUSIDA considère comme prioritaire de parer aux insuffisances au niveau de l'infrastructure des services de santé et du potentiel humain des pays à revenus faibles et intermédiaires, et cela dans chaque plan relatif au traitement.

III. Stigmatisation et Discrimination

La stigmatisation et la discrimination associées au SIDA contrarient les efforts faits pour contenir l'épidémie. Les gouvernements de chaque région devraient être tenus de prendre position et de faire des lois contre la stigmatisation et la discrimination associées au SIDA. Les politiques d'immigration qui stigmatisent et que définissent la plupart des gouvernements des nations en développement, devraient être réexaminées.

La mobilité entre régions s'accroît.

Les gouvernements doivent cesser de poser des entraves à l'accès aux dispositifs de soins de santé mis en place pour les migrants.

Ces entraves sont apparemment subies comme une injure, et ne favorisent pas l'adoption de comportements allant dans le sens de la prévention de la transmission. En outre, les immigrants en provenance des pays à forte prévalence du VIH, ne doivent être ni victimes de mesures discriminatoires, ni criminalisés.

Les gouvernements doivent être mis au défi de créer des politiques et lois qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA, et de travailler pour éliminer ces causes de souffrance supplémentaire que sont la stigmatisation et la discrimination associées au SIDA.

La stigmatisation et la discrimination continue d'entraver gravement les efforts de lutte contre le VIH et le SIDA dans le domaine de la prévention, du conseil et du test volontaires, du traitement, et de la collecte de données fiables, et constituent pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA un problème de plus à gérer. Au Bangladesh et au Népal, en 2004, la discrimination a donné lieu à des arrestations et à des passages à tabac pratiqués sur des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et sur des transsexuels – faits rapportés par des enquêteurs indépendants (Human Rights Report 2004 et Blue Diamonds Report 2004, respectivement).

En raison de l'insuffisance des efforts dans le domaine de la prévention, les épidémies localisées chez les groupes à haut risque menacent de s'étendre à la population générale. Les programmes du moindre mal ont été efficaces dans toutes les régions, en particulier au Cambodge et en Thaïlande, mais le soutien politique et les ressources à disposition ne sont pas à la hauteur des besoins. Les changements politiques récents bloquant l'apport du soutien aux programmes du moindre mal vont avoir des implications dévastatrices en Asie, où la plupart des épidémies localisées sévissent chez ceux auprès de qui précisément les activités

pour un moindre mal sont les plus efficaces. Il est essentiel que ceux qui oeuvrent dans le domaine du VIH et du SIDA et des droits de la personne empêchent la mise en oeuvre de ces politiques néfastes qui vont dans le sens contraire de la préservation de la santé publique.

IV. Prévention

Les femmes ont été les plus vulnérables dès l'apparition de l'épidémie, et elles constituent désormais la population la plus durement touchée. On espère un niveau d'engagement et d'action nettement plus élevé, pour que baisse le taux d'infection chez les femmes.

A cette fin, l'ONUSIDA doit exercer un leadership concret et des pressions constantes pour inciter la recherche à accélérer la mise au point de nouvelles technologies de prévention, telles que les microbicides et les vaccins.

Beaucoup de femmes emportées par des maladies opportunistes seraient toujours de ce monde si elles avaient eu accès au préservatif féminin. L'accès généralisé aux méthodes mécaniques de prévention dont l'utilisation repose sur la femme, permettrait d'éviter bien des nouveaux cas d'infection et bien des décès.

Il faut cesser de négliger la prévention du VIH au sein des populations tout particulièrement vulnérables.

Afin de réduire l'impact de l'épidémie, il faut intégrer dans les plans de prévention de toutes les régions des questions telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, la consommation de drogues, la prostitution, la vulnérabilité sexospécifique, et les populations carcérales.

Pour réduire l'impact de l'épidémie, franchise et ouverture d'esprit doivent être les maîtres mots dans les discussions autour de ces thèmes, de façon à évaluer les besoins et à élaborer des plans d'action relatifs à la prévention.

V. Ressources – besoins et mobilisation

Le financement mondial de la lutte contre l'infection à VIH s'est accru de façon régulière, bien qu'à un rythme différent d'une région et d'un pays à l'autre, et insuffisamment dans certains des pays les plus démunis à revenus faibles. Dans certaines régions, cette augmentation ne sert pas à répondre aux besoins cruciaux, définis dans des évaluations à caractère pourtant véritablement participatif.

Le soutien financier devrait être axé sur les domaines où des besoins cruciaux ont été identifiés par les bénéficiaires, englobant à la fois les autorités sanitaires et les partenaires communautaires et les destinataires ultimes.

Les domaines dans lesquels une augmentation rapide de l'utilisation des fonds s'impose sont notamment les suivants : programmes pour les populations vulnérables telles que les femmes et les filles, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les lesbiennes et les transsexuels, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les réfugiés, et les personnes déplacées. Ces fonds doivent servir à répondre aux besoins spécifiques de ces populations en matière de prévention, de soins et d'appui.

VI. Capital humain

La réunion d'Oslo en février 2005 sur l'édification d'un potentiel de ressources humaines pour le développement et la lutte contre le SIDA, a préparé le terrain en ce qui concerne la prise en compte plus exhaustive des coûts humains et d'infrastructure dans la planification d'une riposte au SIDA tous azimuts.

Pour que la campagne mondiale contre le VIH et le SIDA soit efficace, l'ONUSIDA doit veiller à la réduction des problèmes de capacité qui compromettent la mise en œuvre de programmes élargis à l'échelon pays et à la réalisation de l'objectif OMS des « 3 millions d'ici 2005 » ainsi que des Objectifs de Développement pour le Millénaire relatifs au VIH/SIDA.

La réunion prévue à New York en septembre 2005 sur les progrès faits vers la réalisation des Objectifs de Développement pour le Millénaire doit être le pôle d'un plaidoyer pour l'apport d'un soutien destiné à renforcer le potentiel humain, en particulier au niveau de la société civile et communautaire, afin d'atteindre ces objectifs.

VII. Co-infection (TB/VIH/Hépatite B et C)

A part la prise en charge des infections opportunistes, domaine où l'ONUSIDA n'a guère donné d'impulsion politique, il est nécessaire d'assumer un leadership pour la gestion du problème des co-infections. Les co-infections telles que VIH et TB ou hépatite B et C, et/ou TB sévissent à l'état épidémique, chronique. Une attention accrue doit être accordée à l'adaptation des protocoles de traitement antirétroviral de façon à régler le problème de la co-infection par d'autres agents pathogènes.

L'ONUSIDA doit inciter les concepteurs de stratégies nationales de lutte contre le SIDA à intégrer les questions ayant trait à la co-infection au nombre de leurs principales priorités.

VIII. Politique

Actuellement, l'environnement politique dans toutes les régions empêche la mise en œuvre efficace d'au moins un des domaines programmatiques de lutte contre le VIH et le SIDA potentiels. Par exemple, alors que certains gouvernements considèrent l'abstinence comme une stratégie essentielle de prévention, les populations les plus à risque d'infection à VIH préféreraient souvent que la distribution de préservatifs et d'aiguilles stérilisées soit prévue dans la stratégie de lutte locale. Egalement, certains gouvernements ont des politiques d'immigration discriminatoires vis-à-vis des immigrants infectés.

L'ONUSIDA doit dénoncer les politiques préjudiciables comme celle-ci, qui ne sauraient empêcher le VIH de traverser les frontières et qui marginalisent encore plus les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

La micro-finance et l'élaboration de projets de micro-entreprises dans les pays pauvres et durement touchés doivent faire partie intégrante de toute stratégie de lutte contre le VIH et le SIDA.

Les organisations donatrices doivent prendre en compte les besoins précis de chaque pays en particulier, en matière de soutien pour la prévention et pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.

Revue des travaux sur les thèmes clés de l'ONUSIDA pour 2004-2005

La délégation des ONG siégeant au Conseil de Coordination du Programme ONUSIDA :

1. Encourage l'ONUSIDA à plaider pour que les prestataires d'assistance technique, y compris les opérations au sein du système des Nations Unies, et les autres partenaires des secteurs public et privé, bénéficient des fonds suffisants pour faire face à l'ampleur de la demande.

La délégation des ONG siégeant au CCP n'a pas connaissance des activités de plaidoyer entreprises en 2004-2005 par l'ONUSIDA pour garantir le financement adéquat des travaux des prestataires d'assistance technique dans quelque secteur que ce soit. Il s'agit d'un domaine d'intervention qui, comme le développement des capacités institutionnelles et du potentiel humain, reste gravement sous-financé.

Les ONG ont un rôle important à jouer dans la conduite d'un plaidoyer soutenu auprès des gouvernements membres du G7 pour garantir un apport de fonds suffisant qui permette de financer une assistance technique dévouée au service de l'intensification des activités de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, et de suivi et d'évaluation.

2. Est consciente du rôle essentiel de la société civile dans la riposte multisectorielle au VIH et au SIDA et demande à l'ONUSIDA, en partenariat avec les représentants de la société civile, de définir des indicateurs pour identifier, inventorier, et évaluer de façon plus officielle les meilleures pratiques de la société civile. Ces indicateurs devront être reliés aux objectifs de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, aux « Trois Principes », à l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 », et au Plan stratégique du système des Nations Unies relatif au VIH/SIDA pour 2001–2005.

L'ONUSIDA n'a pas encore entrepris de définir des indicateurs pour identifier, inventorier et évaluer les meilleures pratiques de la société civile en matière de lutte contre le SIDA, malgré la volonté d'engager ces travaux qui avait été exprimée à la 15^{ème} réunion du CCP. Il s'agit là d'une tâche importante à laquelle l'ONUSIDA doit s'atteler, sous l'orientation des membres ONG siégeant au CCP, en consultation avec d'autres conseillers de la société civile (par ex: ICASO et d'autres réseaux). Il sera indispensable d'établir un plan et un calendrier de travail, décrivant les étapes du processus de définition des indicateurs, à soumettre à la délégation des ONG siégeant au CCP.

3. Est consciente de la nécessité d'une plus grande cohésion dans les activités à l'échelon pays et de l'importance des « Trois Principes ». Continue d'approuver les mesures spécifiques de l'ONUSIDA pour soutenir l'application des « Trois Principes » à l'échelon pays, notamment le choix d'un certain nombre de pays où identifier les bonnes pratiques dans des situations propres à tel ou tel pays.

L'ONUSIDA a tenu une série de consultations en face à face ou par téléphone sur les « Trois Principes », par l'intermédiaire des Equipes d'appui dans les pays. Le e-forum pour la société civile sur les Trois Principes a permis un certain niveau de discussion concernant la mise en oeuvre des « Trois Principes », mais une participation par e-forum est toujours limitée. Il est demandé à l'ONUSIDA de transmettre au CCP, d'ici à fin 2005, son inventaire de meilleures pratiques en matière de mise en oeuvre des « Trois Principes » à l'échelon pays.

La réunion de Londres sur les « Trois Principes », le 9 mars dernier, a été la première possibilité cette année pour les délégués ONG de contribuer concrètement au processus de mise en œuvre des « Trois Principes »; il en résulte la représentation de la société civile au sein du Comité d'orientation sur les estimations en matière de ressources et au sein de la Cellule mondiale de réflexion sur l'harmonisation, avec des réunions en avril, en mai et ultérieurement. Nous demandons à l'ONUSIDA de manifester concrètement une plus grande reconnaissance de la contribution précieuse que la société civile et les communautés à travers le monde apportent à sa riposte à l'épidémie.

4. Demande instamment à l'ONUSIDA de favoriser la tenue de débats au sein des pays afin de proposer des lois contre la discrimination, et d'aider les pays qui le souhaitent à déclarer le VIH et le SIDA urgence sanitaire.

La délégation des ONG n'a pas connaissance des efforts faits par l'ONUSIDA pour favoriser la tenue de débats au sein des pays afin de proposer des lois contre la discrimination. De même, nous ne savons pas quelles initiatives précises ont été prises afin de répondre aux demandes d'assistance transmises par les pays pour déclarer le VIH et le SIDA urgence sanitaire.

5. Fait sienne la recommandation formulée à l'intention des Coparrainants de l'ONUSIDA et des Etats Membres de promouvoir et de soutenir des interventions de prévention du VIH fondées sur des preuves.

Dans le cadre de l'élaboration d'une Stratégie de Prévention intensifiée, l'ONUSIDA a subi des pressions de la part de certains gouvernements pour dénigrer certaines populations vulnérables, telles que les consommateurs de drogue et les professionnel(le)s du sexe, prétextant que les interventions de prévention du VIH fondées sur des réalités concrètes sont trop permissives ou de nature à inciter à la consommation de drogues. Les délégués ONG siégeant au CCP ainsi que les porte-paroles de la communauté de la société civile dans son ensemble demandent à l'ONUSIDA de tenir bon en ce qui concerne l'introduction d'un langage clair, explicite recommandant des interventions pour la prévention du VIH fondées sur des réalités concrètes.

La situation du VIH et du SIDA aujourd'hui représente à la fois un enjeu et une opportunité. La nature des diverses épidémies en Afrique, en Asie, en Amérique latine et aux Caraïbes, ainsi que les réalités socioculturelles, religieuses et politiques mettent véritablement au défi de prévenir l'apparition de nouveaux cas d'infection et de prendre soin de ceux qui sont déjà infectés ou affectés. Le monde n'a pas fini de lutter pour préserver les générations futures de l'épidémie de SIDA.

Cette année 2005 est celle de l'examen quinquennal des Objectifs de Développement pour le Millénaire (ODM), mais aussi celle du Sommet extraordinaire des Nations Unies pour examiner les objectifs consignés dans la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA. Il est essentiel que les dirigeants mondiaux ainsi que le système des Nations Unies utilisent ces occasions pour reconnaître que la réalité du SIDA dans le monde s'est aggravée depuis la session historique de l'UNGASS en 2001, et qu'ils intensifient leurs efforts pour riposter en conséquence.

Délégation ONG siégeant au CCP ONUSIDA

Afrique

Omololu Falobi

Journalists Against AIDS (JAAIDS) Nigeria

Asunta Wagura

Kenyan Network of Women with AIDS (KENWA)

Asie/Pacifique

Imran Rizvi

AMAL Human Development Network, Pakistan

Rachel Ong

Réseau Asie-Pacifique des Personnes vivant avec le VIH/SIDA (APN+)

Europe

Alena Peryshkina

AIDS Infoshare, Russie

Maria José Vazquez

Communauté internationale des Femmes vivant avec le VIH/SIDA (ICW)

Amérique du Nord

Kim Nichols

African Services Committee

T. Richard Corcoran

Health Global Access Project (Health GAP)

Amérique latine et Caraïbes

Luis Leiva Friedman

Red Latinoamericana de Personas Viviendo con el VIH/SIDA (RED LA+)

Gabriela Silva Leite

Network of Sex Work Projects (NSWP)