



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(10)/00.2

13 décembre 2000

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Troisième réunion thématique *ad hoc*
Rio de Janeiro, 14-15 décembre 2000

Point 1.3 de l'ordre du jour provisoire

Rapport du Directeur exécutif

- 1. Introduction**
- 2. Le vent tourne**
- 3. Prévention et prise en charge**
- 4. Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA**
- 5. La riposte du système des Nations Unies**
- 6. La lutte continue**

1. Introduction

A l'occasion de cette 10^{ème} réunion du Comité de Coordination du Programme qui est aussi la troisième réunion thématique ad hoc, je souhaite remercier le Gouvernement brésilien de nous accueillir et de nous donner l'occasion, par des visites sur le terrain et des présentations, de mieux connaître la riposte des pouvoirs publics et de la population du Brésil au VIH/SIDA. Je souhaite également saisir cette occasion pour remercier le Gouvernement brésilien de sa contribution financière à l'ONUSIDA.

Cette réunion thématique examinera en détail le 'Cadre stratégique pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA' et ainsi que l'évaluation quinquennale de l'ONUSIDA, le plan stratégique du système des Nations Unies en cours d'élaboration et la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA prévue l'an prochain. L'axe de cette réunion est donc la planification stratégique et la riposte unifiée au VIH/SIDA à l'échelle mondiale. Il reflète le travail et la planification considérables effectués par le Secrétariat et les Coparrainants de l'ONUSIDA pour rendre non seulement possibles, mais valables et réellement utiles, les diverses initiatives déployées contre l'épidémie dans le monde.

Conformément aux usages des réunions thématiques par rapport aux réunions régulières du Comité de coordination du programme, ce rapport sera bref et passera en revue les principaux temps forts depuis la dernière réunion du CCP en mai ainsi que les grandes considérations stratégiques pour le futur immédiat.

2. Le vent tourne

Durant la première partie de cette année, je n'ai cessé d'affirmer que le vent était en train de tourner dans le domaine du SIDA, pour ce qui est de l'engagement politique, des nouvelles ressources et des nouvelles alliances pour combattre l'épidémie. Les événements de la deuxième partie de l'année semblent confirmer cette prédiction:

- la visibilité du VIH et le plaidoyer dans ce domaine ont passé à un niveau supérieur et un nombre croissant de chefs de gouvernement se sont personnellement impliqués. Par exemple, lors du Sommet du millénaire aux Nations Unies en septembre, bien des chefs d'état et de gouvernement ont consacré leurs précieuses cinq minutes à parler du SIDA (y compris six membres du CCP);
- des Conseils nationaux sur le SIDA ont été créés dans de nombreux pays, en particulier en Afrique;
- la Conférence mondiale sur le SIDA à Durban a vu l'émergence d'un nouveau consensus international, en particulier pour ce qui est des grandes questions liées à l'accès aux soins;
- un nouveau niveau de soutien en faveur de la lutte contre les maladies transmissibles, y compris le VIH/SIDA, est apparu au G8, dans l'Union européenne et dans plusieurs pays clés dont les Etats-Unis et le Japon;
- les efforts régionaux se sont intensifiés, notamment en Afrique et dans les Caraïbes; et
- des programmes-cadres pour les prêts de la Banque mondiale destinés au SIDA ont été annoncés pour l'Afrique et les Caraïbes.

Nous souhaitons de nouveaux engagements et de nouveaux partenariats et ils se sont matérialisés. Nous devons maintenant faire en sorte que cette promesse soit tenue et que des ressources nouvelles se concrétisent réellement aux niveaux requis et que les mécanismes nécessaires à l'affectation de ces ressources soient mise en place, afin qu'elles aient un impact concret sur le cours de l'épidémie.

2.1 Situation de l'épidémie dans le monde et action à l'échelon pays

La mise à jour concernant l'épidémie de SIDA, publiée à l'occasion de la Journée mondiale SIDA au début du mois, montre que la propagation de l'épidémie se poursuit avec un total de 5,3 millions de nouvelles infections dans le monde en 2000. Le nombre total des personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/SIDA est supérieur à 36 millions et le nombre cumulatif des décès depuis le début de l'épidémie est de 21,8 millions.

En Europe orientale, 700 000 personnes vivent aujourd'hui avec le VIH, par rapport à 420 000 il y a un an à peine. La plupart de ces nouvelles infections se produisent parmi les consommateurs de drogues injectables. La situation est particulièrement dramatique en Fédération de Russie, où le nombre des personnes qui ont été infectées par le VIH en 2000 est supérieur à celui enregistré pendant toutes les années précédentes de l'épidémie prises ensemble.

En Asie du Sud et du Sud-Est, on estime que 700 000 adultes, dont 450 000 hommes, ont été infectés cette année. D'ici à fin 2000, la région comptera environ 5,8 millions de personnes vivant avec le VIH ou le SIDA, ce qui représente près de 20% de toutes les infections dans le monde. L'Asie de l'Est et le Pacifique continuent à tenir l'épidémie en échec et ont enregistré quelque 130 000 nouvelles infections cette année, ce qui porte le nombre des infections à 640 000, soit à peine 0,07% de la population adulte – le taux le plus faible de toutes les régions du monde.

Dans les pays nantis du globe, les efforts de prévention sont en perte de vitesse. En 2000, on estime que 30 000 adultes environ ont été infectés en Europe occidentale et 45 000 en Amérique du Nord; dont on pense que la majorité sont des consommateurs de drogues injectables. Une augmentation des rapports sexuels non protégés parmi les hommes gay semble se traduire par une augmentation des taux d'infection. Dans le même temps, la thérapie antirétrovirale continue d'avoir un impact important sur l'épidémie. En définitive, l'augmentation de la transmission par la consommation de drogues injectables équilibrée par les effets positifs là où la thérapie est optimisée se traduit par une amplification de l'épidémie dans les populations de migrants, de réfugiés, de pauvres et dans les minorités ethniques.

L'OMS, conjointement avec le Secrétariat et les principaux donateurs, a continué de renforcer les capacités nationales de surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles et a encouragé l'élaboration et la mise en œuvre de principes de surveillance de deuxième génération à l'échelon pays et de plans stratégiques de surveillance du VIH aux niveaux national, régional et mondial.

2.1.1 Amérique latine et Caraïbes

Je souhaite également dire quelques mots du Brésil et de la région où nous nous trouvons.

Le Brésil apparaît comme un nouveau modèle d'action contre le VIH/SIDA, qui associe des interventions efficaces de prévention, y compris celles impliquant les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, une approche des soins fondée sur les droits et une industrie pharmaceutique locale productrice d'antirétroviraux génériques. On estime aujourd'hui que 540 000 personnes vivent avec le VIH au Brésil, dont 90 000 bénéficient d'une thérapie antirétrovirale.

Les échanges techniques entre le Brésil et les autres pays de l'Amérique latine ainsi qu'entre le Brésil et les pays lusophones d'Afrique ont été particulièrement fructueux.

En Amérique latine et aux Caraïbes, l'épidémie est complexe, entraînée par les rapports hétérosexuels et homosexuels ainsi que par l'utilisation des drogues injectables. Quelque 150 000 nouvelles infections ont été enregistrées cette année et on estime à 1,4 million le nombre des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

La conférence Forum 2000 sur le SIDA, qui s'est tenu à Rio en novembre a démontré l'étendue de la coopération horizontale et le rôle crucial joué par les organisations non gouvernementales dans la riposte de la région à l'épidémie. L'Amérique latine et les Caraïbes sont des exemples marquants de la valeur du transfert d'expérience, de connaissance et de technologie. Le Groupe de coopération technique horizontale rassemble plus de 20 programmes nationaux contre le SIDA en Amérique latine et aux Caraïbes et il existe des réseaux techniques régionaux sur la planification stratégique, l'épidémiologie et la surveillance ainsi que sur la réduction des risques liés à la consommation de drogues injectables.

Le Forum 2000 et le forum communautaire qui lui était associé ont également mis en lumière la nécessité constante de programmes élargis visant les hommes ayant des rapports sexuels entre eux. Si la transmission homosexuelle constitue 40% de la transmission en Amérique latine, moins de 1% des budgets des programmes SIDA vont à la prévention parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, à l'exception du Brésil, qui consacre des ressources importantes à cette question.

La dynamique de l'action de l'ONUSIDA contre le VIH en Amérique latine et aux Caraïbes suit trois grandes voies: le plaidoyer, le renforcement des capacités par le biais d'un soutien à la coopération et à l'échange sur une base régionale et horizontale, et les initiatives sous-régionales spécifiques.

Comme l'avait demandé le Conseil, nous avons intensifié nos efforts dans les Caraïbes et plus récemment en Amérique centrale également.

Dans les Caraïbes, le Premier Ministre de la Barbade a accueilli en septembre une Réunion caraïbe sur le VIH/SIDA, sous le parrainage de la CARICOM, de l'OMS/OPS, de la Banque mondiale et de l'ONUSIDA. La réunion a constitué un progrès spectaculaire sur le plan du soutien politique, complété par l'annonce d'un programme de prêts de la Banque mondiale pour des actions sur le VIH/SIDA, ainsi que par d'autres promesses de ressources. Cette réunion a été le point culminant de deux ans d'une planification attentive reposant sur une équipe caraïbe de l'ONUSIDA renforcée et en collaboration avec la CARICOM, afin de réunir tous les acteurs clés de la région.

L'Amérique centrale apparaît aujourd'hui comme une région où le rythme de l'épidémie s'accélère et où il convient de porter davantage d'attention à la mise en place d'actions dans des domaines prioritaires, par exemple l'épidémie parmi les hommes ayant des rapports sexuels entre eux. Le Honduras, le Guatemala, El Salvador et Belize connaissent tous des augmentations importantes des taux d'infection.

2.1.2 Afrique et le Partenariat international contre le SIDA en Afrique

L'Afrique subsaharienne demeure la région du monde de loin la plus touchée, avec 3,8 millions de nouvelles infections en 2000, ce qui, pour la première fois constitue un total inférieur à l'estimation de l'année précédente, qui était de 4 millions de nouvelles infections. Toutefois, il est difficile d'interpréter la signification de cette baisse. Une lente diminution du nombre total des nouvelles infections sur le continent pourrait être une conséquence de l'efficacité des programmes de

prévention, par exemple dans des situations à forte prévalence comme en Ouganda et en Zambie, ou dans le maintien d'une faible prévalence comme au Sénégal. Mais, il pourrait aussi s'agir partiellement d'un effet naturel de saturation dans les pays les plus touchés, dans lesquels une grande partie de la population susceptible d'être infectée l'est déjà. Il est aussi important de noter que cette situation ne se poursuivra pas nécessairement dans les années à venir. Par exemple, une augmentation même modeste de la prévalence actuelle au Nigeria (à peine plus de 5%) pourrait ajouter rapidement au nombre des nouvelles infections en Afrique subsaharienne, étant donné que le Nigeria est de loin le pays le plus peuplé de la région.

Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique (IPAA) vise à constituer un puissant levier permettant de susciter des actions nationales plus efficaces et durables contre le SIDA sur le continent africain. Au moins 16 nations africaines ont intensifié leur action contre le SIDA, en créant des commissions SIDA multisectorielles de haut niveau, en trouvant de nouvelles ressources, en impliquant plus efficacement les donateurs et le secteur privé et en intégrant les plans relatifs au SIDA dans la planification financière et économique. Le Cadre de travail pour agir de l'IPAA a constitué une plate-forme qui a permis d'assurer un engagement commun en faveur du partenariat et de ses manifestations marquantes, notamment celui du Sommet des Chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité africaine qui s'est tenu à Lomé en juillet.

Le Partenariat international contre le SIDA en Afrique a généré des ressources nouvelles, notamment par l'intégration du SIDA dans les Cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté à l'échelon pays et dans les négociations visant à alléger la dette extérieure au titre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE). Au cours de 12 derniers mois, plus d'une douzaine de pays ont introduit les principaux domaines d'action de leurs plans nationaux de lutte contre le SIDA dans leurs stratégies nationales de lutte contre la pauvreté ou se sont fixé des cibles liées au VIH/SIDA dans leurs indicateurs nationaux de surveillance de la pauvreté. De nombreux pays ont, pour la première fois, réservé des fonds dans leurs propres budgets nationaux, dans le cadre du processus PPTE d'allègement de la dette, pour financer une partie de l'action nationale contre le SIDA. Au total, les pays les plus pauvres d'Afrique dépenseront l'an prochain 20 millions de dollars supplémentaires provenant de leurs propres ressources pour combattre le SIDA. Le processus d'allègement de la dette signifie aussi que les pays s'engageront à mettre en œuvre et contrôler, au cours des 12 à 24 prochains mois, des actions de prévention, de prise en charge et de soutien dans le domaine du SIDA, en collaboration avec des partenaires de la société civile et de la communauté internationale. Ces différents processus ont soutenu des initiatives au niveau du district, notamment en Ouganda et en Tanzanie, avec l'appui crucial de l'UNICEF, de la Banque mondiale et du Secrétariat. En plus de cette activité dans les pays participant au processus d'allègement de la dette, plusieurs pays africains au revenu moyen accroissent aussi leurs dépenses liées au SIDA.

A Addis Ababa, le deuxième Forum pour le développement de l'Afrique sur le thème "Le SIDA – un défi sans précédent pour les leaders", a vu le lancement officiel du Partenariat international contre le SIDA en Afrique par le Secrétaire général des Nations Unies qui a déclaré que "désormais, dans toute l'Afrique, le Partenariat sera au cœur d'un nouvel esprit de coopération pour édifier la riposte au SIDA."

Le Forum 2000, réuni par la Commission économique pour l'Afrique, avec une grande partie des discussions et des documents de fonds fournis par l'ONUSIDA, a été remarquable de par le niveau élevé des participants, dont au moins sept chefs d'état ou de gouvernement, ainsi qu'un large éventail d'autres participants, notamment une forte représentation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et une délégation de jeunes. On y a ressenti très fortement l'urgence d'une riposte de l'Afrique au VIH/SIDA. Mme Graca Machel a prononcé un discours vibrant où elle a dit

notamment " dans ce combat, le soutien international ... ne pourra que venir en complément de nos propres efforts et seuls nos propres efforts nous apporteront la récompense."

Pour le Forum, le leadership politique et la participation des personnes vivant avec le VIH sont la clé de l'expansion d'une riposte efficace et à grande échelle en Afrique. Le Forum a fait appel aux Coparrainants et au Secrétariat de l'ONUSIDA, afin qu'ils accroissent leur soutien, notamment dans le domaine de la mobilisation et de la coordination des ressources et du renforcement des commissions et institutions nationales de lutte contre le SIDA qui viennent d'être créées et qu'ils intensifient leurs activités en faveur de la prise en charge et du traitement ainsi que de la prévention parmi les jeunes.

2.2 Mobilisation nationale et internationale

Les progrès accomplis au cours des six derniers mois dans la mobilisation de la communauté internationale sont considérables. On a vu que les leaders politiques nationaux s'expriment plus ouvertement qu'ils ne l'avaient fait jusqu'ici, mais en outre, les groupements mondiaux les plus influents se penchent de plus en plus sur la question du SIDA.

Une riposte au VIH/SIDA à l'échelle requise exige que les pouvoirs publics nationaux mobilisent leurs propres ressources d'une manière plus soutenue et plus durable qu'ils ne l'ont fait jusqu'ici. Au cours de l'année écoulée, certains signes indiquent que les pays en développement apporteront un soutien accru à l'action contre le VIH/SIDA au moyen de leurs budgets propres. Par exemple, le Gouvernement du Nigeria, dans son projet de loi de finances pour 2001, a affecté 40 millions de dollars qui seront administrés par le Comité national d'action contre le VIH/SIDA et qui viennent compléter les 80 millions de dollars d'aide financière apportés par les institutions multilatérales. Parmi d'autres exemples, on peut noter une augmentation des ressources en Afrique du Sud et un impôt SIDA au Zimbabwe. En outre, des tables rondes consacrées à la mobilisation des ressources ont été organisées au Malawi et au Mozambique où elles ont rassemblé les partenaires intéressés nationaux, internationaux et du secteur privé pour trouver des fonds supplémentaires.

Le communiqué d'Okinawa publié lors de la réunion du G8 en juillet a annoncé un plan d'action ambitieux sur les maladies infectieuses, qui reconnaît que la santé est cruciale pour le développement économique et que, de toutes les maladies transmissibles liées à la pauvreté, le VIH/SIDA est celle qui a l'impact le plus important sur les individus, les familles, les secteurs et les nations. Des stratégies, buts et cibles plus détaillés ont été élaborés au cours de la Conférence internationale de suivi sur les maladies infectieuses, tenue à Okinawa les 6 et 7 décembre, pour laquelle le Secrétariat de l'ONUSIDA a collaboré étroitement avec l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF et le Gouvernement du Japon.

En septembre, la Commission européenne a réuni une Table ronde de haut niveau, coparrainée par l'ONUSIDA et l'OMS, afin d'examiner le rôle de l'Union européenne dans les actions et partenariats nouveaux contre les maladies transmissibles et la pauvreté. Cette réunion était axée sur l'optimisation de l'impact des interventions nationales existantes; l'amélioration de l'accessibilité financière des produits pharmaceutiques; et l'augmentation des investissements dans la recherche et le développement. Il est important de noter que plusieurs Commissaires ont participé à cette initiative qui portait surtout sur le développement et englobait la santé, la science, la recherche et le commerce. En novembre, l'Union européenne a adopté une Résolution sur les maladies transmissibles et la pauvreté qui met l'accent sur une approche multisectorielle, comprenant la prévention et le renforcement des systèmes de santé; une meilleure coordination au niveau mondial;

un effort accru entre chercheurs européens et chercheurs des pays en développement; et un renforcement des liens entre l'OMS et l'ONUSIDA.

Un plaidoyer fructueux à l'échelle mondiale a conduit à une intensification de l'engagement politique et pourrait bien se traduire sous peu par des réserves financières considérablement accrues. Lorsque ces nouvelles ressources seront disponibles, si elles le sont, elles devront être distribuées en fonction des connaissances que nous avons acquises tout au long de l'épidémie et qui nous ont permis de comprendre ce qui est efficace. En particulier, les ressources devront être dirigées aussi efficacement que possible vers un soutien aux actions locales réalisées en partenariat par les pouvoirs publics et la société civile, dans le cadre fixé par les priorités nationales. Nous savons que les tentatives de la communauté internationale pour imposer des priorités contre la volonté des pouvoirs publics nationaux ne sont pas seulement inopportunes, mais aussi vouées à l'échec et en même temps que la prolifération de petits projets cherchant à contourner le processus national et local de prise de décisions ne sont ni efficaces ni viables.

3. Prévention et prise en charge

Pour inverser le cours de l'épidémie de VIH/SIDA, il faudra faire de sérieux progrès dans la fourniture de services de prévention et de soins efficaces. La prévention doit demeurer une priorité, mais elle ne peut être envisagée séparément des besoins des millions de personnes déjà infectées par le VIH. Comprendre que la prévention et des soins sont plus efficaces lorsqu'ils avancent en tandem constitue notre meilleure chance de progresser dans l'une comme dans l'autre. En particulier, la prévention et la prise en charge partagent plusieurs objectifs fondamentaux, en encourageant par exemple l'ouverture, la participation des personnes vivant avec le VIH et en soutenant le conseil et le test volontaires.

3.1 Le programme inachevé de la prévention

Même si un grand nombre de ces éléments sont bien compris, une bonne partie du programme d'action sur la prévention demeure inachevé, eu égard en particulier à un élargissement de la mise en œuvre à l'échelle nécessaire.

Tout d'abord, il est primordial d'élargir l'action. La capacité d'absorber des programmes supplémentaires existe, à condition de l'appliquer aux domaines appropriés. On a notamment besoin de mécanismes non bureaucratiques permettant de transférer rapidement les ressources vers les actions locales. Dans de nombreuses situations différentes, l'expérience locale continue de s'accumuler. Les exemples de Gaoua au Burkina Faso et de Phayao en Thaïlande constituent des actions locales qui ont donné naissance à une activité liée au VIH/SIDA dans tous les secteurs à l'échelon local; ils sont aussi des modèles qui pourraient être adaptés à bien d'autres situations.

Deuxièmement, il faut continuer à encourager en priorité les programmes centrés sur les jeunes. Pour cela, on peut s'appuyer sur l'objectif fixé par les Nations Unies, qui souhaitent voir une réduction de 25% des infections à VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans. Souvent, les bases mêmes d'un programme à l'intention des jeunes manquent encore: il existe encore trop de pays dans lesquels une majorité des adolescents sexuellement actifs ne connaissent même pas les rudiments de la transmission et trop de pays qui n'offrent aucune éducation sexuelle aux jeunes.

Les Coparrainants ont accru leur collaboration dans le domaine des jeunes au niveau mondial. L'équipe spéciale interinstitutions sur les jeunes s'est réunie en août 2000 sous le patronage de la Banque mondiale, afin de proposer les domaines prioritaires fondamentaux d'un programme à

l'intention des jeunes. Le Groupe de travail interrégional de l'UNICEF sur les jeunes en crise, réuni à Kampala en novembre 2000 a porté sur les jeunes dans les situations de conflit armé, sur les enfants de la rue et sur le VIH/SIDA parmi les jeunes. L'OMS et l'UNICEF Europe travaillent dans le domaine du comportement sexuel et de l'utilisation de substances parmi les jeunes particulièrement vulnérables dans les Etats baltes et en Pologne. Le FNUAP, grâce à un financement de la Fondation Gates, a intensifié ses programmes sur les jeunes et notamment sur les adolescentes. Dans le cadre de son programme ACTAfrica, la Banque mondiale encourage les gouvernements à offrir aux jeunes touchés par le SIDA les frais de scolarité, la prise en charge des enfants, la nutrition et la planification à la succession.

Le troisième point du programme de prévention inachevé, c'est qu'il n'est toujours pas possible de garantir un approvisionnement universel en préservatifs. Plusieurs pays africains par exemple, ont connu des pénuries de préservatifs masculins. Les progrès de l'approvisionnement en préservatifs féminins ont été lents, mais tout laisse à penser que leur acceptabilité est en hausse. Cette question demeurera urgente en 2001. Le FNUAP est devenu l'organisme international d'achats des préservatifs masculins et féminins utilisés dans les programmes de prévention du VIH/SIDA, et tant l'OMS que le FNUAP ont intensifié leurs efforts dans ce domaine.

Le quatrième point du programme inachevé, c'est la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. L'UNICEF effectue dans 12 pays des projets pilotes sur la mise en œuvre des interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant et envisage de les étendre à 12 pays supplémentaires. En octobre à Genève, une réunion technique organisée au nom de l'équipe de travail interinstitutions UNICEF, FNUAP, OMS, ONUSIDA sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant a conclu que les traitements antirétroviraux avaient prouvé leur efficacité et leur innocuité et pouvaient par conséquent être appliqués au delà des projets pilotes et des situations de recherche. Ces recommandations ont pris plus d'importance encore lorsque la firme Boehringer a annoncé en juillet qu'elle ferait don de la névirapine aux fins de la prévention de la transmission mère-enfant dans les pays en voie de développement, quand bien même, dans la plupart des cas, les mécanismes de mise en œuvre de cette initiative ne sont pas encore finalisés.

Le cinquième point du programme inachevé, c'est la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. La consommation de drogues injectables demeure en effet le moteur de l'épidémie dans plusieurs régions, notamment dans le cas de la propagation explosive en Europe orientale. Notre plus récent Coparrainant, le PNUCID devient de plus en plus actif dans le domaine complexe du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables. En Amérique latine par exemple, un plan d'action conjoint concernant la consommation de drogues injectables et le VIH/SIDA sera mis en œuvre en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et les organisations non gouvernementales partenaires en Argentine, Chili, Paraguay et Uruguay.

Le PNUCID joue en outre un rôle essentiel dans les divers forums de discussion qui ont eu lieu entre des responsables de l'élaboration des politiques, notamment, la réunion de Londres sur le thème 'ripostes multisectorielles au VIH et consommation de drogues injectables' organisée les 7 et 8 décembre 2000 par le PNUCID ainsi que par l'OMS, l'UNICEF, le Secrétariat de l'ONUSIDA et le DFID du Royaume-Uni, et qui a vu la participation de 20 Ministres adjoints de la Fédération de Russie, du Bélarus, du Kazakhstan et de l'Ukraine. Avec l'appui du Secrétariat de l'ONUSIDA, le PNUCID a créé un poste responsable de la consommation de drogues et du SIDA. Le PNUCID a également collaboré étroitement avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS à la rédaction d'un document d'opinion à l'intention du système des Nations Unies sur 'la prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues'.

3.2 Accélérer l'accès à la prise en charge du VIH

Le programme émergent relatif à la prise en charge dans le monde s'appuie sur une approche très large et non pas sur le seul accès aux antirétroviraux, même si l'intérêt public semble s'être centré principalement sur le prix des antirétroviraux. Nous avons certes besoin de médicaments à des prix abordables, antirétroviraux compris, mais ils doivent aussi être distribués en toute sécurité et d'une façon qui maximise les chances de réussite thérapeutique. C'est pourquoi l'approvisionnement et la distribution des médicaments doivent se faire sur une base durable et la même attention doit être portée à tous les éléments de la filière des soins, des soins à domicile aux soins hospitaliers, du traitement des infections aux soins palliatifs.

Pour l'ONUSIDA (notamment pour l'UNICEF, le FNUAP, l'OMS, la Banque mondiale et le Secrétariat) qui aide les pays à mettre en œuvre un ensemble complet de soins pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'initiative 'Accélérer l'accès à la prise en charge du VIH' signifie un redoublement des efforts. L'initiative comprend le plaidoyer et les orientations politiques sur la prise en charge du VIH à l'échelle mondiale et elle implique aussi un soutien rapide aux pays en développement qui ont officiellement exprimé leur désir d'élargir l'accès à la prise en charge, au soutien et au traitement du VIH et de bénéficier de l'aide du système des Nations Unies. L'approche globale de la prise en charge préconisée par l'ONUSIDA comprend explicitement le conseil et le test volontaires, le soutien psychosocial, la prévention et le traitement des infections opportunistes, une nutrition de qualité, le renforcement des systèmes de santé, un financement équitable et durable et si possible, l'accès aux médicaments antirétroviraux. L'ONUSIDA reconnaît que les pouvoirs publics nationaux, individuellement ou regroupés par régions, sont les organes habilités à conclure des accords d'achats et à fixer des niveaux de prix avec l'industrie. Le rôle du système des Nations Unies consiste principalement à s'occuper de plaidoyer, à établir le dialogue et à fournir des informations et des conseils techniques et stratégiques pour contribuer à la bonne marche du processus. Nous examinons en outre les moyens d'utiliser de façon plus large et plus stratégique les mécanismes d'achats existant au niveau mondial.

En septembre 2000 a eu lieu à Genève la première réunion du Groupe de contact, forum constitué sur la proposition du Directeur général de l'OMS en mai 2000 au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé et approuvé par le CCP, dont la tâche est de conseiller l'ONUSIDA sur les questions relatives à l'accès à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH/SIDA. Cette première réunion a explicité les termes du débat et demandé une amélioration de la communication et des clarifications concernant la manière dont les pays et les régions pourront contribuer à accélérer l'accès. Le Groupe de contact a examiné les progrès accomplis aux niveaux international et national lors de sa deuxième réunion à Rio le 13 décembre. [Un rapport portant sur cette réunion, qui s'est tenue juste avant la réunion du CCP, sera présenté]

Des progrès rapides ont été accomplis pour accélérer l'accès à la prise en charge au cours des trois derniers mois.

En octobre 2000, le Secrétariat de l'ONUSIDA, conjointement avec l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP, a lancé un appel visant à susciter des Expressions d'intérêt de la part des compagnies pharmaceutiques et des firmes produisant d'autres marchandises, afin d'élargir l'éventail des substances diagnostiques et médicaments liés au VIH et d'accroître le nombre des fournisseurs potentiels utilisant les mécanismes d'achats existants, par l'intermédiaire notamment de l'UNICEF et du FNUAP. La date butoir était fixée au 1^{er} décembre 2000. Des réponses ont été présentées par 34 fabricants de plus de 100 produits pharmaceutiques et 11 fabricants de substances diagnostiques et matériels de laboratoire. Ces demandes sont actuellement à l'étude et par la suite, les

renseignements concernant les fournisseurs et les prix indicatifs seront mis à la disposition des pouvoirs publics et des organismes d'achats non gouvernementaux.

Plusieurs pays africains préparent aujourd'hui activement l'élargissement de l'accès à la prise en charge pour les personnes vivant avec le VIH. Au Swaziland, un plan de prise en charge et de soutien en trois phases a été élaboré, qui porte sur une meilleure efficacité de la distribution, un renforcement des capacités et des options concernant les traitements de pointe. L'Ouganda a prévu un élargissement de l'Initiative accélérer l'accès et, en parallèle, le Gouvernement a annoncé le 2 décembre la poursuite des négociations sur la baisse des prix des antirétroviraux avec les compagnies pharmaceutiques. La République centrafricaine a élaboré un plan pour son secteur santé, qui vise à améliorer l'accès à l'ensemble de la prise en charge, introduction pilote des antirétroviraux comprise. A mi-octobre, le Gouvernement du Sénégal a annoncé l'élargissement de son plan actuel sur l'accès à la prise en charge et au traitement liés au VIH/SIDA pour y inclure l'accès à la thérapie antirétrovirale. Il a déjà introduit la prophylaxie des infections opportunistes au moyen du cotrimoxazole.

Quatorze pays ont demandé à participer à l'initiative 'Accélérer l'accès à la prise en charge du VIH'. D'autres informations concernant les progrès réalisés dans les pays et les résultats de l'appel à des Expressions d'intérêt figurent dans la mise à jour concernant la réunion du Groupe de contact sur l'accélération de l'accès aux soins liés au VIH qui s'est tenue le 13 décembre.

Il existe encore bien des problèmes non résolus et des sujets de préoccupation dans le domaine des soins. Il est primordial de maintenir un programme complet de prise en charge et d'éviter qu'il ne soit détourné au bénéfice d'un agenda purement antirétroviral ou commercial. Toutes les compagnies pharmaceutiques n'ont pas accepté le concept de l'équité des prix. La capacité du système des Nations Unies à répondre à la demande des pays constitue un défi, étant donné l'approche que nous avons choisie et qui consiste à fournir aux pays des conseils sur leur stratégie globale de prise en charge afin qu'ils soient en mesure de choisir parmi toutes les options disponibles, plutôt que de nous contenter de promouvoir une option à court terme fondée sur les antirétroviraux, et afin que les options englobent plusieurs sources de médicaments, y compris les compagnies basées sur la recherche et le développement et les médicaments génériques de bonne qualité. En outre, dans la mesure où les initiatives à l'échelon pays sont axées sur l'accessibilité financière des antirétroviraux et des autres médicaments, les pays se doivent d'avancer d'une manière soutenue, en évitant de provoquer instabilité et distorsions insupportables dans les schémas de fourniture des soins ou d'accroître les inégalités dans l'accès aux soins de santé. Enfin, nous avons à peine commencé à aborder la question du financement de la prise en charge du VIH dans les pays les plus pauvres.

La prise en charge, c'est un équilibre délicat entre réalisme et optimisme. Même dans les pays riches et à moyen revenu, d'importants problèmes d'équité restent à résoudre pour assurer l'accès à tous les secteurs de la population. Néanmoins, l'accès universel aux antirétroviraux est impossible aujourd'hui dans les pays les plus pauvres, étant donné les niveaux actuels des prix des médicaments et des ressources internes et externes, tout comme il n'y a pas d'accès universel aux traitements anticancéreux, à la dialyse rénale, etc., ni au traitement des maladies opportunistes. Pourtant, nous devons nous lancer et nous donner peu à peu de nouvelles chances de progresser, en agissant rapidement et en créant des voies parallèles afin d'augmenter les options existantes. Il n'existe ni solution simple, ni solution unique, mais nous devons continuer à progresser en faisant en sorte d'éviter toute démagogie, qu'elle tende vers le nihilisme ou l'excès d'audace, et en nous axant exclusivement sur le désir de faire de réels progrès en faveur des personnes vivant avec le VIH.

La prise en charge, c'est aussi une nouvelle donne entre l'industrie et la société dont les éléments sont notamment la reconnaissance de la légitimité morale d'une politique des prix préférentiels pour les médicaments de marque déposée à l'intention des pays en développement et la nécessité de créer des encouragements à l'innovation pour l'industrie, ainsi que la reconnaissance du fait que les droits de la propriété intellectuelle ne constituent pas une sorte d'évangile transcendant, mais sont des droits de propriété existant dans le contexte normal de la souveraineté nationale et de l'intérêt humanitaire.

4. Session extraordinaire de l'Assemblée des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS)

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA se tiendra du 25 au 27 juin 2001. Elle a pour but d'obtenir un engagement mondial en faveur d'une coordination et d'une intensification accrues des efforts nationaux, régionaux et internationaux contre l'épidémie. Elle constitue une occasion extrêmement importante de consolider la place du VIH au premier rang de l'ordre du jour politique du globe et de centrer l'attention sur le soutien de tous les secteurs.

La méthode de travail de la session extraordinaire sera innovatrice. La session elle-même comprendra une séance plénière et des tables rondes interactives. L'ONUSIDA servira de secrétariat opérationnel et un Groupe de référence basé à New York a été créé pour coordonner les préparatifs du système des Nations Unies. La session publiera une Déclaration d'engagement qui comprendra les objectifs existant en matière de VIH/SIDA ainsi qu'un choix de nouveaux buts (concernant par exemple l'accès à la prise en charge et au traitement et le orphelins).

L'UNGASS reflétera l'approche par partenariat adoptée pour riposter au VIH/SIDA à l'échelle mondiale et fera en sorte que les représentants de la société civile participent activement à la session extraordinaire et à sa préparation. La participation des ONG de lutte contre le SIDA et des personnes vivant avec le SIDA sera cruciale pour le succès de cette session extraordinaire.

D'importantes dispositions seront à prendre à l'échelon pays pour maximiser l'utilité de cette session. L'UNGASS s'appuiera sur plusieurs réunions régionales cruciales qui sont déjà prévues, par exemple celle de l'Organisation de l'Unité africaine.

5. La riposte du système des Nations Unies

Malgré les succès des six derniers mois, la tâche qui nous attend demeure colossale. Les succès remportés au cours de l'année écoulée dans le domaine du plaidoyer à l'échelle mondiale se sont accompagnés d'une intensification du niveau d'activité parmi les Coparrainants et dans le système des Nations Unies dans son ensemble. Le SIDA est devenu la priorité numéro un de plusieurs Coparrainants dans plusieurs régions. Outre l'importante activité déployée par chacun des Coparrainants, je souhaite aujourd'hui m'attarder sur les institutions multilatérales qui ne sont pas coparrainantes.

Le Secrétariat de l'ONU s'est engagé de façon plus constructive dans la lutte contre le VIH/SIDA, notamment par l'intérêt manifesté par le Conseil économique et social des Nations Unies et par le Comité administratif de coordination de l'ONU pour le Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour la période 2001-2005. Il faut noter également le profond engagement pour toutes les questions ayant trait au VIH/SIDA du Secrétaire général et du Secrétaire général adjoint des Nations Unies, pour lesquels le SIDA est maintenant un élément central de leur programme d'action.

L'Organisation internationale du Travail devient rapidement l'un des acteurs clés de l'action des Nations Unies contre le SIDA, en s'appuyant sur sa coalition tripartite composée des gouvernements, des travailleurs et des employeurs. L'OIT a mis sur pied un 'Programme mondial sur le VIH/SIDA dans le monde du travail' qui implique la création d'organes de liaison tant au siège que dans les bureaux extérieurs, chargés de fournir un soutien à une initiative SIDA dans l'ensemble de l'organisation. Un mémorandum d'accord a été signé entre le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OIT, qui souhaite vivement devenir organisme coparrainant dans un proche avenir. La Conférence internationale du travail de juin 2000 a adopté une résolution priant les employeurs, les employés et les ministères gouvernementaux de renforcer la prévention et l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA et l'OIT est devenue participant actif dans un nombre toujours croissant de Groupes thématiques sur le VIH/SIDA.

L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a collaboré avec la Banque mondiale et le Secrétariat dans l'évaluation de la dynamique du VIH dans les zones rurales. La FAO a également participé à l'élaboration d'un module d'information et d'outils sur les programmes sur la sexospécificité et le SIDA, conjointement avec les Coparrainants de l'ONUSIDA, l'OIT, la Division de l'ONU pour la promotion de la femme (UNDAW) et le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM).

L'UNDAW a choisi la question de la sexospécificité et du SIDA comme l'un des thèmes de la prochaine session (mars 2001) de la Commission de la condition de la femme. Elle collaborera avec les états membres de la Commission à la formulation d'une résolution ou d'un programme d'action à l'intention des gouvernements, destinés à lever les obstacles sexospécifiques à la prévention et à la prise en charge du SIDA.

L'UNIFEM a terminé la première phase de l'initiative mondiale sur 'les actions centrées sur la sexospécificité pour relever le défi du VIH/SIDA', qui a été mise en œuvre en Inde, au Viet Nam, au Zimbabwe, au Sénégal, au Mexique et aux Bahamas. Le projet, grâce à des activités de renforcement des capacités et de partenariat, est parvenu à intégrer avec succès les questions de sexospécificité et de SIDA dans les programmes existants des organisations féminines. Trois modules ont été produits sur les thèmes suivants: la sexospécificité et le développement; la sexospécificité et les droits humains; et le savoir-négocier.

L'Organisation internationale pour les migrations joue également un rôle important dans le domaine du plaidoyer afin que le phénomène de la migration soit reconnu comme un facteur clé de la dynamique de l'épidémie de VIH. Elle s'est montrée active aux niveaux régional et national en Ethiopie, Afrique du Sud et Asie du Sud-Est. En outre, le PNUD, la Banque mondiale et le Secrétariat ont poursuivi leur collaboration en vue d'intégrer les questions de migration dans la planification stratégique et l'élaboration des politiques.

Suite à la Résolution 1308 adoptée par le Conseil de sécurité de l'ONU le 17 juillet 2000, les Coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA mettent en place une série d'activités sur la question du VIH/SIDA dans les opérations de maintien de la paix. En collaboration avec le Département des Opérations de maintien de la paix de l'ONU, le Secrétariat de l'ONUSIDA a organisé une importante réunion à Stockholm du 11 au 13 décembre 2000, afin de dresser un plan d'action mondial pour la lutte contre le VIH dans les opérations de maintien de la paix.

L'ONUSIDA poursuit actuellement plusieurs projets dans le domaine de l'action humanitaire, portant notamment sur la prise en charge et la prévention parmi les forces de maintien de la paix et sur la question plus générale de la vulnérabilité au VIH dans les situations de conflit, dimension

sexospécifique comprise. Dans ce contexte, l'ONUSIDA et ses Coparrainants ont entrepris plusieurs missions d'évaluation depuis octobre 2000 (Ethiopie, Erythrée et Timor oriental), et des missions sont prévues en Haïti et Sierra Leone. D'autres pays de première phase ont été choisis pour des missions, notamment l'Angola, le Cambodge, la Colombie, le Congo, la République démocratique du Congo et le Rwanda.

Nous attendons avec intérêt l'évaluation des cinq premières années de l'ONUSIDA, comprenant toutes les activités des Coparrainants dans le domaine du VIH, et qui commencera vraiment au début de 2001. La réunion extraordinaire du CCP en octobre à Genève a clarifié le mandat qui guidera le processus d'évaluation. Ce processus est nécessairement et à juste titre indépendant, et nous accorderons notre pleine coopération à l'équipe d'évaluation. Cette évaluation fera l'objet d'un examen approfondi dans le cadre d'un des autres points de l'ordre du jour.

Au sein du Secrétariat de l'ONUSIDA, une réorganisation vient d'être entreprise afin de permettre au Secrétariat d'être mieux centré sur ses tâches essentielles, telles que la gestion des connaissances, la production et la diffusion d'informations stratégiques et le soutien aux activités intensifiées à l'échelon pays. L'organisation actuelle par département a été remplacée par deux nouveaux départements, l'un chargé du soutien aux niveaux national et régional, qui sera composé d'équipes transversales responsables des grands problèmes émergents, et un département chargé de la mobilisation sociale, du plaidoyer et de la gestion des connaissances.

6. La lutte continue

Il nous reste à remplir un gigantesque programme de travail encore inachevé, alors qu'un nouveau programme se profile que nous avons à peine entamé. Permettez-moi de dresser la liste des cinq points les plus pressants de ce programme d'action pour la communauté internationale, qui complète les points abordés auparavant dans ma présentation concernant la prévention et la prise en charge, ainsi que celle des cinq défis les plus pressants qui se posent à l'ONUSIDA et au système des Nations Unies.

6.1 Le programme d'action mondial

Premièrement, il nous faut redoubler d'efforts pour **combattre la stigmatisation**. Ce combat exige un engagement total de la part des leaders tout comme de notre part à tous sur le plan personnel. En s'attaquant réellement à la stigmatisation, on peut éliminer un important obstacle à l'action concertée, à tous les niveaux, communautaire, national ou mondial, c'est pourquoi la lutte contre la stigmatisation participe de tous les aspects des activités dans le domaine du VIH.

Deuxièmement, nous devons mieux prendre conscience de **l'impact de l'épidémie sur le capital social**. Comment l'enseignement pourra-t-il se poursuivre si les enseignants meurent plus rapidement qu'ils ne sont remplacés? Comment maintenir l'agriculture si les compétences agricoles sont perdues? Comment soutenir l'industrie si la main d'œuvre qualifiée disparaît? Il est crucial de prévoir comment combler le manque des ressources humaines en remplaçant les personnes emportées par le SIDA et de prendre conscience du fait que les personnes vivant avec le VIH/SIDA elles-mêmes constituent la plus importante ressource humaine inexploitée dans la lutte contre le SIDA et dans le développement des capacités nécessaires pour résister à l'impact de l'épidémie.

Troisièmement, nous avons à peine entamé le processus qui consiste à **changer les comportements institutionnels** et à élargir l'éventail des institutions et mouvements dans notre sphère de compétence. Les changements dans le secteur privé ne font que commencer. Les syndicats

montrent désormais le rôle qu'ils peuvent jouer. Les mouvements féminins commencent à peine à mettre le SIDA à leur programme d'action, un programme qui sans aucun doute gagnera du terrain lorsqu'il s'appuiera sur les nombreuses organisations d'aide dans le domaine du SIDA qui, dans le monde, sont dirigées par des femmes énergiques.

Quatrièmement, la mobilisation des **ressources**, l'augmentation des investissements et l'exploitation de nouvelles sources de financement commencent à passer à un niveau supérieur. Les nouvelles ressources doivent être distribuées de manière à atténuer systématiquement et durablement l'impact du SIDA. Des mécanismes nouveaux et non bureaucratiques sont nécessaires pour canaliser efficacement ces ressources jusqu'au niveau du district où elles peuvent réellement faire une différence. Les ressources SIDA ne concernent pas les projets à court terme. L'allègement de la dette s'est révélé un outil utile pour mobiliser les ressources, mais ce programme d'action commence à peine et de toute façon, le manque de ressources pour la lutte contre le SIDA constitue en fait l'argument le plus irréfutable en faveur de l'annulation complète de la dette.

Cinquièmement, nous devons trouver de meilleurs d'**aider les communautés** à mettre en œuvre leurs connaissances – à condition qu'elles soient autorisées à les acquérir – c'est à dire les initiatives efficaces contre le SIDA puis à en faire une réalité dans leur propre contexte. C'est au niveau communautaire que le terme multisectoriel prend tout son sens.

6.2 Le programme d'action de l'ONUSIDA et du système des Nations Unies

Tout d'abord, les engagements institutionnels d'aujourd'hui doivent se traduire en **capacité ressources** concrètes, par l'intégration du SIDA dans les activités essentielles et en redistribuant les ressources afin qu'elles soient mieux en mesure de couvrir les activités SIDA.

Deuxièmement, nous devons **conserver l'élan politique**. L'an 2000 a été remarquable de par l'extraordinaire dynamisme politique qu'il a engendré et qui a atteint des niveaux sans précédent. En 2001, nous devons nous appuyer sur cet élan et faire en sorte que les différents sommets et conférences prévus cette année-là constituent des occasions de renouveau et de coordination, sans absorber trop de l'énergie dont nous disposons.

Troisièmement, nous devons améliorer notre soutien à la mobilisation et à la coordination des ressources **à l'échelon pays**. Assurer la bonne coordination de l'action du système des Nations Unies à l'échelon pays par l'intermédiaire des Groupes thématiques demeure un sérieux défi. Au cours de cette année d'évaluation, il nous faudra examiner en toute honnêteté ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas.

Quatrièmement, accélérer l'accès à la **prise en charge du VIH** reste au premier rang de notre programme d'action, tout comme les principes essentiels dont nous savons qu'ils constituent le fondement d'une approche viable: le lien indissoluble entre la prévention et les soins, un ensemble complet de mesures de prise en charge, et l'attention à l'équité, à l'efficacité, à la viabilité et à la qualité ainsi qu'à l'accessibilité financière. Nous avons encore bien à faire pour construire les nouveaux mécanismes qui fixeront la nouvelle donne entre l'industrie pharmaceutique et la société.

Cinquièmement, nous devons placer **l'information stratégique** au centre de nos activités. Pour cela, il nous faut nous éloigner de la notion d'assistance technique pour susciter plutôt un environnement favorable à la circulation du soutien technique, et nous éloigner de la diffusion de l'information proprement dite pour passer à un concept plus actif de gestion des connaissances.

Mais surtout, nous devons absolument préserver l'espoir d'un renversement du cours de l'épidémie. Il existe quelques exemples de situations nationales et locales dans lesquelles la prévalence du VIH a été réduite ou conservée à des niveaux faibles mais, dans la plupart des cas, l'impact de l'épidémie continue de s'accroître. Cependant, l'intensification de la détermination et la volonté manifestée par un nombre toujours croissant de communautés de 's'approprier' le problème du SIDA et de trouver des solutions, est une raison d'espérer. Au cours des années à venir, sachant que les effets de l'épidémie vont inévitablement s'aggraver en raison du nombre des personnes déjà infectées, le défi majeur consistera à préserver et entretenir cet espoir.