



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

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

UNAIDS/PCB(10)/00.3

2 novembre 2000

CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

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

Point 3 de l'ordre du jour provisoire

Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA

CONTEXTE

Lors de sa réunion de juin 1999, le CCP a encouragé le système des Nations Unies à expliquer en détail la manière dont il prévoyait d'organiser la Stratégie mondiale de lutte contre le VIH/SIDA et d'appuyer les pays, les donateurs bilatéraux, les ONG, le secteur privé et les organismes des Nations Unies pour intensifier leur riposte au VIH/SIDA. Au mois de mai 2000, le CCP a pris connaissance d'une mise à jour du processus d'élaboration du Cadre ainsi que d'un avant-projet de travail du Cadre (document remis en salle de conférence). Le CCP s'est félicité de cette mise à jour et a « invité le Secrétariat, les coparrainants et les autres partenaires à accélérer et à intensifier les efforts pour finaliser le Cadre afin qu'il puisse être discuté lors de la réunion thématique du CCP au mois de décembre 2000 ». Lors de la seizième réunion du Comité des Organismes coparrainants (COC) du 4 octobre 2000, les coparrainants de l'ONUSIDA ont examiné un avant-projet révisé du Cadre – **renommé le Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA** – et des plans pour établir un consensus autour des engagements du leadership énoncés par celui-ci.

PROCESSUS D'ETABLISSEMENT D'UN CONSENSUS AUTOUR DU CADRE MONDIAL

Le Cadre pour un leadership mondial est conçu pour influencer l'élaboration de nombreuses stratégies thématiques, sectorielles, géographiques et institutionnelles qui, considérées dans leur ensemble, constituent un processus stratégique mondial. En conséquence, le Secrétariat de l'ONUSIDA a entrepris un vaste processus de consultation au sujet du Cadre au cours des six derniers mois. Celui-ci a cherché à la fois: (i) à établir un consensus autour des principes, de la perspective et des engagements du leadership, et (ii) à catalyser l'élaboration de buts et de stratégies d'appui dans les secteurs, les régions, les domaines thématiques et les institutions respectifs pour rendre le Cadre opérationnel.

Le processus de consultation a inclus les événements suivants :

Juillet 2000	Les ONG internationales ont examiné l'avant-projet de travail pendant une Consultation lors de la XIII ^{ème} Conférence internationale sur le SIDA de Durban.
Début septembre 2000	Le Secrétariat de l'ONUSIDA a recensé et harmonisé les priorités stratégiques des processus stratégiques thématiques et régionaux et les a intégrées dans un Cadre révisé doté de buts spécifiques pour les décideurs.

Mi-septembre 2000	Le Secrétariat de l'ONUSIDA a fait circuler le Cadre révisé auprès des acteurs jouant un rôle clef dans le processus de développement stratégique dans leurs secteurs, régions, domaines thématiques et institutions respectifs au moyen de courriers et d'espaces de travail électroniques. Les commentaires ont ensuite été partagés, examinés et intégrés dans un nouvel avant-projet.
1-3 octobre 2000	Les coparrainants de l'ONUSIDA ont organisé une retraite pour examiner la situation du Cadre pour un leadership mondial ainsi que les commentaires sur le Cadre, et pour approuver la perspective, les principes et les buts du Cadre stratégique pour la réunion thématique du CCP de décembre 2000.
Mi-octobre 2000	Les coparrainants ont été invités à examiner et à approuver l'avant-projet final de Cadre.
Début novembre 2000	Le Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA a été finalisé pour être diffusé auprès des membres du CCP et commenté par ces derniers.

PROCHAINES ETAPES

Au cours des derniers mois, des mécanismes et des technologies ont été mis en place pour permettre aux nombreux partenaires qui sont des parties prenantes clefs dans le processus stratégique mondial d'apporter leurs commentaires et d'aider à la mise en forme du Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA. Cela a été conçu pour garantir une « appropriation » maximale du Cadre au niveau international. Des efforts sont actuellement entrepris pour appuyer et élargir les processus stratégiques au sein des régions, des secteurs et des domaines thématiques respectifs sur différents terrains ainsi que des institutions dans différents milieux et à différents niveaux – communautaire, national et régional – une fois que le Cadre aura été approuvé. Par exemple:

- Les groupes de travail interinstitutions affineront les stratégies pour les jeunes, les milieux scolaires, les orphelins, les soins, les problèmes de sexospécificité, et le Sous-comité pour le contrôle des drogues du Comité Administratif de Coordination (CAC) finalisera une stratégie sur la prévention du VIH parmi les consommateurs de drogues.
- Les réunions stratégiques régionales pour l'Amérique latine et les Caraïbes, l'Europe orientale et centrale, l'Asie du Sud et l'Asie du Sud-Est affineront les priorités régionales pour une action coordonnée à l'appui des efforts des pays.
- Au sein du système des Nations Unies, le Cadre mondial donnera des orientations pour l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies sur le VIH/SIDA pour 2001-2005 et des stratégies institutionnelles pour les différents fonds, programmes et agences spécialisées qui le soutiennent.
- Le Cadre devrait servir à informer et à fournir des orientations pour l'élaboration de buts et d'engagements supplémentaires dans des forums nationaux et internationaux tels que: les organes directeurs des coparrainants, les autres organisations du système des Nations Unies, les ONG internationales et d'autres partenaires, le CAC, le Conseil économique et social (ECOSOC) et la Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS).

SUITE A DONNER LORS DE CETTE REUNION

Le CCP est invité à approuver le Cadre et à donner de nouvelles orientations au Secrétariat de l'ONUSIDA, aux coparrainants et aux autres partenaires afin de garantir une diffusion très large du Cadre et l'approbation des engagements du leadership.



Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA

I. Objet et bien-fondé d'une approche stratégique actualisée	4
II. Enseignements retenus	6
III. Renforcer les stratégies de réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact : Une riposte élargie à l'épidémie	10
A. Diminuer le risque	11
B. Diminuer la vulnérabilité	11
C. Diminuer l'impact	13
D. Elaboration de stratégies dans différents milieux	14
IV. Engagements du leadership et actions de base	16
V. Pour aller de l'avant	18

I. Objet et bien-fondé d'une approche stratégique actualisée

1. La propagation continue du VIH à travers le monde et l'augmentation de l'impact mondial de l'épidémie ont déclenché des actions concertées d'une ampleur sans précédent pour arrêter la pandémie. Lors de la 21^{ème} Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies de juillet 1999, les Etats Membres se sont engagés à réduire de manière substantielle les taux d'infection à VIH parmi les jeunes dans les pays les plus affectés d'ici à 2005, et dans le monde entier d'ici à 2010¹ – ce qui a constitué le premier objectif mondial spécifique de la lutte contre le VIH.

2. Le Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA fournit une approche stratégique commune pour atteindre cet objectif au niveau mondial. Il encourage les nombreux acteurs engagés dans la riposte à intensifier leurs efforts pour atteindre l'objectif fixé au niveau mondial et pour formuler des objectifs et des buts supplémentaires afin de maîtriser l'épidémie de SIDA. Le Cadre requiert un leadership intensifié sur l'épidémie au sein des gouvernements et de la société civile, notamment des chefs communautaires, religieux, politiques, médiatiques et du secteur privé.

3. Le Cadre mondial cherche à promouvoir une connaissance commune de la pandémie et de sa diversité, et une perception commune de l'urgence pour riposter dans les mêmes proportions. Il favorise un ensemble de principes directeurs et d'engagements du leadership nécessaires pour mobiliser une riposte élargie à l'épidémie. Il est conçu pour fournir une base commune pour les acteurs au niveau mondial, sur le plan national, et à l'échelon communautaire pour formuler, réévaluer et harmoniser leurs propres stratégies. Son utilisation permettra à des stratégies spécifiques concernant différents thèmes, régions, secteurs et institutions d'être poursuivies en se renforçant mutuellement, d'être mieux centrées sur les priorités urgentes et d'être plus pertinentes pour appuyer les actions nécessaires pour contenir la pandémie de VIH/SIDA.

Objectif

4. L'objectif commun de la stratégie mondiale est d'appuyer les communautés et les pays pour réduire le risque et la vulnérabilité à l'infection, pour sauver des vies et atténuer la souffrance humaine, et pour minimiser l'impact global de l'épidémie sur le développement.

Principes directeurs

5. Le respect, la protection et l'accomplissement des droits de la personne constituent les fondements de ce Cadre, dont la construction est articulée autour de quatre principes fondamentaux :

¹ Les gouvernements, avec le soutien de l'ONUSIDA et des donateurs, devraient s'assurer que d'ici à 2005, 90 % au moins, et d'ici à 2010, 95% au moins des jeunes hommes et des jeunes femmes âgés de 15 à 24 ans ont accès à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires pour développer les compétences psychosociales suffisantes pour réduire leur vulnérabilité à l'infection à VIH. Les services devraient inclure un accès aux méthodes de prévention telles que les préservatifs masculins et féminins, le dépistage volontaire, le conseil et le suivi.

Les gouvernements devraient utiliser, comme indicateur de référence, les taux d'infection à VIH chez les personnes âgées de 15 à 24 ans, avec pour but de s'assurer que d'ici à 2005, la prévalence dans ce groupe d'âge est réduite au niveau mondial, et de 25% dans les pays les plus affectés, et que d'ici à 2010, la prévalence dans ce groupe d'âge est réduite de 25% au niveau mondial.

- que les inégalités liées au sexe des personnes – qui facilitent la propagation de l'épidémie – soient explicitement abordées,
 - que les méthodes de prévention, les traitements qui sauvent les vies et les résultats des découvertes scientifiques en matière de prévention et de soins soient largement mis à la disposition de tous de manière équitable et acceptable sur le plan financier,
 - que les personnes vivant avec et affectées par le VIH/SIDA soient activement engagées et appuyées dans leurs efforts de lutte contre l'épidémie dans toutes les communautés à travers le monde, et
 - que les gouvernements nationaux, travaillant avec la société civile, assument le leadership et fournissent les moyens nécessaires pour garantir que les efforts nationaux et internationaux répondent aux besoins des pays et des communautés.
6. Appliquer ces principes directeurs aux priorités les plus urgentes pour riposter à l'épidémie nécessite l'établissement d'un ensemble d'Engagements du leadership qui sont essentiels pour l'avenir.

Engagements du leadership

1. Garantir une riposte exceptionnelle à l'épidémie qui inclut l'engagement sans réserve des leaders au plus haut niveau afin d'atteindre des buts et des cibles mesurables
2. Réduire la stigmatisation liée au VIH et au SIDA et protéger les droits de la personne en assurant un plaidoyer personnel et politique et la promotion de politiques destinées à prévenir la discrimination et l'intolérance
3. Affirmer et renforcer les capacités des communautés à riposter à l'épidémie
4. Protéger les enfants et les jeunes de l'épidémie et de son impact – particulièrement les orphelins
5. Répondre aux besoins liés au VIH/SIDA des jeunes filles et des jeunes femmes et minimiser les situations qui défavorisent les femmes face au VIH/SIDA
6. Protéger ceux qui sont le plus confrontés au risque de VIH/SIDA, notamment les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les réfugiés et les personnes déplacées au sein d'un même pays, et enfin les personnes séparées de leur famille pour des raisons de travail ou de conflit
7. Garantir la fourniture de soins et d'appui aux personnes, aux foyers et aux communautés affectés par le VIH/SIDA
8. Promouvoir une participation sans réserve des personnes vivant avec et affectées par le VIH/SIDA dans la riposte à l'épidémie

9. Appuyer activement le développement des partenariats nécessaires pour lutter contre l'épidémie, notamment ceux permettant d'améliorer l'accès aux informations, aux services et aux biens essentiels
10. Intensifier les efforts de recherche socioculturelle, biomédicale et opérationnelle pour accélérer l'accès à la prévention et aux techniques de soins, améliorer notre connaissance des facteurs qui ont une influence sur l'épidémie, et améliorer les actions permettant de la combattre
11. Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles nécessaires pour appuyer les fournisseurs de services engagés dans la riposte à l'épidémie, notamment ceux des secteurs de l'éducation, de la santé, de la justice et de l'assistance sociale
12. Elaborer des politiques, une législation et des programmes habilitants qui traitent le problème de la vulnérabilité individuelle et sociale au VIH/SIDA et atténuent ses impacts socio-économiques

II. Enseignements retenus

7. La première Stratégie mondiale de lutte contre le SIDA a été préparée par l'Organisation mondiale de la Santé en 1986. En 1991, la Stratégie mondiale a été fortement élargie, actualisée et affinée en réaction à l'évolution de l'épidémie et aux importants progrès enregistrés aux niveaux scientifique et des politiques. La nouvelle Stratégie a été approuvée en janvier 1992 par le Conseil exécutif de l'OMS, puis ensuite par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil économique et social des Nations Unies.

8. Les principes et les objectifs de base des Stratégies mondiales actualisées restent, pour un certain nombre d'entre eux, toujours valables aujourd'hui. Toutefois, l'aggravation spectaculaire de l'épidémie dans certaines régions – en termes d'envergure et d'impact – contraste avec les succès importants remportés contre elle dans d'autres régions et nécessite un recentrage fondamental de notre approche.

1. L'envergure de l'épidémie de VIH/SIDA est maintenant beaucoup plus importante qu'il y a dix ans et dépasse les pires projections établies alors.

9. A la fin des années 80, le VIH/SIDA était une pandémie mondiale déjà bien établie. Le nombre de personnes infectées depuis le début de l'épidémie était estimé à 10 millions et 1,5 million de personnes environ étaient décédées. Dans les années 90, plus de 40 millions de personnes supplémentaires ont été infectées par le VIH et plus de 15 millions de décès dus au SIDA sont survenus à travers le monde.

10. La pandémie de VIH/SIDA se compose actuellement d'épidémies multiples et concomitantes. A la fin de l'année 1999, près de 34 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA, plus de 23 millions de personnes pour l'Afrique seule. Il existe 10 pays en Amérique latine et dans les Caraïbes où la prévalence parmi la population adulte est supérieure à 1%. Dans certaines régions de l'Europe orientale, plus d'infections ont été enregistrées en 1999 que pendant les années précédentes cumulées ; parallèlement, dans certaines régions d'Afrique australe, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA a augmenté de 50% au cours des deux dernières

années. En Asie, 6 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA et le nombre de nouvelles infections augmente rapidement, notamment en Asie du Sud.

11. En l'espace de 20 ans seulement, plus de 50 millions de personnes ont été infectées par le VIH. D'innombrables personnes se sont appauvries du fait du virus: les enfants ont perdu leurs parents, les familles ont perdu leurs biens, les communautés ont perdu leurs enseignants, leur personnel de santé, leurs leaders d'entreprises et gouvernementaux, les nations ont perdu les investissements – en termes de développement des ressources humaines – qu'ils avaient réalisés pendant des décennies, et les sociétés ont perdu des contributions potentielles indescriptibles à leur vie sociale, économique, politique, culturelle et spirituelle en raison du décès de millions de personnes dans la force de l'âge.

2. Le principal impact de la pandémie reste à venir.

12. Le VIH/SIDA a entraîné une crise de développement et une crise potentielle de sécurité en Afrique subsaharienne et fait irruption en Asie, en Amérique latine et dans les Caraïbes, ainsi qu'en Europe orientale. Bien qu'il soit difficile de prédire la propagation future de l'épidémie, l'impact en termes de morbidité, de mortalité et l'impact sur les vies des personnes et les communautés pendant la prochaine décennie est évident. Sans accès à des traitements et à des soins efficaces, 15 millions de personnes supplémentaires actuellement infectées par le VIH développeront le SIDA et décéderont d'ici cinq ans.

13. Dans de nombreux pays, l'épidémie de SIDA a fortement ébranlé les capacités institutionnelles sur lesquelles s'appuient les sociétés pour protéger leur bien-être et soutenir leur développement. Dans les pays les plus durement touchés, plus de 25% du personnel médical nécessaire pour aider ceux qui vivent avec le VIH/SIDA sont eux-mêmes infectés par le virus. Les enseignants expérimentés décèdent en un temps plus court que le temps nécessaire pour former de nouveaux enseignants, ce qui affecte sérieusement l'offre et la qualité de l'éducation. L'impact sur l'industrie et l'armée continue de se développer rapidement, le taux d'infection parmi les hommes dans les forces armées et ceux qui travaillent dans l'industrie lourde étant souvent plus élevé que parmi la population générale.

14. L'impact est clairement plus marqué dans les pays dont les taux actuels de prévalence du VIH et dont les niveaux de pauvreté sont les plus élevés. L'impact est particulièrement important sur les femmes, dans la mesure où elles sont souvent les principales personnes à prodiguer des soins dans les familles. En outre, l'augmentation rapide du nombre d'enfants orphelins du SIDA pose des défis majeurs à leur bien-être, ainsi qu'au développement des communautés dans lesquelles ils vivent. De plus en plus, l'épidémie se propage dans les milieux ruraux, entraînant des conséquences importantes pour le secteur agricole. La morbidité et la mortalité ont déjà fait chuter de plus de 40% la production de nombreuses récoltes dans les foyers affectés par le SIDA. Immanquablement, l'impact de l'épidémie continuera de s'aggraver pendant la prochaine décennie.

3. Des succès considérables ont été enregistrés dans la lutte contre l'épidémie.

15. L'expérience collective du VIH/SIDA a évolué au point où il est maintenant possible de déclarer avec confiance qu'il est techniquement, politiquement et financièrement possible d'endiguer l'épidémie et de réduire de manière spectaculaire sa propagation et son impact. Les

deux premières décennies de la pandémie ont généré des enseignements et une mobilisation sans précédent à travers le monde. L'agent causal du SIDA – le VIH – a été définitivement identifié et des connaissances suffisantes sont disponibles sur ses modes de transmission pour réussir à ralentir substantiellement sa propagation.

16. L'enseignement le plus important fourni par les pays qui ont riposté avec succès à l'épidémie a été le rôle essentiel du leadership des gouvernements et de la société civile pour améliorer la visibilité de l'épidémie tout en réduisant les stigmatisations liées au VIH/SIDA comme condition préalable essentielle à une action réussie. L'on connaît aujourd'hui beaucoup mieux les politiques, les programmes et les partenariats entre les gouvernements et la société civile qui sont nécessaires pour une meilleure riposte au VIH/SIDA dans tous les secteurs économiques et sociaux. Dans un nombre croissant de pays, ces partenariats ont commencé à réunir les ressources des gouvernements et de la communauté internationale avec celles de la communauté des activistes intéressés : les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les ONG, les organisations à assise communautaire, les institutions religieuses et universitaires, et le secteur commercial.

4. Il est possible de prévenir la poursuite du développement de la pandémie à l'avenir.

17. Des mesures énergiques prises aujourd'hui pour réduire les taux d'infection à VIH porteront des fruits importants dans les années à venir aussi bien dans les pays à forte qu'à faible prévalence. La prévention est efficace. Les programmes de prévention à grande échelle dans pratiquement tous les milieux ont clairement prouvé qu'il est possible de réduire la propagation du VIH, notamment parmi les jeunes. En Asie, en Australie, en Europe, en Amérique latine et dans les Caraïbes, en Amérique du Nord et en Afrique subsaharienne, l'on note des signes importants de diminution de l'incidence du VIH au sein des populations qui ont accès à des programmes de prévention efficaces. La documentation et la diffusion de ces expériences couronnées de succès ont permis à de nouveaux partenaires dans ce combat d'adopter rapidement des approches similaires.

5. Les capacités et l'engagement en faveur de l'action se sont renforcés.

18. Grâce au succès des efforts de mobilisation politique engagés ces dernières années, un ensemble d'acteurs plus large et plus divers a commencé à se concentrer sur la lutte contre l'épidémie. Il en résulte que des progrès tangibles ont été réalisés dans le rapprochement des expériences politiques et relatives aux politiques et aux techniques essentielles nécessaires pour organiser une riposte mondiale à l'échelle de l'épidémie. Des actions bénéficiant d'un fort appui politique se développent dans tous les secteurs sociaux et de planification. Des ressources financières sont maintenant mises à disposition dans des proportions accrues dans les pays affectés par des agences de développement bilatérales et multilatérales, le secteur commercial et les fondations, et grâce aux efforts d'allégement des dettes. En outre, de nouvelles capacités de communication – telles qu'Internet – permettent aux partenaires d'interagir et d'avoir accès à l'information à une vitesse qui aurait été inimaginable ne serait-ce qu'il y a dix ans. La priorité accordée à la question du VIH/SIDA dans les fora politiques mondiaux, régionaux et sous-régionaux – notamment le Conseil de Sécurité des Nations Unies – a considérablement contribué au renforcement de l'engagement politique et de la solidarité entre les leaders nationaux. Grâce à une meilleure communication et à une plus grande solidarité politique, les perceptions communes remplacent de plus en plus les divisions idéologiques qui ont souvent entravé les efforts antérieurs.

6. Les stratégies d'appui et de soins relatifs au VIH/SIDA sont devenues plus efficaces.

19. Les ripostes les plus efficaces à l'épidémie ont intégré des stratégies d'éducation, de prévention et de soins comme des éléments interdépendants de l'action. Les efforts visant à mobiliser des ripostes communautaires à l'épidémie sont nettement plus efficaces lorsqu'ils répondent aux besoins en matière de prévention, de soins et d'appui et lorsqu'ils sont soutenus par l'engagement de nombreux secteurs.

20. Grâce aux progrès enregistrés dans la gestion des infections opportunistes et, plus récemment, à la mise au point de traitements antiviraux efficaces, le VIH/SIDA peut être de plus en plus considéré comme une maladie que l'on peut traiter. Les découvertes récentes et prévues permettant d'élargir l'accès aux médicaments qui sauvent des vies ont le potentiel pour améliorer la santé des personnes et les aider à avoir des vies normales au sein de leur communauté. Celles-ci, à leur tour, peuvent combattre davantage les stigmatisations liées au VIH/SIDA.

7. Les ripostes efficaces à l'épidémie ont leurs racines dans les communautés.

21. C'est à l'échelon communautaire que l'impact de la lutte contre le SIDA sera décidé. Contenir et inverser la propagation de l'épidémie de VIH/SIDA au cours de la décennie actuelle nécessite des efforts considérablement accrus dans les communautés au sein desquelles la prévalence du VIH augmente et/ou est élevée, et dans les zones à faible prévalence dans lesquelles les conditions préalables existent pour une augmentation rapide de la transmission du VIH. Les capacités locales en matière d'efforts de prévention, de soins et d'appui doivent être reconnues, affirmées et renforcées.

22. De manière générale, les actions efficaces centrées sur les communautés ont à la fois été *responsabilisantes*, en renforçant les capacités des communautés à prendre des décisions, et *habilitantes*, en les aidant à mobiliser les ressources nécessaires pour agir en fonction de ces décisions. Les chefs communautaires bien informés sont mieux à même d'évaluer la réalité du VIH/SIDA au sein de leurs propres communautés et d'analyser les facteurs déterminants de risque et de vulnérabilité qui les affectent. Dans ce contexte, les acteurs locaux peuvent mieux lutter contre ces facteurs déterminants et leurs répercussions, et définir leurs priorités d'action en conséquence.

23. Pour que les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA réussissent au niveau communautaire, il faut développer des partenariats pour mobiliser des ripostes locales. Ces partenariats, composés de groupes sociaux clefs, de fournisseurs de services publics, d'ONG, de personnes vivant avec le VIH/SIDA, de groupes à assise communautaire et d'organisations religieuses, servent à renforcer la sensibilisation et les capacités des différentes parties prenantes.

8. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont un rôle central à jouer dans la riposte.

24. A tous les niveaux, que ce soit au niveau communautaire, national ou international, la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA a montré qu'elle présentait des avantages. La stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH/SIDA ont été réduites grâce à leur visibilité et à leur engagement dans des organisations locales, nationales et internationales. Leur participation dans la conception et la mise en place de politiques et de programmes a été déterminante pour réorienter les priorités, en garantissant leur pertinence et

leur efficacité, et en renforçant la responsabilité. Dans leur plaidoyer pour une intensification des efforts de prévention, les personnes vivant avec le VIH/SIDA sont parvenues à donner un visage et une voix à l'épidémie, défiant la suffisance et le déni de certains, renforçant les appels pour mettre en place une riposte urgente et obtenant des gouvernements et de leurs leaders qu'ils agissent.

III. Renforcer les stratégies de réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact : Une riposte élargie à l'épidémie

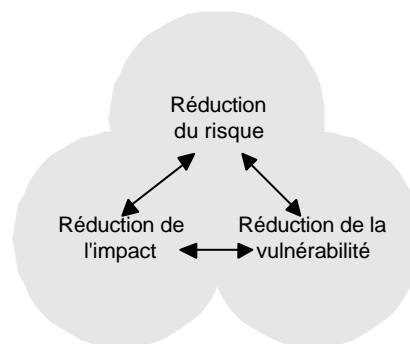
25. Bien que la complexité de la résolution du problème du VIH/SIDA ait dépassé de loin toutes les prévisions, nous en sommes venus à prendre conscience de la corrélation entre les dynamiques de base de l'épidémie :

diminuer le **risque** d'infection ralentit l'épidémie,

diminuer la **vulnérabilité** réduit le risque d'infection et l'impact de l'épidémie, et

diminuer l'**impact** de l'épidémie réduit la vulnérabilité au VIH/SIDA.

26. Une « riposte élargie » à l'épidémie est une riposte qui agit simultanément sur la réduction du risque, de la vulnérabilité et de l'impact. Ces stratégies qui se renforcent mutuellement permettent aux programmes de lutter à la fois contre ce qui met les personnes dans une situation à risque et pourquoi elles sont dans cette situation. Une riposte élargie crée des synergies importantes en associant les stratégies de prévention aux stratégies de soins et d'appui, tout en assurant simultanément la promotion des actions visant à faire évoluer les normes sociales, atténuer la stigmatisation et accroître l'engagement politique pour aborder ces problèmes et les profondes différences économiques et sexospécifiques qui favorisent la propagation de l'épidémie.



27. L'impact, la vulnérabilité et le risque agissent les uns sur les autres pour former la dynamique de l'épidémie. Lorsque l'épidémie de VIH/SIDA s'aggrave, un cycle négatif s'établit car l'impact de l'épidémie entraîne une vulnérabilité accrue – laquelle accroît le risque d'infection par le VIH – lequel accroît à son tour l'impact. Une riposte élargie permet d'inverser cette dynamique: si l'impact de l'épidémie est atténué, alors la vulnérabilité peut être réduite et le risque d'infection diminuera, créant ainsi un cycle positif grâce à une nouvelle atténuation de l'impact.

28. En traitant également les problèmes sociaux de plus vaste envergure, tels que la pauvreté et l'inégalité entre les sexes qui favorisent la propagation de l'épidémie, une riposte élargie aura une influence sur les problèmes de santé et sociaux en général en multipliant ses effets positifs sur le bien-être général des personnes.

A. Diminuer le risque d'infection ralentit l'épidémie.

29. L'infection à VIH est liée à des **risques**² spécifiques, notamment :

- les **comportements** lorsqu'il existe un risque d'infection à VIH, le plus souvent des rapports sexuels non protégés, et, dans certaines régions du monde, l'utilisation de matériels d'injection infectés, et
- les **situations** lorsqu'il existe un risque d'infection à VIH, telles que nécessiter une transfusion sanguine dans un milieu dans lequel les précautions garantissant la sécurité transfusionnelle ne sont pas prises, ou avoir des relations sexuelles sous la contrainte.

30. Les interventions visant à réduire les risques ont jusqu'à ce jour été les principales actions des programmes de prévention du VIH/SIDA. Elles incluent la fourniture d'informations, le développement de compétences appropriées et la promotion de valeurs et d'attitudes de soutien et de méthodes de prévention spécifiques, axées sur le changement des comportements à risque et sur comment éviter des situations à risque. Lorsque les actions visant à réduire les risques sont efficaces, elles ralentissent la propagation de l'épidémie, ce qui atténue l'impact et complète le cycle positif nécessaire pour lutter contre l'épidémie.

Impacts souhaités concernant la réduction du risque d'infection à VIH

Ils incluent :

- le report à une date plus tardive du premier rapport sexuel;
- des pratiques sexuelles plus sûres telles qu'une utilisation régulière du préservatif;
- la réduction du nombre de partenaires sexuels;
- la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles;
- l'évitement de rapports sexuels traumatisants;
- la prévention de la transmission du VIH entre des mères infectées par le VIH et leur nourrisson;
- la réduction des risques liés à la consommation de drogues, notamment parmi les jeunes;
- l'évitement d'injections sans respect de l'hygiène;
- la prévention de la transmission du VIH par le sang et les produits sanguins; et
- la prévention de la transmission du VIH dans les établissements de santé.

B. Diminuer la vulnérabilité réduit le risque d'infection et l'impact de l'épidémie

31. **La vulnérabilité d'une personne ou d'une communauté au VIH est une mesure de leur capacité à contrôler le risque d'infection.** L'analyse de la vulnérabilité permet d'avoir une meilleure connaissance de la dynamique de l'épidémie dans des milieux spécifiques. Les facteurs

² Référence Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA : *Elargir la riposte mondiale contre le VIH/SIDA par une action mieux dirigée : Réduction du risque et de la vulnérabilité : définitions, analyse raisonnée et voies à suivre*

qui aident à prendre en compte les différentes caractéristiques de l'infection incluent les facteurs personnels, les facteurs affectant l'accès à des informations et à des services appropriés, et les facteurs sociaux. Dans de nombreux milieux, les femmes – et plus spécialement les jeunes femmes – sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. Elles peuvent être moins aptes que les hommes à éviter les relations sexuelles non désirées ou forcées. Les normes culturelles et les stéréotypes peuvent également dicter aux femmes de ne pas avoir l'air d'influencer le comportement sexuel de leurs partenaires masculins.

32. Les communautés rurales peuvent être vulnérables en raison d'un niveau d'alphabétisation plus faible et d'un moindre accès à l'information et aux services. Lorsque les personnes deviennent des réfugiés ou sont déplacées au sein de leur pays du fait de la guerre, de conflits ou de situations d'urgence, leur vulnérabilité à l'infection à VIH peut augmenter en raison de la disparition des mécanismes d'appui social, de l'inaccessibilité des services et d'une augmentation des relations sexuelles non désirées ou forcées.

33. Pour passer de l'analyse à l'action, la vulnérabilité doit être considérée comme un processus dynamique dans lequel les personnes et les communautés peuvent être appuyées pour prendre davantage le contrôle de leur propre vie et des risques auxquels elles sont confrontées, plutôt que comme une prédisposition immuable à des taux d'infection plus élevés. L'exclusion sociale est une force importante qui diminue ce sens du contrôle. Les stratégies de réduction de la vulnérabilité cherchent donc à remplacer l'exclusion par l'intégration.

34. La réduction de la vulnérabilité peut être accélérée grâce à un large éventail d'interventions basées sur des programmes et des politiques. Au niveau de la personne, les **facteurs protecteurs**, tels que présentés ci-dessous, contribuent à la promotion de l'intégration sociale, notamment en ce qui concerne les jeunes. Au niveau de la communauté, l'**accès aux services essentiels** permet aux personnes d'agir sur les décisions qui aident à réduire leur risque vis-à-vis du VIH et à accéder aux soins et à l'appui. Au niveau de la société, les **normes sociales et juridiques de soutien** diminuent la vulnérabilité en améliorant l'accomplissement des droits de la personne – civiques, politiques, sociaux et culturels. Outre le fait qu'elles renforcent les actions de réduction du risque, les stratégies d'intégration sociale aident également à atténuer les conséquences négatives de l'infection à VIH.

35. Les racines de la vulnérabilité au VIH/SIDA sont communes aux autres problèmes sociaux et sanitaires, notamment la discrimination, la violence, la consommation de substances, les grossesses non désirées et toute une gamme de maladies transmissibles et non transmissibles. En conséquence, les stratégies de réduction de la vulnérabilité ont des effets bénéfiques sur la santé et le développement qui vont bien au-delà du problème du VIH/SIDA. Leur conception et leur mise en place devraient donc être bien intégrées dans les autres efforts de développement.

Impacts souhaités concernant la réduction de la vulnérabilité à l'infection à VIH et au SIDA

Les impacts souhaités des stratégies de réduction de la vulnérabilité qui sont, par exemple, axées sur les jeunes devraient promouvoir des **facteurs protecteurs** tels que:

- des relations positives avec des adultes de confiance;
- des relations avec des pairs qui valorisent les comportements à moindre risque;
- la participation aux activités familiales, religieuses et communautaires;
- une vision positive de l'éducation et de la santé; et

- le développement d'écoles en tant qu'organisations à assise communautaire protectrices, sensibles à la différence entre les sexes, permettant une meilleure intégration.

Les impacts souhaités des stratégies de réduction de la vulnérabilité qui favorisent un **accès aux services essentiels** devraient, par exemple, inclure un accès accru à :

- une information, une éducation sur la santé sexuelle, et des services incluant une information sur et un accès aux préservatifs masculins et féminins;
- des programmes scolaires et autres programmes éducatifs jusqu'à la fin du secondaire;
- une éducation VIH/SIDA basée sur les compétences psychosociales pour développer des connaissances, des attitudes et des valeurs nécessaires pour lutter contre l'épidémie,
- des services de conseil et de test volontaires;
- des soins prénatals qui incluent un traitement pour réduire la transmission mère-enfant,
- des aiguilles et des seringues propres, et un traitement contre la toxicomanie dans les communautés; et
- des services de réinsertion et juridiques.

Les impacts souhaités des stratégies de réduction de la vulnérabilité qui favorisent des **normes sociales et juridiques de soutien** devraient par exemple inclure :

- la réduction des différences économiques et sexospécifiques qui favorisent la propagation de l'épidémie;
- une plus grande égalité face aux possibilités d'éducation, de formation professionnelle et d'emploi;
- une participation accrue aux activités communautaires, religieuses et politiques;
- la réduction de la stigmatisation liée au sexe, à la sexualité, à la prostitution et à la consommation de drogues;
- une attention aux politiques ou aux programmes qui ont pour effet de laisser le VIH se propager au sein de communautés spécifiques; et
- la promotion et la protection des droits de la personne.

C. Diminuer l'impact réduit la vulnérabilité

36. L'épidémie de SIDA a un impact sur le bien-être physique, mental et social des personnes et sur la vie sociale, économique, culturelle et politique de leurs communautés. Plus l'impact de l'épidémie sur les personnes, les familles et les communautés est important, moins ces dernières sont capables de lutter efficacement contre elle. Les stratégies d'atténuation de l'impact ont pour objectif d'aider ceux qui sont les plus affectés par l'épidémie à devenir des partenaires plus forts dans le combat mené contre elle.

37. Prolonger la vie active des personnes infectées par le VIH accroît leur capacité à contribuer au bien-être de leurs familles, en aidant également à réduire la discrimination et la paupérisation qui peuvent rendre les membres survivants de la famille plus vulnérables au VIH. De même, accroître les investissements dans des actions d'éducation, de soins, de soutien social et de développement général au sein des communautés affectées renforce leurs capacités à riposter à l'épidémie. Les stratégies d'éducation, de soins et d'appui contribuent à créer un environnement dans lequel les droits de la personne sont respectés, la stigmatisation est réduite et où il est possible d'avoir des discussions franches nécessaires pour lutter contre le SIDA. Cet environnement plus ouvert et plus favorable contribue, à son tour, à réduire la vulnérabilité des membres de la communauté à l'infection à VIH.

Impacts souhaités concernant l'atténuation de l'impact de l'épidémie

Les impacts souhaités des stratégies d'**atténuation de l'impact axées sur les personnes et les familles** devraient inclure :

- un appui direct accru pour réduire l'impact financier catastrophique du VIH/SIDA sur les familles;
- un appui précoce et accru aux enfants, particulièrement aux orphelins du SIDA, en se focalisant sur leur santé, leur alimentation et leur éducation;
- des possibilités accrues de formation professionnelle pour les jeunes;
- un meilleur accès à des soins de qualité pour les personnes vivant avec le VIH – prévoyant le soutien d'un groupe de pairs, le conseil et le test volontaires, les médicaments et les biens essentiels, les antirétroviraux – et aux services d'appui social; et
- un meilleur accès aux services juridiques et à la protection des droits de la personne.

Les impacts souhaités des stratégies d'**atténuation de l'impact à l'échelon communautaire** devraient inclure :

- l'habilitation des communautés à lutter contre les problèmes au niveau local;
- la capacité des organisations communautaires à mener à bien leurs activités, notamment la sensibilisation et la fourniture de soins et d'un appui social aux familles affectées;
- le renforcement du rôle des écoles en tant que centres de service pour les familles et la communauté;
- la garantie que la communauté est bien consultée pour la conception et la mise en place de programmes et de politiques en rapport avec le VIH/SIDA; et
- des investissements communautaires et externes accrus sur les infrastructures essentielles dans des secteurs clefs tels que la santé, l'éducation, les services sociaux et l'agriculture.

Les impacts souhaités des stratégies d'**atténuation de l'impact au niveau national** devraient inclure :

- des orientations et des politiques qui facilitent la mise en place de programmes de développement économique valables dans les communautés les plus affectées par l'épidémie;
- le renforcement des programmes nationaux de lutte contre le SIDA et une meilleure coordination des responsabilités des programmes et des politiques en rapport avec le VIH/SIDA dans tous les secteurs du gouvernement;
- une allocation appropriée des ressources nationales afin de couvrir les activités de prévention, de soins et d'atténuation de l'impact parallèlement à une augmentation des appuis techniques et financiers internationaux;
- des accords pour consacrer une partie du produit de l'allégement de la dette à des communautés à forte prévalence et à des activités d'atténuation de l'impact; et
- un accès privilégié aux biens essentiels grâce à des efforts sur les prix ou commerciaux.

D. Elaboration de stratégies dans différents milieux

38. Les processus de planification stratégique nationale ont stimulé les gouvernements centraux et locaux, les ONG, les communautés et les partenaires internationaux dans de nombreux pays pour qu'ils définissent des stratégies qui soient adaptées aux différents milieux dans lesquels le VIH/SIDA se propage. Les stratégies régionales et sous-régionales sont venues compléter et renforcer la valeur des actions nationales. Les régions, les pays et les communautés peuvent, pour

la plupart, remporter des succès plus importants dans leur lutte contre l'épidémie en affectant des ressources existantes ou nouvelles à une riposte élargie qui agit simultanément sur une réduction de la vulnérabilité, du risque et de l'impact. Toutefois, dans la mesure où la pandémie mondiale se compose d'épidémies multiples qui ont chacune leur propre dynamique spécifique, le dosage optimal de ces trois stratégies variera en fonction des différents milieux. Les milieux auxquels il faut attribuer une priorité urgente sont ceux dans lesquels l'incidence est faible mais croissante et ceux dans lesquels la prévalence du VIH est élevée. L'élaboration de stratégies dans chaque milieu devra tenir compte de ses possibilités et de ses contraintes spécifiques.

39. Dans les milieux faiblement endémiques, les populations confrontées au plus grand risque d'infection peuvent inclure les populations ayant des taux de MST élevés, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et les hommes et les femmes dont le métier les sépare de leur communauté, tels que les travailleurs de passage ou migrants et les militaires. Les stratégies visant à répondre aux besoins de ces populations devraient inclure des composantes de réduction de la vulnérabilité, du risque et de l'impact. Bien qu'il soit nécessaire d'accorder la priorité à ces populations, il faut également s'occuper d'accroître l'appui politique aux actions de lutte contre le VIH/SIDA, de réduire la stigmatisation et de poursuivre la sensibilisation du grand public. Ces éléments essentiels pour la pérennité des programmes peuvent présenter d'importants obstacles dans les milieux faiblement endémiques nécessitant des investissements permanents sur les stratégies de plaidoyer et d'information publique. Dans les communautés comptant relativement peu de personnes infectées par le VIH/SIDA, les stratégies de soins et d'appui nécessitent moins d'investissements financiers, mais méritent néanmoins d'être considérées comme prioritaires par les décideurs. Dans de tels milieux, ces stratégies peuvent être très précieuses pour créer des motivations pour une détection précoce et une réduction de la stigmatisation liée à l'infection à VIH, permettant ainsi de réduire la vulnérabilité et de renforcer les actions de prévention.

40. Dans les milieux fortement endémiques, les stratégies axées sur des populations spécifiques confrontées à des risques d'infection plus importants restent pertinentes mais sont de valeur plus limitée. En luttant contre les dynamiques d'une épidémie généralisée, les stratégies d'atténuation de l'impact nécessitent qu'on leur porte une attention beaucoup plus importante. Les communautés dans lesquelles la prévalence du VIH est la plus élevée, et au sein de celles-ci, les personnes et les familles affectées par le VIH, doivent être considérées comme absolument prioritaires. Dans les communautés particulièrement touchées, les stratégies doivent tenir compte du fait que les services existants sont écrasés par le poids du SIDA. Les secteurs les plus directement engagés dans le ralentissement de la propagation ou l'atténuation de l'impact du VIH/SIDA, tels que l'éducation, la santé, l'assistance sociale et le secteur juridique, nécessitent des investissements urgents pour renforcer leurs ressources humaines et leurs capacités institutionnelles, et soutenir leurs travailleurs qui sont en première ligne.

41. Dans les milieux faiblement et fortement endémiques, réduire la vulnérabilité des jeunes à l'infection à VIH constitue la principale défense contre les épidémies à l'avenir. Bien que les stratégies de réduction de la vulnérabilité aient nécessairement une perspective à long terme de l'épidémie, elles requièrent néanmoins des investissements à court terme pour avoir des impacts, tels qu'un accroissement de la scolarisation dans le primaire et un allongement de celle des adolescents.

42. Dans pratiquement chaque communauté, institution, secteur, pays et région affectés par le SIDA, il existe un gouffre profond et qui continue de se creuser entre ce qui est nécessaire

pour contenir l'épidémie et ce qui est fait. Si l'on veut combler ce gouffre et stopper l'épidémie, il faut faire évoluer de manière concertée les projets pilotes et de démonstration vers une riposte élargie à grande échelle. Dans tous ces milieux, le leadership de la riposte à l'épidémie est l'ingrédient le plus fondamental du succès. Les leaders au sein des gouvernements et la société civile, y compris les chefs communautaires, religieux, médiatiques et du secteur privé, ont la possibilité et la responsabilité d'assurer ce succès en créant un environnement :

- de **connaissance**, basé sur un dialogue public raisonné et des politiques publiques de soutien,
- de **responsabilité**, dans lequel les ripostes à l'épidémie sont soutenues par les enseignements tirés des expériences grâce à des évaluations périodiques de la situation, l'analyse et le suivi des résultats, et
- d'**engagement**, en augmentant substantiellement les actions qui ont l'impact le plus direct sur l'évolution de l'épidémie dans leur mandat et leurs secteurs d'influence.

IV. Engagements du leadership et actions de base

43. Le Cadre mondial propose des engagements parallèlement à un ensemble d'actions essentielles grâce auxquels les leaders et les décideurs aux niveaux mondial, régional, national et communautaire peuvent mobiliser leurs sociétés pour riposter de manière plus complète à l'épidémie. Pour atteindre l'objectif commun de la riposte mondiale, il faut les engagements du leadership :

1. **Garantir une riposte exceptionnelle** à l'épidémie qui inclut : l'engagement sans réserve des leaders au plus haut niveau, des buts et des objectifs mesurables, des politiques et des programmes efficaces soutenus par une amélioration des informations épidémiologiques et stratégiques, des ressources financières appropriées et durables, et une intégration des stratégies de prévention et de soins liés au VIH/SIDA dans les principaux efforts de développement et de planification.
2. **Réduire la stigmatisation** liée au VIH et au SIDA et protéger les droits de la personne par le biais d'un plaidoyer personnel et politique et de la promotion de politiques destinées à prévenir la discrimination et l'intolérance.
3. **Elargir les efforts pour appuyer les actions de lutte contre l'épidémie centrées sur les communautés** en affirmant et en renforçant les capacités des communautés locales à s'engager avec assurance à tous les niveaux de la riposte.
4. **Protéger les enfants et les jeunes de l'épidémie et de son impact** grâce à un accès universel à une éducation primaire de qualité et à une scolarisation accrue dans le secondaire – particulièrement pour les filles, à des approches éducatives psychosociales pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, à un accès à des services de santé sexuelle et reproductive accueillants pour les jeunes, à des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, à une éducation sur les manières de prévenir les risques liés à la consommation de drogues et de réduire les conséquences de cette consommation, et à un appui précoce aux enfants affectés par le VIH/SIDA, tout particulièrement les orphelins.
5. **Répondre aux besoins des jeunes filles et des femmes en rapport avec le VIH/SIDA** et lutter contre les situations qui défavorisent les femmes face au VIH/SIDA tout en améliorant leurs capacités à apporter leurs connaissances et leur voix pour promouvoir le

changement. Notamment, réduire les inégalités basées sur la sexospécificité vis-à-vis de l'accès à l'information et aux services et améliorer l'accès des femmes aux préservatifs masculins et féminins et aux conseil et test volontaires dans des dispensaires de planning familial et autres milieux spécialisés sur la santé reproductive, et garantir un accès équitable pour les femmes infectées par le VIH à l'appui social et aux soins.

6. **Elargir les efforts répondant directement aux besoins de ceux qui sont les plus vulnérables et les plus confrontés au risque** d'infection à VIH. Notamment, faire progresser les politiques et les programmes qui favorisent et protègent la santé des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients, des consommateurs de drogues injectables et de leurs partenaires, des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des réfugiés et des personnes déplacées dans leur pays, et des hommes et des femmes séparés de leur famille du fait de leur métier ou de situations de conflit.
7. **Fournir soins et appui aux personnes, aux foyers et aux communautés affectés par le VIH/SIDA**, en garantissant un accès aux conseil et test volontaires et à un ensemble de soins et de traitements (notamment antirétroviraux) dans les dispensaires et à domicile qui soient abordables sur le plan financier, aux services juridiques, éducatifs et sociaux et au conseil de soutien et psychologique.
8. **Promouvoir une participation sans réserve des personnes vivant avec le VIH/SIDA** dans la riposte à l'épidémie en garantissant des opportunités sans risque pour les personnes de parler et de témoigner de leur expérience, de participer aux organes consultatifs nationaux et locaux, et à la planification et à la mise en place de programmes de lutte contre le VIH/SIDA.
9. **Rechercher et appuyer activement la constitution des partenariats nécessaires pour lutter contre l'épidémie** dans le secteur public et la société civile, notamment le secteur privé. Favoriser en particulier les alliances nécessaires pour améliorer l'accès aux informations, services et biens essentiels – y compris l'accès aux préservatifs, aux soins et aux traitements, notamment des infections sexuellement transmissibles – et aux ressources financières et techniques nécessaires pour appuyer les programmes de prévention, de soins et de traitement.
10. **Intensifier les efforts de recherche socioculturelle, biomédicale et opérationnelle** nécessaires pour accélérer l'accès à la prévention et aux techniques de soins, aux diagnostics et aux vaccins contre le VIH, et améliorer notre connaissance des facteurs qui ont une influence sur l'épidémie et des actions permettant de la combattre de manière optimale.
11. **Renforcer les ressources humaines et les capacités institutionnelles nécessaires pour combattre l'épidémie**, et soutenir en particulier les fournisseurs de services engagés dans la riposte à l'épidémie dans les secteurs de l'éducation, de la santé, de la justice et de l'assistance sociale.
12. **Elaborer des politiques, une législation et des programmes pour combattre la vulnérabilité des personnes et de la société au VIH/SIDA et atténuer ses impacts socio-économiques**, en se concentrant sur des stratégies habilitantes qui fonctionnent dans le

contexte de stratégies globales de réduction de la pauvreté, et sur les priorités du développement humain.

V. Pour aller de l'avant

44. Les principes directeurs, la stratégie de riposte élargie, les engagements du leadership et les actions essentielles du Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA sont conçus pour être applicables universellement. S'il existe un besoin universel pour qu'un leadership local, national ou international guide la riposte à l'épidémie, la forme et le contenu particuliers de ce leadership dépendront de la situation spécifique de l'épidémie dans les différentes régions du monde.

45. Il est prévu que le Cadre mondial servira pour orienter la conception future d'outils pour les milieux prioritaires, susceptibles d'être utilisés au niveau opérationnel, tels que ceux nécessaires pour l'analyse de la vulnérabilité sociale, du rapport coût/efficacité, et de la durabilité des programmes. Le Cadre aidera également à l'élaboration de stratégies spécifiques nécessaires dans différents lieux et différentes institutions, dans différents milieux et à différents niveaux – communautaire, national et régional. L'adaptation et l'intégration des principes directeurs et des engagements du leadership dans ces nombreuses stratégies permettra à chacune d'elle d'être suivie et de se renforcer mutuellement, augmentant ainsi la probabilité qu'elles soient toutes plus efficaces pour atteindre leurs objectifs spécifiques.

46. Au sein du système des Nations Unies, le Cadre mondial orientera l'élaboration du Plan stratégique du système des Nations Unies et les stratégies institutionnelles pour différents Fonds, Programmes et Agences spécialisées.

47. Il est prévu que les Etats Membres chercheront à renforcer leur engagement pour obtenir des réductions significatives des taux d'infection à VIH parmi les jeunes grâce à des engagements supplémentaires aux plus hauts niveaux afin d'atteindre les buts communs. Le Cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA devrait servir à informer et orienter l'élaboration de ces buts et engagements supplémentaires.

48. Ce Cadre mondial constitue donc un point de départ et un ensemble de principes directeurs plutôt que le mot final de la riposte stratégique au VIH/SIDA. Les leaders gouvernementaux, politiques, religieux et communautaires, les décideurs, les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les activistes communautaires sont encouragés, où qu'ils soient, à s'approprier le Cadre mondial et à l'utiliser comme un guide pour élaborer et réévaluer leurs propres stratégies d'action.