

VIH/SIDA

ressources humaines



**et développement
durable**

**Sommet mondial sur
le développement durable
Johannesburg 2002**



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

ONUSIDA

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

ONUSIDA/02.48F (version française, août 2002)
ISBN 92-9173-242-7

Version originale anglaise, UNAIDS/02.48E, août 2002 :
HIV/AIDS, human resources and sustainable development
Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2002. Tous droits de reproduction réservés.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).

Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres.

Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
tél. : (+41) 22 791 36 66 ; fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

VIH/SIDA, ressources humaines et développement durable

Sommet mondial sur le développement durable
Johannesburg 2002

Genève, Suisse 2002



Table des matières

1. Créer les liens	5
2. La réaction en chaîne – l’impact du VIH/SIDA sur les ressources humaines et le développement	8
Une plongée de l’espérance de vie	9
Frapper où ça fait mal : l’impact sur les systèmes de santé	10
Apprendre à la dure : l’impact sur les systèmes d’éducation	11
C’est à la maison que c’est douloureux : l’impact sur les ménages	12
Avoir faim : l’impact sur les moyens d’existence dans les zones rurales	13
L’épidémie au travail : l’impact sur les entreprises et le lieu de travail	15
Un frein à la croissance : l’impact macroéconomique	16
Assurer la cohésion : l’impact sur les institutions	17
3. Pour aller de l’avant	19
Les principes de base	20
Elargir la portée des programmes de prévention	22
Elargir le traitement, la prise en charge et l’appui	22
Protéger les biens publics mondiaux	24
Les enjeux de la gouvernance	24
Stimuler le secteur public	25
Intégrer le VIH/SIDA dans des stratégies élargies de développement	26
Forger de nouveaux partenariats	27
Les bonnes politiques font la différence	28
Payer les factures	29
Conclusion	33
Annexe : Un survol de l’épidémie mondiale de VIH/SIDA	34



1. Créer les liens

L'intégration et l'équilibre des priorités sociales, économiques et environnementales sont au cœur du développement durable. Dans un monde où des poches de privilèges contrastent avec d'énormes privations, une telle quête exige fondamentalement l'amélioration du bien-être des pauvres, des personnes marginalisées ou des exclus, et cela de manière durable. Rien n'est possible si les ressources humaines ne sont pas placées au centre du développement durable.

Malgré de réels progrès observés dans bien des domaines depuis la fin de la Guerre froide, le monde reste partagé par de graves inégalités, d'énormes privations et la dégradation continue de l'environnement. Ces aspects s'aggravent dans des régions du monde toujours plus étendues, qui se trouvent aux prises avec l'épidémie de VIH/SIDA. Les parties du globe durement touchées voient le progrès socio-économique s'éloigner et, dans certains cas, s'inverser. En arrachant aux communautés et aux nations leur principale richesse – leur population – le SIDA draine les capacités humaines et institutionnelles qui sont le moteur du développement durable.

Il ne s'agit pas là de difficultés temporaires. Le SIDA sape les composantes et les éléments vitaux des stratégies de développement qui pourraient potentiellement être couronnées de succès. En drainant les ressources humaines, l'épidémie fausse le marché du travail, interrompt la production et la consommation, et en fin de compte diminue la richesse des nations. Certains pays qui font les frais de telles conséquences se trouvent confrontés à une perspective de « non-développement » – la perspective de voir les réalisations du développement disparaître dans les remous de l'épidémie.

Si on lui laisse libre cours, le VIH/SIDA affaiblit la capacité des ménages, des communautés, des institutions et des nations à faire face aux retombées sociales et économiques

de l'épidémie. Les capacités de production – notamment dans le secteur informel – se dégradent tandis que les travailleurs et les cadres sont en proie à la maladie. Le ralentissement de la consommation, avec la perte des compétences, affecte à son tour les rentrées fiscales et entame la capacité de l'État à servir les intérêts communs du développement et du bien-être de la population. Le cycle est dynamique et représente un cercle vicieux. Généralement, ce sont les pauvres qui sont poussés davantage vers la marginalisation et l'exclusion, comme le révèle la dégradation des indicateurs sociaux dans les pays qui connaissent de graves épidémies de SIDA.

On observe une interaction complexe entre ce développement négatif et la propagation du VIH/SIDA. L'épidémie prospère particulièrement parmi les gens et les communautés qui sont privés des gains élémentaires d'un développement positif (services sociaux publics tels que l'éducation et les soins de santé, sécurité de l'emploi, logement, et mécanismes de protection sociale essentiels à des moyens d'existence durables).

Les choix et les opportunités – marques d'un développement humain réussi – se réduisent tandis que l'épidémie gagne du terrain dans un environnement caractérisé par les inégalités et l'exclusion. Le développement négatif et le VIH/SIDA s'enferment dans une relation dynamique, et se nourrissent l'un de l'autre. Un nombre croissant de pays se retrouvent piégés dans ce cycle. Et leurs rangs vont être plus nombreux si les autres pays n'agissent pas immédiatement pour tenir leurs épidémies naissantes en échec.

Le flux du développement rapide peut également devenir un facteur de progression pour l'épidémie. Dans certains pays où la croissance et le développement ont été solides (mais où les gains ont été répartis de manière inégale), le VIH/SIDA a eu une emprise inattendue. Au Botswana, l'épidémie s'est installée pen-

L'impasse du SIDA

Avec son emprise mondiale, le VIH/SIDA bloque le progrès en direction des Objectifs de développement du Millénaire que la communauté internationale s'est engagée à atteindre d'ici à 2015. Dans les pays durement touchés, l'épidémie efface des acquis durement gagnés – signe de ce qui pourrait attendre les autres pays qui n'auront pas prévenu ou endigué une épidémie aussi dynamique.

- Tandis que s'élève la prévalence du VIH, **la pauvreté** se creuse plus profondément. Au Botswana, on prévoit que les revenus du quart le plus pauvre des ménages chuteront de 13% d'ici à 2010. Une étude effectuée en Zambie voisine a démontré que deux tiers des ménages urbains ayant perdu leur principal soutien de famille à cause du SIDA ont connu une baisse de leur revenu de 80%.

Faire diminuer l'incidence et la prévalence du VIH/SIDA est la condition préalable à l'éradication durable de la pauvreté.

- Le VIH/SIDA sape **la sécurité alimentaire**. Combiné à d'autres problèmes, le SIDA peut déclencher des crises alimentaires, voire la famine. En Afrique australe, jusqu'à 13 millions de personnes pourraient être confrontées à une pénurie de nourriture en 2002. Le cause en est un ensemble de conditions atmosphériques défavorables, d'erreurs politiques, de dégradation de l'environnement et de SIDA. Chacun des pays touchés est aux prises avec une longue et sérieuse épidémie de VIH/SIDA, avec des taux de prévalence dépassant 10%.

Il est nécessaire d'inverser le cours de l'épidémie afin de désamorcer le danger d'insécurité alimentaire et d'alléger le fardeau de la faim.

- L'épidémie est un obstacle en travers de la route qui conduit à l'éducation pour tous. **La scolarisation** souffre de la baisse des taux d'inscription, parce que les familles sortent leurs enfants de l'école et que les enseignants et le personnel de soutien succombent à l'épidémie. Une des pierres angulaires du développement – l'éducation – est en train d'être ébranlée.

Des programmes de prévention axés sur la jeunesse et sur l'école, assortis de mesures destinées à garantir et étendre l'éducation, en particulier aux millions d'enfants rendus orphelins par le SIDA, pourraient permettre de rendre à nouveau réalisable l'objectif de l'éducation primaire universelle.

- On estime qu'en 1999, 330 000 enfants de moins de cinq ans sont morts du SIDA en Afrique subsaharienne. Ce chiffre a augmenté au cours des années suivantes. La transmission verticale de la mère à l'enfant accroît encore les taux de **mortalité maternelle et infantile**, rendant les objectifs fixés dans ces régions encore plus irréalisables.

Des efforts accrus pour prévenir la transmission mère-enfant, notamment par la fourniture d'un traitement antirétroviral aux femmes enceintes infectées par le VIH, pourraient inverser l'augmentation des niveaux de mortalité chez les enfants.

dant une période de stabilité politique, de croissance économique et de développement humain soutenus. En Chine, l'un des pays où les performances économiques sont parmi les meilleures du monde, l'épidémie se propage désormais rapidement. En Thaïlande, une grave épidémie qui s'est étendue au début des années 1990 a coïncidé avec une période de croissance et de développement très importante. La migration de la main-d'œuvre

vers des zones de croissance économique accompagnée de l'amélioration des réseaux de transports, tout comme la désintégration des moyens d'existence traditionnels, sont susceptibles de rendre les individus et les communautés plus vulnérables à la transmission du VIH.

Dans de nombreux cas, les pays sont confrontés à un rude combat lorsqu'ils tentent de franchir ces obstacles, tout particulièrement

lorsque le SIDA arrive dans le sillage d'autres difficultés. La capacité de nombreux Etats à fournir des biens et des services publics a été affaiblie par des conflits, une mauvaise gouvernance, l'austérité économique et des programmes de restructuration mal conçus. La capacité administrative de nombreux Etats, ainsi que le fonctionnement efficace des institutions démocratiques en matière de prise de décisions économiques et sociales, risquent d'essuyer de nouveaux échecs à cause du SIDA.

La répartition des opportunités et des ressources – les schémas d'inégalité, en d'autres termes – peut fonctionner comme une vague de fond dynamique dans l'épidémie de SIDA. En fait, l'épidémie de VIH/SIDA peut être considérée comme un symptôme flagrant de la manière dont sont organisées les relations sociales et économiques.

Les effets cumulés d'une violente épidémie sur le développement durable sont graves et de longue durée. De *quelle* durée exactement, le monde l'ignore encore, car l'épidémie n'en est qu'à ses débuts.

Mais l'expérience nous a appris que les épidémies de VIH/SIDA peuvent être prévenues et

atténuées. Et il est clair que de telles réalisations sont plus probables lorsque les ripostes des pays s'appuient sur les capacités des individus, des communautés et des institutions, les développent et les conservent.

De nouvelles études montrent que la mise en œuvre immédiate d'un ensemble complet de mesures de prévention pourrait empêcher 29 millions de nouvelles infections de se produire d'ici à 2005. L'accès aux antirétroviraux et à d'autres médicaments contre le VIH peut également réduire fortement les décès prévus, comme l'ont montré des pays à revenu élevé, ainsi que des pays à moyen revenu tels que le Brésil. Il n'est ni juste ni viable de refuser l'accès à de telles opportunités de traitement aux millions de personnes qui en ont un urgent besoin dans les pays à ressources limitées.

Une riposte efficace sur tous ces fronts doit mettre à contribution toutes les parties prenantes. Si l'on veut que l'épidémie soit endiguée et que sa menace pour l'humanité et le développement durable soit désamorcée, le VIH/SIDA doit figurer au centre des priorités politiques et des préoccupations en matière de développement dans les pays du monde entier.

Un développement significatif et durable ne peut s'opérer si l'on permet à l'épidémie de SIDA de tarir les ressources humaines.

2. La réaction en chaîne – l'impact du VIH/SIDA sur les ressources humaines et le développement

La dure réalité est que l'épidémie mondiale de VIH/SIDA n'en est encore qu'à ses débuts.

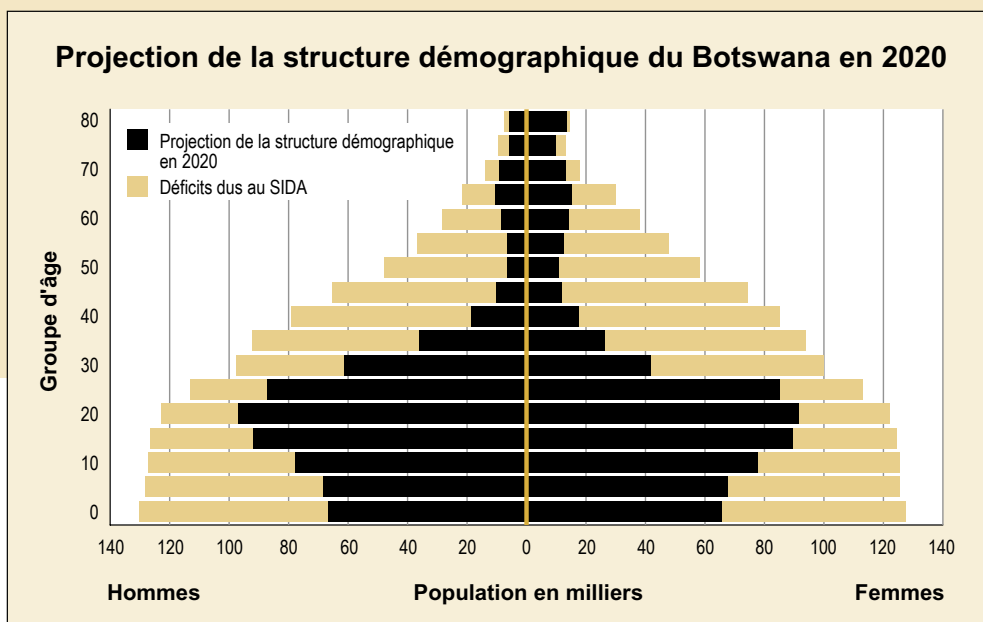
Dans les pays qui sont actuellement les plus touchés, l'épidémie et ses conséquences continueront à faire des dégâts pendant de nombreuses années. Ces pays ont eu la malchance d'être les témoins de l'avancée précoce du SIDA. Mais dans des dizaines d'autres,

notamment dans certains pays parmi les plus peuplés du monde, le VIH/SIDA démontre également sa capacité d'adaptation à de nouvelles situations lui permettant de se propager rapidement.

Dans notre monde de plus en plus interdépendant, la propagation et l'impact cumulé de l'épidémie de SIDA, toujours plus étendus,

Sens dessus dessous

Comme l'illustre ce graphique montrant la projection de la structure démographique du Botswana en 2020, la taille de la population peut diminuer radicalement parmi les femmes au début de la trentaine et parmi les hommes à la fin de la trentaine. Dans le cas du Botswana, parmi les individus du début de la vingtaine à la fin de la trentaine, il y aura considérablement moins de femmes que d'hommes en vie, ce qui affectera les rôles respectifs des hommes et des femmes et les relations entre les sexes. De ce fait, la charge des nombres croissants d'orphelins incombera toujours davantage aux personnes âgées et aux adolescents, les femmes étant les plus touchées.



Source : Bureau du Recensement des Etats-Unis d'Amérique 2000

signifient que le développement est partout menacé.

Une plongée de l'espérance de vie

L'espérance de vie moyenne en Afrique subsaharienne est actuellement de 47 ans, alors qu'elle aurait été de 62 ans sans le SIDA. Comme indiqué dans le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, 2002* de l'ONUSIDA (disponible sous www.unaids.org), l'espérance de vie au Botswana est tombée à un niveau qui n'avait pas été observé dans ce pays depuis les années 1940. En Afrique du Sud, l'espérance de vie projetée pour 2000-2005 est inférieure de 18 ans à ce qu'elle aurait été sans le SIDA ; en Ethiopie, la différence est de 10 ans, en Haïti de 6 ans, et au Cambodge de 4 ans.

Le graphique ci-dessous montre la chute brutale de l'espérance de vie dans trois pays à prévalence élevée, comparée à l'augmentation régulière dans les pays où la prévalence du VIH est beaucoup plus faible.

Quatorze millions d'enfants aujourd'hui en vie ont perdu un parent ou leurs deux parents à cause du SIDA. Si on laisse les tendances actuelles se poursuivre, on prévoit que leur nombre doublera quasiment, pour atteindre 25 millions d'ici à la fin de la décennie.

Augmentation du nombre d'enfants rendus orphelins par le SIDA, 2001-2010

Monde entier

2001 – 14 millions
2010 – 25 millions

Afrique

2001 – 9 millions
2010 – 20 millions

Asie

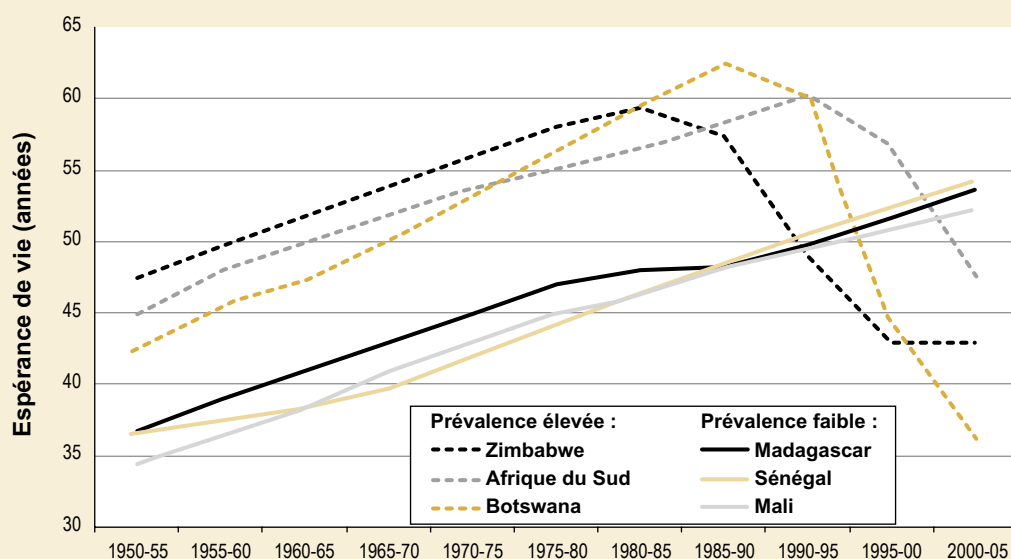
2001 – 1,8 million
2010 – 4,3 millions

Amérique latine/Caraiïbes

2001 – 578 000
2010 – 898 000

Source : USAID, UNICEF, ONUSIDA (2002)

Modification de l'espérance de vie dans certains pays africains à prévalences du VIH élevée et faible : 1950-2005



Source : Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies (2001) *Perspectives démographiques mondiales, révision 2000*

Près d'un million d'enfants de moins de 15 ans ont été rendus orphelins par le SIDA en Ethiopie et au Nigéria. En Afrique du Sud, on estime que 600 000 enfants sont orphelins à cause du SIDA – chiffre qui pourrait grimper à 1,5 million d'ici à 2010. En Asie, le total pourrait être encore plus élevé que prévu si la prévalence du VIH dans des pays très peuplés tels que la Chine, l'Inde et l'Indonésie continue à s'élever.

Frapper où ça fait mal : l'impact sur les systèmes de santé

Vitale en soi, l'amélioration des ressources humaines est essentielle au développement. En particulier, de meilleurs niveaux de santé et d'éducation sont des moyens de sortir de la pauvreté et de cimenter une croissance économique à long terme. Mais la demande supplémentaire en traitement et en prise en charge accroît la pression qui s'exerce sur les budgets et les systèmes de santé, au moment même où la maladie prélève le plus lourd tribut parmi les agents de santé et les ressources qui y sont liées.

fournir des services essentiels liés au VIH/SIDA, tels que le conseil et le test volontaires.

Outre la pression accrue sur les hôpitaux et les établissements de santé, le coût des soins médicaux de base explose à mesure que s'étend l'épidémie. C'est en partie pour répondre à cette réalité que les gouvernements africains se sont engagés à Abuja, en avril 2001, à accroître leurs dépenses de santé à 15% des recettes publiques. Mais si cette cible était atteinte (un long chemin encore à parcourir pour de nombreux pays), cela ne suffirait pas à répondre aux besoins créés par l'épidémie, surtout si l'accès au traitement doit s'étendre au-delà des 30 000 Africains seulement qui bénéficiaient d'un traitement antirétroviral au début 2002.

Dans les pays en développement, on estime à 6 millions le nombre de personnes qui ont besoin d'urgence d'un traitement antirétroviral. L'OMS estime qu'il devrait être possible de fournir ce traitement à quelque 3 millions de personnes d'ici à 2005. Avec la chute du prix des médicaments antirétroviraux, qui a

Un effort mondial concerté est requis pour accroître l'accessibilité financière aux services de santé. Pourtant, dans les pays durement frappés par le VIH/SIDA, les besoins en soins de santé s'élargissent massivement, au moment même où s'épuise la capacité des systèmes de santé à fournir ces soins.

Dans les pays durement touchés, de nombreux hôpitaux signalent une pénurie de lits, par exemple, ce qui signifie que les gens tendent à être admis aux stades les plus avancés de la maladie, et rend leur rétablissement plus difficile. La hausse des taux d'infection à VIH parmi les agents de santé conduit à l'accroissement de l'absentéisme, à la diminution de la productivité et à l'augmentation des coûts de formation et de recrutement. Certains pays observent des taux de morbidité et de mortalité chez les agents de santé qui ont été multipliés par cinq ou six. L'accroissement de la charge de travail et du stress pourrait inciter encore les agents de santé à gagner le secteur privé ou même à partir à l'étranger. La qualité des soins en pâtit, tout comme la capacité à

passé de 10 000 dollars des Etats-Unis à environ 300 dollars (pour un an de traitement), le traitement devrait bénéficier à beaucoup, beaucoup de monde.

L'accès au traitement n'est pas simplement un impératif en matière de droits humains. Il prolonge la vie en bonne santé et permet aux personnes vivant avec le VIH de rester productives, réduisant ainsi la stigmatisation et la discrimination auxquelles ces personnes sont si fréquemment confrontées. L'accès au traitement est un investissement dans le développement humain pour le bien de toute la société.

Dans certains pays, les organisations non gouvernementales fournissent une part importante des soins et de l'appui accessibles aux

personnes infectées et affectées par le VIH. Les initiatives de soins à domicile ancrées dans la communauté, souvent organisées par les personnes vivant avec le VIH/SIDA elles-mêmes, sont devenues une caractéristique marquante de l'épidémie. Mais si les soins à domicile doivent pouvoir durer, ils exigent un soutien des secteurs formels de la santé, de l'aide sociale et autres services sociaux.

Apprendre à la dure : l'impact sur les systèmes éducation

Des niveaux d'éducation plus élevés non seulement améliorent l'accès à l'emploi et la sécurité des revenus, donnent une impulsion à la condition féminine et conduisent à de meilleurs indicateurs sanitaires, ils figurent

36% à cause du SIDA et de la situation liée aux orphelins, les filles étant les plus touchées. Ces effets discriminatoires de l'épidémie sur les pauvres, et particulièrement sur les filles, en termes d'inscription à l'école et d'achèvement de la scolarité, peuvent être combattus par des mesures spéciales – par exemple, des subsides ou l'exemption des frais de scolarité.

Le SIDA sape également la capacité des systèmes d'éducation à exercer leurs fonctions sociales de base, tandis que davantage d'enseignants et de personnel administratif disparaissent à cause de la maladie. Les répercussions peuvent être dramatiques dans les zones rurales, où les écoles dépendent fortement d'un ou deux enseignants, dont la perte peut priver de scolarité toute une communauté d'étudiants.

L'alignement des systèmes de santé sur les besoins créés par le VIH/SIDA (en termes de prévention, de traitement et de prise en charge) représente l'un des investissements les plus avisés et dont la portée est la plus étendue que peut faire la société.

également en première place dans la lutte contre le SIDA. Mais l'épidémie crée une situation doublement dangereuse. D'une part, elle réduit la qualité de la formation et de l'enseignement qui peut être fournie par les institutions. D'autre part, elle permet à moins d'individus de bénéficier de l'enseignement. Le SIDA épuise les réserves globales de capital humain – s'accompagnant dans certains cas d'un véritable exode des cerveaux chez les professionnels.

Déjà les inscriptions scolaires diminuent dans certains pays ; les enfants sont sortis de l'école pour prendre soin des parents et des membres de la famille et pour économiser les frais d'écolage qui deviennent inaccessibles. L'infertilité liée au SIDA, avec pour résultat un déclin des taux de natalité, épuise encore davantage les ressources des familles. De plus en plus d'enfants et de jeunes sont eux-mêmes infectés et ne survivent pas au-delà de leur scolarité. Dans certains pays d'Afrique, on signale que les inscriptions scolaires sont tombées de 20-

Dans les pays en développement, le secteur de l'éducation peut rarement faire face aux coûts supplémentaires liés à la formation et au remplacement des enseignants. Ainsi, les budgets tendent à être remaniés – par des coupes dans les dépenses d'entretien des bâtiments et de l'infrastructure, ou de matériels d'apprentissage et de moyens d'enseignement, par exemple. L'effet peut cependant être le même : un effondrement de la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage.

Fournir aux jeunes les connaissances, les compétences et les capacités leur permettant de se protéger contre le VIH/SIDA est une condition préalable pour renverser de l'épidémie. On a la preuve que de meilleurs résultats en matière d'enseignement sont en corrélation étroite avec un comportement moins risqué là où l'épidémie est bien établie. Pourtant, avec la détérioration de l'enseignement, l'endroit idéal pour permettre aux programmes de prévention d'atteindre les jeunes et de les placer au centre de la riposte peut également disparaître.

Avec le raccourcissement de leur éducation formelle, les garçons et les filles doivent parfois recourir à des stratégies de survie comprenant des transactions sexuelles qui les exposent à des risques accrus de transmission du VIH. La planification préalable en matière de ressources humaines est vitale pour prévenir cet effondrement.

La nécessité de prévenir et, lorsque cela s'impose, de remplacer la perte soudaine de l'expérience et de la mémoire institutionnelle est tout aussi importante que de former davantage d'enseignants. Cela peut se faire, par exemple, en élargissant l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA qui peuvent maintenir les enseignants en vie et les garder productifs, ainsi qu'en réengageant les enseignants retraités.

C'est à la maison que c'est douloureux : l'impact sur les ménages

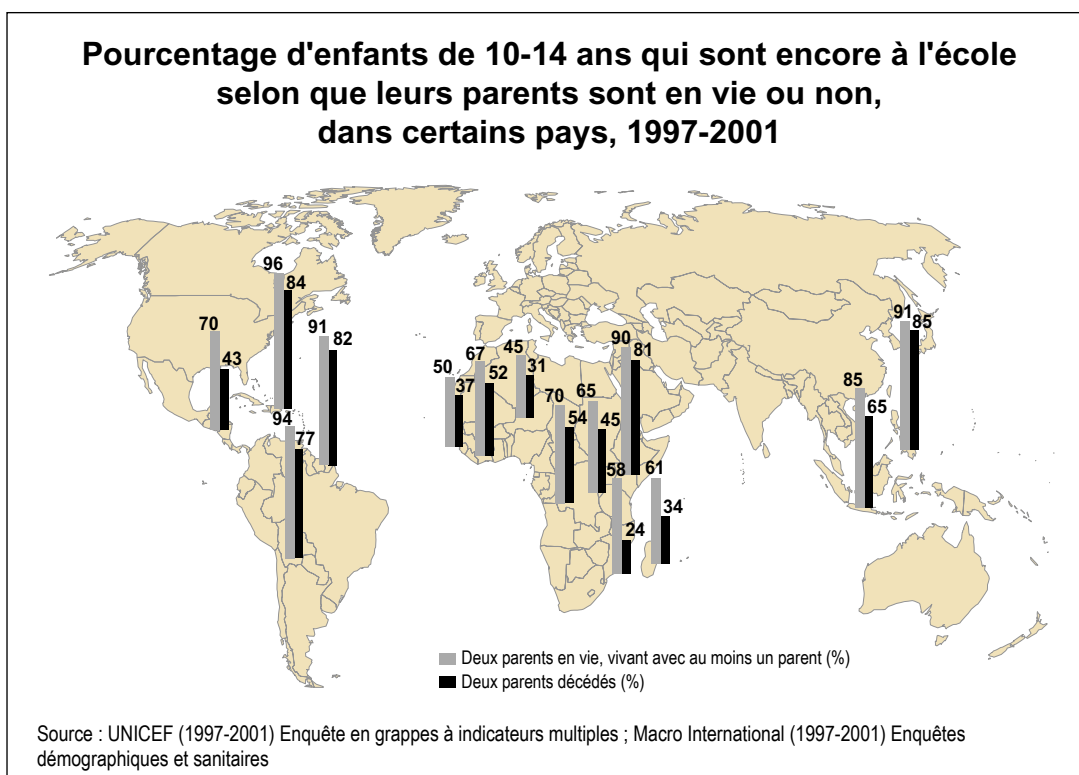
Dans toutes les sociétés, les ménages représentent le premier filet de protection sociale. Ils font preuve d'une résistance remarquablement élevée face aux difficultés. Mais il n'est

pas réaliste d'attendre des ménages qu'ils affrontent le VIH/SIDA sans l'appui de la société au sens large.

La perte de leur soutien de famille à cause du VIH et du SIDA prive les ménages de revenus et de biens chèrement acquis. Les ressources disponibles sont dépensées pour les soins, les funérailles et pour maintenir un niveau de vie minimum. L'endettement accru ralentit pendant quelque temps la chute vers la misère. Sans appui, les ménages pauvres risquent finalement d'imploser.

Selon des études effectuées dans des pays touchés par le SIDA en Afrique et en Asie, le revenu des ménages affectés peut représenter moins de la moitié du revenu moyen des ménages. La vente de terres – l'un des biens les plus importants des ménages ruraux pauvres – est particulièrement fréquente dans de telles situations, de même que l'endettement chronique.

Une fois privés de leurs avoirs productifs, tels que les terres et le bétail, les ménages se battent pour retrouver des moyens d'existence durables. Dans les foyers affectés par le SIDA, la transition d'un bien-être relatif



à l'extrême pauvreté peut être très rapide. Le Botswana est l'exemple d'un pays où, du fait du VIH/SIDA, on projette que le revenu par habitant des ménages, pour le quart le plus pauvre d'entre eux, chutera de 13% au cours de cette décennie.

Généralement, c'est aux femmes qu'incombe la plus lourde charge lorsqu'il s'agit de faire face, tandis que s'accroît sur elles la demande de travail générateur de revenus, de tâches ménagères, de soins aux enfants et aux malades. A cause de cette dépendance, l'augmentation de la mortalité féminine sape le bien-être des ménages et des communautés. Une enquête en Zambie effectuée en 2000 a révélé que 65% des ménages se désintégraient et se dispersaient après la perte d'un membre de la famille de sexe féminin. Les femmes représentent une proportion croissante des personnes vivant avec le VIH/SIDA et les nouvelles infections se concentrent de manière disproportionnée parmi les jeunes femmes pauvres et illettrées. A l'ère du VIH/SIDA, la promotion de l'égalité entre les sexes et l'émancipation des femmes sont plus vitales que jamais.

Dans les structures déjà appauvries, les vestiges des mécanismes de protection basés sur la famille et la communauté s'affaiblissent encore. Une grande partie des millions d'orphelins laissés dans le sillage de l'épidémie sont privés de la sécurité émotionnelle et physique de leurs parents, si cruciale pour le développement de l'enfant. Comme le montre le graphique ci-contre, les jeunes adolescents qui ont perdu leurs deux parents sont aussi ceux qui sont le plus susceptibles d'être privés d'éducation par rapport à leurs pairs qui n'ont pas perdu un parent.

Avoir faim : l'impact sur les moyens d'existence dans les zones rurales

Dans une société d'abondance, quelque 800 millions de personnes sont sous-alimentées et des milliers meurent de faim quotidiennement. Ces chiffres sont en augmentation tandis que la crise alimentaire devient plus aiguë et que l'épidémie de SIDA aggrave encore cette situation.

Le SIDA et la crise alimentaire en Afrique australe

Les situations d'urgence alimentaire qui balaient l'Afrique australe soulignent la vulnérabilité de nombreux pays aux chocs qui désorganisent la production et la consommation de nourriture. Dans chacun des pays touchés, le VIH/SIDA représente un choc d'une ampleur considérable.

Près de 13 millions de personnes sont exposées au risque de famine dans six pays d'Afrique australe : le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe. La crise résulte d'une combinaison de bouleversements survenus dans ces pays. Sécheresse ou inondations, pénurie de main-d'œuvre et autres services de soutien pour les agriculteurs frappés, manque de protection des consommateurs (permettant aux prix des aliments de monter en flèche lorsqu'une situation d'urgence s'aggrave), vente des réserves de nourriture, mauvaise gouvernance et instabilité politique sont parmi les facteurs en cause. Il en est de même pour l'épidémie de SIDA.

Là où la nourriture manque le plus cruellement ou qu'elle n'est pas accessible financièrement à cause de ces facteurs, la prévalence du VIH est également alarmante : les taux de prévalence du VIH chez les adultes vont de 15% au Malawi à un chiffre atterrant de 33% au Swaziland et au Zimbabwe.

A un moment où la capacité humaine et productive est particulièrement critique, celle des agriculteurs et des ménages de travailleurs agricoles, ainsi que des vulgarisateurs agricoles et autres fonctionnaires d'Etat, est réduite à néant par le VIH/SIDA.

Cette tragédie souligne la nécessité d'attaquer de concert le développement rural, la sécurité alimentaire et les politiques agricoles, et la lutte contre l'épidémie de SIDA.

Faire mieux que les autres ?

Un audit institutionnel effectué par la compagnie des mines de diamant du Botswana, Debswana, en 1999/2000 a révélé que les retraites pour raisons de santé et les décès liés au SIDA avaient brusquement grimpé. Pour répondre à cette situation, la compagnie a estimé sa vulnérabilité à l'épidémie (en termes de productivité, de disponibilité de compétences, de prestations aux employés, etc.) et a décidé d'établir une nouvelle stratégie en matière de VIH/SIDA.

L'une des mesures a été, par exemple, de désigner des travailleurs spécialisés dont la perte pourrait créer un goulot d'étranglement dans le fonctionnement de la compagnie. Les travailleurs occupant des postes-clés sont désormais la cible de programmes spécifiques de réduction des risques liés au VIH/SIDA. Conformément à une stratégie améliorée de prévention sur le lieu de travail, les cadres doivent aujourd'hui passer des examens pour tester leurs compétences concernant le VIH/SIDA. Une politique « d'assurance fournisseurs » a également été mise sur pied, obligeant les compagnies qui fournissent des biens et services à Debswana à élaborer des programmes de prévention et d'éducation en matière de VIH/SIDA sur le lieu de travail (que Debswana a l'intention de contrôler régulièrement).

Un autre bond en avant a été la décision de fournir un traitement antirétroviral aux travailleurs vivant avec le VIH/SIDA, ainsi qu'à leurs conjoints : Debswana paie 90% du coût des médicaments et les dépenses liées au suivi de la charge virale et du comptage des CD4 tant que le travailleur est employé par la compagnie.

L'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) a estimé que, depuis les premiers jours de l'épidémie de SIDA, sept millions d'agriculteurs sont morts de la maladie. Seize millions supplémentaires pourraient décéder au cours des 20 prochaines années si des actions efficaces contre le VIH/SIDA ne sont pas mises en œuvre.

Le rendement de l'agriculture à assise communautaire – tellement vital pour la sécurité alimentaire dans de nombreux pays en développement – et les revenus supplémentaires de la main-d'œuvre salariée ne peuvent pas durer si on permet au SIDA de se déchaîner sans répit.

Dans les foyers d'agriculteurs, la maladie et la mort laissent moins de monde à même de travailler aux champs. Lorsqu'un ou deux produits essentiels doivent être plantés et récoltés à un moment précis de l'année, la perte de quelques travailleurs seulement durant les périodes cruciales de la plantation et de la récolte peut perturber la production. Tandis que les vulgarisateurs agricoles et autres personnels tombent malades, la paralysie des services de soutien agricole exacerbe le problème.

Avec la diminution de la main-d'œuvre, une gamme moins étendue de produits sont plantés sur de plus petites parcelles de terrain, et le reste est laissé en proie aux éléments et à la dégradation. Le travail d'entretien souffre – canaux d'irrigation, plantation d'arbres, écoulement des eaux usées ou clôtures – rendant les travaux agricoles moins viables.

A mesure que les gens meurent ou sont forcés d'abandonner les communautés rurales, de précieuses connaissances locales se perdent (sur le sol, la faune locale, les schémas climatiques, la manière d'improviser aux moments de privation, etc.). Les conséquences sur les économies rurales et la sécurité alimentaire peuvent être graves et durables.

Fuyant la faim et l'insécurité, les gens font face à de nouvelles difficultés – parmi ces dernières le risque plus élevé de transmission du VIH. Les femmes, en particulier, peuvent se trouver dans des situations où elles sont plus vulnérables à la transmission du VIH, à la suite de violences sexuelles, ou parce qu'elles ont dû se livrer au commerce du sexe contre de la nourriture ou d'autres nécessités de base.

La manière dont les gens font face à l'épidémie dépend de la répartition du pouvoir, des biens

et du revenu. Dans de nombreuses régions, les femmes sont le pivot des économies rurales, en tant qu'agricultrices et que soutien de famille. Pourtant, l'accès aux ressources productives, telles que les terres, le crédit, les connaissances et les compétences, la formation et la technologie est généralement déterminé par des considérations sexospécifiques. Ce sont généralement les femmes qui sont les perdantes. Le décès de son mari peut laisser la veuve dans une situation encore plus précaire – privée d'accès aux terres, à la maison, au bétail et à d'autres biens qu'elle aura aidé à développer et entretenir. Une approche du VIH/SIDA basée sur les droits humains doit aborder ces formes de discrimination ainsi que d'autres, qui aggravent la pauvreté.

D'autres possibilités d'action comprennent notamment :

- l'élaboration de programmes de sensibilisation au SIDA répondant aux besoins des communautés rurales
- l'introduction de programmes de micro-crédit pouvant aider à soutenir les ménages dirigés par des femmes
- la fourniture de connaissances et compétences en matière de VIH/SIDA aux vulgarisateurs agricoles
- l'assurance que les compétences agricoles et autres compétences vitales sont transmises aux jeunes
- le renforcement des coopératives rurales
- le soutien aux soins à domicile et communautaires dans les zones rurales

Des facteurs plus larges influencent également l'interaction entre le SIDA et l'insécurité alimentaire, tels que les relations commerciales internationales et autres politiques économiques. Le nouveau cycle de négociations commerciales adopté à Doha en novembre 2001 représente une occasion de rectifier ces déséquilibres.

Les mesures qui remédient à ces inégalités peuvent grandement aider à protéger les moyens d'existence dans les zones rurales et à vaincre

l'épidémie de SIDA. L'accès plus équitable aux marchés mondiaux pour les pays à faible et moyen revenus est un correctif évident. Une autre mesure consiste à encourager les bonnes pratiques au niveau de l'environnement.

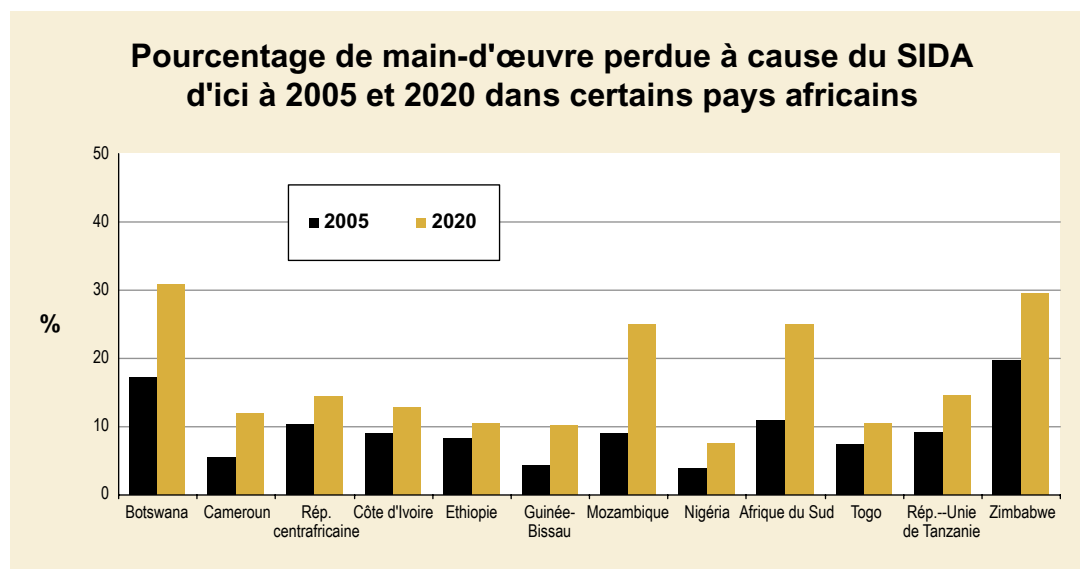
L'épidémie au travail : l'impact sur les entreprises et le lieu de travail

Un secteur de la production et du commerce vigoureux est le moteur d'une croissance économique soutenue, qui peut, à son tour, bénéficier au développement humain. Le secteur des affaires lui-même reconnaît que le SIDA provoque une hécatombe parmi les travailleurs et les cadres des entreprises – officielles et informelles – et qu'il peut anéantir les efforts vers la croissance. L'épidémie :

- diminue l'approvisionnement en main-d'œuvre et en compétences
- accroît les coûts de l'entreprise
- interrompt la production et sape la productivité
- diminue les revenus et réduit le marché des biens et des services
- entame l'épargne et décourage l'investissement
- réduit les recettes fiscales – au moment même où les dépenses des services de santé et des services sociaux doivent augmenter.

Le VIH/SIDA affecte la productivité principalement par le biais de l'absentéisme accru, de la rupture de la production, de l'affaiblissement du moral des travailleurs, et de la perte des compétences et de la mémoire institutionnelle – facteurs qui poussent les coûts vers le haut et tirent la productivité vers le bas. Des études comparatives effectuées dans des entreprises d'Afrique de l'Est ont révélé que l'absentéisme causé par le VIH et le SIDA peut représenter jusqu'à 25-54% des coûts pour les compagnies.

Dans les petites et moyennes entreprises, généralement la force des économies locales dans de nombreux pays en développement, ce



Sources : OIT (2000) POPILO, projection de la population et de la main-d'œuvre ; Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, Division de la population (1998) *Perspectives démographiques mondiales, révision 1998*

type de répercussions s'amplifie. Même dans les régions où le chômage est très élevé (avec une réserve apparemment illimitée de main-d'œuvre non qualifiée ou semi-qualifiée), la perte de compétences et de connaissances est considérable.

La perte du personnel d'encadrement peut être particulièrement grave. Une pénurie générale de travailleurs qualifiés et de cadres dans des régions durement touchées par l'épidémie signifie que des postes peuvent se retrouver vacants pendant longtemps – avec un coût considérable en termes de productivité. Les conséquences peuvent être particulièrement dures pour les jeunes travailleurs qui perdent l'occasion de bénéficier des compétences de leurs collègues plus expérimentés.

Investir dans des programmes de prévention sur le lieu de travail et s'assurer de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont des mesures justifiées sur le plan des affaires et du développement. Et il en va de même pour la fourniture de traitement et de prise en charge. Le fait que les migrants et les travailleurs mobiles puissent être particulièrement exposés au risque d'infection appelle des mesures spéciales, fondées sur une recherche et une compréhension solides, afin de protéger ces personnes contre l'épidémie.

Les entreprises et les travailleurs peuvent maintenant s'appuyer sur des directives complètes pour agir contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, élaborées par l'Organisation internationale du Travail (OIT). Basé sur des normes internationales, ce *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail* souligne les droits et les responsabilités des gouvernements, des employeurs et des travailleurs dans la riposte à l'épidémie de VIH/SIDA. Fondé sur les droits, il s'applique à une large gamme de situations, notamment des partenariats internationaux, des plans d'action nationaux, des accords d'entreprises et le travail dans l'économie informelle. En tant qu'instrument à but non lucratif, il peut être adapté aux besoins de situations, de secteurs et de régions spécifiques (voir www.ilo.org/).

Un frein à la croissance : l'impact macroéconomique

Par son impact combiné sur la force de travail, les ménages, les communautés, les institutions et les entreprises, le VIH/SIDA peut représenter un frein puissant à la croissance économique et au développement durable.

Dans les pays où les taux nationaux de prévalence du VIH/SIDA dépassent 20%, on

estime que la croissance annuelle du produit intérieur brut baisse en moyenne de 2,6 points de pourcentage. On estime que le taux de croissance de l'Afrique subsaharienne a chuté de 2-4% à cause du SIDA. On craint que, dans des régions où les épidémies s'étendent rapidement, telles que la Fédération de Russie, le rendement économique pourrait également diminuer du fait du VIH/SIDA, tandis qu'enfle la demande en matière de dépenses publiques. Dans les Caraïbes, autre région où la prévalence est élevée, le PIB pourrait être inférieur d'environ 4,2% en 2005 à ce qu'il aurait été en l'absence de l'épidémie.

Les puissances économiques n'échappent pas à ces retombées. D'ici au début de la prochaine décennie, l'Afrique du Sud, qui représente environ 40% du revenu économique de l'Afrique, sera confrontée à un PIB réel inférieur de 17% à ce qu'il aurait été en l'absence de SIDA. Les études indiquent également que, pour certains pays à prévalence élevée, le SIDA découragera les investissements étrangers et domestiques qui sont vitaux alors que les pays adoptent des stratégies de développement durable.

Il est important de distinguer le rôle joué par le SIDA dans l'affaiblissement des économies des autres facteurs négatifs tels que les termes de l'échange en diminution, le poids de la dette, l'instabilité des mouvements de capitaux, la faiblesse des systèmes de gouvernance, l'instabilité politique, et les conflits violents. Mais il se pourrait que les modèles actuels sous-estiment l'impact sur la croissance économique. Il est encore difficile, par exemple, de saisir l'interaction entre la croissance économique et le dysfonctionnement des institutions publiques, ou les effets économiques à long terme lorsque la fourniture et la répartition des connaissances et des compétences sont gravement faussées.

Il faut encore procéder à des recherches pour comprendre plus précisément l'interaction complexe entre le SIDA et le développement durable. Un soutien plus généreux pour de telles recherches et analyses pourrait aider les pays à affiner leur compréhension de l'épidémie, et contribuer à une bonne planification

du développement, une gouvernance efficace et une appréciation plus large des mérites de l'investissement dans la prévention, les soins, le traitement et l'appui.

Assurer la cohésion : l'impact sur les institutions

La qualité et la gamme des services publics et les fonctions régulatrices (allant de l'éducation, la santé et le système judiciaire à l'eau et l'assainissement, les télécommunications et les transports) dépendent des flux de capitaux et d'un réservoir de fonctionnaires avec les compétences et l'expertise requises. L'épidémie de SIDA menace de faire disparaître tous ces biens.

Une étude récente, effectuée dans un pays gravement touché, fournit un instantané de l'impact sur le secteur public. La baisse annuelle des effectifs en 1999-2000 a presque sextuplé au cours de la période étudiée. Les décès en ont été la première cause. A travers le secteur public, la mortalité a décuplé pendant cette même période, les décès étant élevés de manière disproportionnée parmi les jeunes adultes des deux sexes – signe que le VIH/SIDA en est le principal responsable.

Au Ministère de l'Agriculture du pays, l'étude a révélé une surmortalité dans toutes les catégories professionnelles, avec un taux maximum parmi le personnel technique professionnel et les stagiaires. De nombreux postes sont restés inoccupés pendant de longues périodes, les postes vacants étant plus nombreux dans les zones rurales que dans les zones urbaines – ce qui indique que l'impact de l'épidémie sur les services publics est pire dans les zones rurales, qui sont déjà souvent mal desservies.

En mettant la pression sur les budgets nationaux et en affaiblissant les institutions publiques, l'épidémie rend encore plus difficile l'accomplissement des premiers devoirs des Etats – protéger les citoyens contre la souffrance humaine, notamment la faim, la maladie et le dénuement. Tandis que la fourniture de services essentiels fait défaut, les ménages les plus pauvres et les plus vulnérables souffrent des pires conséquences.

L'impact sur les systèmes de protection sociale (tels que les retraites du secteur public et la sécurité sociale) peut être significatif. Alors que moins d'employés du secteur public atteignent l'âge de la retraite, les contributions des employeurs diminuent. En même temps, la part des dépenses publiques concernant la maladie et les allocations liées aux décès, ainsi que les pensions pour les personnes à charge survivantes augmente les coûts salariaux.

La mobilisation de tous les secteurs s'est révélée cruciale – à travers l'Etat, la société civile et les entreprises – avec l'engagement cohérent et visible de tous les dirigeants. Les secteurs public et privé doivent mener le combat.

En outre, dans de nombreux pays l'épidémie provoque de nouvelles formes de mobilisation tandis que naissent des organisations et réseaux sociaux pour affronter

Tout n'est pas sombre. Il y a de nombreux exemples de ripostes au SIDA qui ont réalisé une « masse critique » et commencé à renverser le cours de l'épidémie.

Pour réussir, le développement exige également que les citoyens fassent confiance à la primauté du droit, qu'ils croient que l'Etat protège leurs intérêts de base, et qu'ils puissent attendre une amélioration de leur niveau de vie, pour eux-mêmes et pour leurs enfants. L'épidémie de SIDA ébranle tout cela ainsi que d'autres piliers de la cohésion sociale. C'est d'autant plus important du fait que de nombreux pays, tant dans la région où la croissance de l'épidémie est la plus rapide (l'Europe orientale) que dans celle où les taux nationaux de prévalence du VIH sont les plus élevés (l'Afrique subsaharienne), sont des démocraties naissantes, où les gouvernements tentent de gagner la confiance des citoyens. La crise du SIDA peut potentiellement barrer la route à ces transitions démocratiques.

Le SIDA, ce qui, ensuite, donne une impulsion à la société civile. Les réseaux de soutien à base communautaire se mobilisent, et les groupes œuvrant pour les droits sociaux plaident en faveur de l'accès au traitement, de la protection des droits de la personne et de l'amélioration des conditions socio-économiques. Le travail d'activisme et de plaidoyer des personnes vivant avec le VIH/SIDA a été au centre de l'élan de l'engagement politique pour combattre l'épidémie, et représente la pierre angulaire d'une riposte efficace au SIDA.

Des informations supplémentaires sur l'impact du VIH/SIDA peuvent être obtenues dans le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, 2002*, disponible sous www.unaids.org

3. Pour aller de l'avant

L'impact du VIH/SIDA – qu'il soit mondial, sociétal, familial ou individuel – est avant tout un impact *humain*. Combattre le SIDA avec succès est une quête centrée sur l'être humain, un de ses éléments-clés étant le développement solide des ressources humaines.

Le succès de la lutte contre l'épidémie mondiale de SIDA est assuré lorsque les politiques, l'attribution des ressources et l'action reflètent ce fait essentiel : le combat contre le SIDA est inséparable de la question plus large

de la réalisation des droits de la personne, de la sauvegarde des ressources humaines et de la progression vers un développement durable.

Les pays qui sont à la veille de graves épidémies de SIDA doivent être capables d'empêcher que le VIH ne se propage davantage et de fournir un traitement et des soins adéquats aux personnes déjà infectées. Les pays déjà aux prises avec de graves épidémies se trouvent face à un défi plus grand encore : ils doivent endiguer l'épidémie tout en atténuant

Les stratégies particulièrement efficaces sont celles qui s'attaquent aux facteurs socio-économiques sous-jacents qui rendent les gens vulnérables au VIH/SIDA, ainsi qu'à la vulnérabilité découlant des inégalités entre les sexes, du déni des droits de la personne, et de la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des groupes marginalisés.

C'est possible

Il est prouvé que la prévention marche, et que traitement et prise en charge peuvent être fournis à une échelle beaucoup plus large.

- Un certain nombre de pays africains continuent d'enregistrer des succès dans la lutte contre l'épidémie. La prévalence du VIH continue à baisser en Ouganda – elle est tombée à 5% à la fin de 2001. En Zambie, la prévalence du VIH chute parmi les jeunes femmes en zones urbaines et rurales, tandis que les efforts de prévention articulés autour de plusieurs axes tiennent toujours l'épidémie en échec dans le pays.
- Ailleurs, le Cambodge, comme la Thaïlande, donne la preuve que le cours « naturel » de l'épidémie peut être modifié. Au Cambodge, un solide engagement politique et des programmes de prévention à large échelle ont contribué à faire baisser la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en zones urbaines de 3,2% en 1996 à 2,7% à la fin 2000.
- En Europe orientale, le Gouvernement polonais a réussi à réduire l'épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables, l'empêchant de gagner du terrain dans la population générale.
- L'Amérique latine et les Caraïbes nous donnent la preuve que des pays à moyen et faible revenus peuvent fournir traitement et prise en charge par l'intermédiaire du secteur public. Au Brésil, plus de 100 000 personnes reçoivent gratuitement des médicaments contre le VIH/SIDA. En 2000, le nombre de décès dus au SIDA était inférieur d'un tiers à celui de 1996, et on estime à 230 000 le nombre d'hospitalisations évitées. En même temps, les programmes de prévention sont couronnés de succès – par exemple, la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables a fortement chuté dans plusieurs grandes villes du Brésil.

son impact. Dans tous les cas, il est primordial de protéger et de renforcer les ressources humaines en accord avec le principe de non-discrimination.

Cela exige de suivre et d'évaluer l'impact de l'épidémie sur la force de travail, en planifiant à l'avance pour éviter ou compenser le tribut que fait payer le SIDA aux institutions et aux lieux de travail, et en mettant sur pied des programmes de traitement et de prise en charge pour les personnes infectées.

Des stratégies élargies de santé publique et de développement peuvent améliorer considérablement l'impact de la prévention.

L'impact positif peut être encore plus fort lorsqu'il est étayé par des ripostes communautaires convenablement soutenues qui comprennent des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des groupes religieux, ainsi que des leaders traditionnels en qui les gens ont confiance.

Les principes de base

La manière d'aller de l'avant est de promouvoir une approche comportant trois éléments :

- *Réduire le nombre de nouvelles infections de manière drastique (et inverser ainsi la propagation de l'épidémie)*

Un cadre pour la transparence : la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA

Lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en juin 2001, les gouvernements du monde ont adopté une série de cibles-jalons pour lutter contre l'épidémie.

Ces cibles offrent désormais une plate-forme commune pour la transparence.

Reconnaissant que les ripostes au VIH/SIDA ne sont pas des additions, les pays ont convenu d'intégrer la prévention, les soins, le traitement et l'appui ainsi que l'atténuation des effets du VIH dans la démarche de planification du développement d'ici à 2003.

Les pays se sont engagés à s'efforcer – d'urgence – de fournir le niveau de traitement du VIH/SIDA le plus élevé possible, notamment le traitement des infections opportunistes et les thérapies antirétrovirales. Parmi les nombreuses autres cibles, certaines sont prépondérantes :

- Une réduction de 25% de la prévalence du VIH chez les jeunes doit être réalisée à l'échelle mondiale d'ici à 2010, en même temps qu'une réduction de 50% de la proportion des nouveau-nés infectés par le VIH.
- D'ici à 2005, 90% des jeunes (de 15 à 24 ans) doivent disposer de l'information, l'éducation, les services et les aptitudes requises pour réduire leur vulnérabilité à l'infection.
- D'ici à 2005, des stratégies doivent être mises sur pied pour créer un environnement favorable aux orphelins, ainsi qu'aux garçons et aux filles infectés et affectés par le VIH/SIDA.
- Des stratégies qui encouragent la promotion des femmes et leur permettent de jouir de leurs droits fondamentaux doivent être mises en œuvre d'ici à 2005.
- D'ici à 2003, des lois, règlements et autres mesures doivent être appliqués afin d'éliminer la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent de leurs droits.
- D'ici à 2003, les pays doivent évaluer l'impact économique et social de l'épidémie et élaborer des stratégies qui s'adressent à l'épidémie à tous les niveaux.

Le texte complet de la *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA* est disponible sous <http://www.unaids.org/UNGASS/index.html>.

- *Élargir l'accès au traitement et à la prise en charge pour toutes les personnes qui en ont besoin*
- *Réduire l'impact du SIDA sur le développement social et économique*

Ces tentatives sont reliées entre elles. Cinq priorités les étayent :

- 1. Engagement du leadership.** La mobilisation d'un soutien de haut niveau est essentielle – non seulement dans les cercles politiques mais parmi les dirigeants d'entreprises, les chefs religieux, les responsables culturels, sportifs et des loisirs. Ces dirigeants ont la responsabilité particulière de montrer l'exemple afin de susciter l'action des autres. Leur engagement cohérent est nécessaire pour que les plans nationaux fonctionnent efficacement et afin que des ressources suffisantes soient acheminées vers les ripostes au SIDA. On a la preuve d'un leadership politique accru en constatant la liste toujours plus longue des stratégies nationales de lutte contre le VIH/SIDA qui ont été élaborées dans près de 100 pays, et dans les quelque 35 pays où les chefs de gouvernement ou leurs représentants sont désormais à la tête de commissions nationales SIDA.
- 2. Mobilisation communautaire.** Des initiatives mises sur pied par des forces communautaires et populaires – et soutenues par l'Etat et le secteur privé – se sont révélées cruciales dans les pays qui progressent dans leur lutte contre l'épidémie. Les meilleures d'entre elles favorisent l'étroite participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA et accordent une attention toute spéciale aux rôles et aux besoins des jeunes et des femmes. Dans de nombreux pays, de nouvelles formes de mobilisation, telles que des organisations et réseaux sociaux, sont nées pour affronter le SIDA et stimuler la société civile. Lorsque les organisations de la société civile ont pu participer à la prise de décisions politiques, les stratégies et activités en matière de SIDA en ont généralement tiré profit.
- 3. Faire participer les personnes vivant avec le VIH/SIDA.** La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA est une part indispensable de l'action efficace. Par l'exemple et l'activisme, les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont été le fer de lance de nombreux succès obtenus contre l'épidémie. Leur courage a inspiré d'innombrables efforts similaires pour combattre l'épidémie et ses conséquences. Partout dans le monde, des personnes vivant avec le VIH/SIDA ont aidé à rédiger des plans nationaux et ont veillé à ce que ces plans correspondent aux réalités locales. Leur participation est également cruciale lorsqu'il s'agit de faire tomber les barrières de la stigmatisation, de la discrimination et du déni. Mais si elles veulent avoir le choix entre la franchise et le secret, les personnes vivant avec le virus doivent bénéficier d'un environnement qui les protège et garantit leurs droits fondamentaux.
- 4. Vaincre la stigmatisation et la discrimination.** La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits de l'homme forment un cercle vicieux, car elles se renforcent et se perpétuent mutuellement. Elles accroissent la vulnérabilité des gens et, en isolant les individus et les privant de traitement, de prise en charge et d'appui, aggravent l'impact de l'infection – raison pour laquelle la Campagne mondiale contre le SIDA 2002-2003 est axée sur les efforts destinés à faire tomber ces barrières partout dans le monde. Quelques mesures-clés ? Demander instamment aux dirigeants à tous les niveaux, et dans tous les milieux sociaux, de s'attaquer de manière visible à la discrimination liée au VIH, stimuler l'action publique et agir contre les nombreuses autres formes de discrimination liées au SIDA auxquelles sont confrontés les gens. Créer un environnement juridique approprié pour lutter contre la discrimination et autres violations des droits de la personne, et faire en sorte que les services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui soient accessibles pour tous.

5. Protéger les femmes et les jeunes. Si elle doit être efficace, une riposte au SIDA (en termes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui) doit bénéficier aux plus vulnérables, en particulier les femmes et les jeunes. Et une prise en charge spéciale est nécessaire pour les protéger contre l'impact de l'épidémie. Les orphelins et les enfants dont les membres de la famille sont infectés par le VIH doivent avoir accès à l'éducation, aux soins de santé et autres services sociaux. Des activités de prévention plus intensives sont nécessaires, et elles doivent atteindre les jeunes avant que ces derniers ne deviennent sexuellement actifs. Il faut redoubler d'efforts pour améliorer le statut économique et social des femmes. Les projets générateurs de revenus, l'amélioration des possibilités d'emploi et les programmes de micro-financement figurent parmi les options possibles. Une méthode qui fait ses preuves ? L'expérience démontre que les programmes sont plus susceptibles de réussir lorsque les femmes et les jeunes participent étroitement à leur conception et à leur mise en œuvre.

Dans les pays du monde entier, on a de nombreuses indications que ces approches peuvent devenir une réalité. On trouvera ci-dessous des suggestions concrètes pour élaborer des ripostes efficaces au VIH/SIDA.

Elargir la portée des programmes de prévention

Si l'on veut pouvoir préserver et développer les ressources humaines, il faut protéger les individus contre l'infection à VIH. Malgré les progrès observés ces dernières années, il y a toujours d'immenses lacunes sur le front de la prévention.

- Moins d'une personne exposée au risque d'infection sur cinq bénéficiaire ne serait-ce que des services de prévention de base – preuve que les programmes de prévention ne sont pas établis sur une assez large échelle.

- De nouvelles recherches révèlent que la grande majorité des jeunes dans le monde ignorent comment se transmet le VIH/SIDA et comment se protéger contre la maladie.
- On estime qu'il y aura jusqu'à 45 millions de nouvelles infections à VIH d'ici à 2010 dans les pays à faible et moyen revenus si le monde ne met pas sur pied un effort global de prévention rigoureusement élargi.
- L'hécatombe peut être évitée. La mise en œuvre d'un ensemble complet de mesures de prévention d'ici à 2005 pourrait réduire le nombre des nouvelles infections de 29 millions (63%), diminuant le nombre d'adultes infectés chaque année dans les pays à faible et moyen revenus d'environ 4 millions actuellement à quelque 1,5 million.
- La cible consistant à réduire les niveaux de prévalence du VIH parmi les jeunes de 25% d'ici à 2010 (qui figure dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA) peut ainsi être atteinte. Le cours de l'épidémie peut être radicalement modifié. Mais même un retard de trois ans dans la mise en œuvre d'un ensemble complet de mesures de prévention pourrait réduire les gains potentiels de moitié.
- La prévention de la transmission du VIH exige également que la vulnérabilité des individus à l'infection soit réduite. La lutte contre la pauvreté et l'exclusion – et la garantie des droits de la personne – sont des éléments solides des programmes de prévention réussis.

Elargir le traitement, la prise en charge et l'appui

De même qu'avec la prévention, l'accès à un traitement et des soins adéquats est à la fois une nécessité morale et une condition préalable au développement des ressources humaines et à la reprise des progrès du développement. La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA considère ainsi l'accès au traitement comme une étape fondamentale

Un monde déséquilibré

L'analyse de l'accès au traitement indique que sur les quelque 6 millions de personnes dans les pays à faible et moyen revenus qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale, 230 000 seulement (moins de 4%) recevaient des antirétroviraux à la fin de 2001.

Dans les pays à revenu élevé, où l'on estime à 500 000 le nombre de personnes qui bénéficiaient d'un traitement antirétroviral en 2001, 25 000 personnes sont mortes du SIDA cette année-là. En Afrique, cependant, où seules quelque 30 000 personnes infectées recevaient un traitement antirétroviral, le SIDA a tué 2,2 millions de personnes.

L'Amérique latine et les Caraïbes montrent que le fossé en matière de traitement peut être comblé. Onze pays de cette région ont désormais des politiques qui garantissent une thérapie antirétrovirale pour les citoyens infectés par le VIH. A travers la région, près de 170 000 personnes reçoivent actuellement un traitement antirétroviral, dont plus de la moitié au Brésil.

Tandis que ces pays œuvrent pour élargir l'accès au traitement, d'autres services concernés, notamment le traitement des infections opportunistes, le conseil et le soutien social, s'améliorent également.

vers la réalisation du droit de chaque individu à atteindre le niveau le plus élevé possible de santé physique et mentale.

Pourtant, d'immenses lacunes persistent en matière de traitement et de prise en charge.

- Les antirétroviraux et autres médicaments sont désormais bien meilleur marché dans de nombreux pays, mais ils restent financièrement inaccessibles pour la majorité des personnes vivant avec le VIH/SIDA. De ce fait, seule une faible proportion de celles et ceux qui ont besoin de médicaments contre le VIH/SIDA en bénéficie actuellement. Toutefois, les prix ne représentent pas le même obstacle à l'élargissement de l'accès au traitement qu'il y a deux ans. Comme l'indique *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées* de l'Organisation mondiale de la Santé, un élargissement considérable de l'accès aux traitement est faisable (voir www.who.int/).
- Un effort supplémentaire doit être fait pour veiller à ce que les médicaments essentiels soient disponibles pour les pays à faible revenu à un prix s'approchant du coût de production, et que les systèmes de santé des pays soient capables de fournir ces traitements aux personnes qui en ont besoin.

- Le traitement antirétroviral génère de solides avantages collatéraux, et non des moindres pour le système de santé. Chaque personne infectée par le VIH qui ne progresse pas vers le SIDA acquiert des années supplémentaires de vie de bonne qualité et productive, et économise au système de santé plusieurs centaines de dollars par année-patient en soins palliatifs et contre les infections opportunistes évités.
- Une disponibilité accrue de traitements peut stimuler les efforts de prévention. Ainsi, davantage de monde est susceptible de se présenter pour le conseil et le test volontaires, ce qui pourrait susciter un changement de comportement parmi les personnes déjà infectées.

L'inégalité d'accès aux traitements salvateurs du VIH/SIDA est une question cruciale liée aux droits de la personne. Elle contribue également à maintenir la stigmatisation, car la stigmatisation et la discrimination liées au SIDA sont largement alimentées par le fait que le VIH/SIDA est si étroitement associé à la détérioration de la santé et à la mort précoce. L'amélioration de l'accès aux médicaments ne contribue donc pas seulement à la réalisation du droit à la santé et à vaincre les inégalités dues à la pauvreté, elle change également les attitudes.

Protéger les biens publics mondiaux

Une riposte efficace au VIH/SIDA, et à d'autres maladies qui touchent particulièrement les pauvres, exige des investissements substantiels dans les biens publics mondiaux – services et produits qui bénéficient potentiellement aux individus partout dans le monde.

- Les **fruits de la recherche et du développement** destinés aux maladies qui prédominent dans les pays en développement sont un bien public mondial. Pourtant la demande pour ces médicaments est rare dans la poignée de pays à revenu élevé où se concentre la majorité de la recherche et du développement pharmaceutiques. Un mélange d'incitations financières et de directives réglementaires, accompagné d'autres mécanismes, pourrait contribuer à faire en sorte que les priorités et les produits de cette recherche répondent au principe d'équité mondiale.
- Un enjeu-clé est de s'assurer que les garanties de la Déclaration de Doha sur les ADPIC (Accord sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) de novembre 2001 sont respectées. Une action concertée pourrait être nécessaire pour faire en sorte que les pays aient les connaissances et les capacités pour invoquer leur droit de **répondre aux crises de santé publique**, comme il est stipulé dans cette déclaration.
- Les gouvernements membres de l'Organisation mondiale du Commerce (OMC) peuvent également prendre des mesures pour s'assurer que les pays qui n'ont pas la **capacité de production pharmaceutique** (et de ce fait ne peuvent pas bénéficier directement d'arrangements en matière de licence obligatoire) soient autorisés, dans des situations d'urgence, à importer des médicaments essentiels en provenance de producteurs bon marché dans un pays tiers.
- **La recherche sur les vaccins** doit abor-

der la question de la gamme complète des sous-type du VIH qui se propagent dans différentes parties du monde. Les récentes initiatives mises sur pied par des pays à faible et moyen revenus représentent des mesures positives dans cette direction. Lorsqu'ils seront disponibles, les vaccins devront être accessibles à toutes les personnes qui en ont besoin.

- Des **programmes élargis de surveillance** sont requis, ainsi que la collecte et l'analyse renforcées de données épidémiologiques. Bien qu'elle soit très précieuse, une solide recherche dans les domaines de l'économie de la santé et des systèmes et politiques de santé est rarement disponible dans les pays à faible revenu.

Les enjeux de la gouvernance

La manière dont les pays gouvernent, gèrent et coordonnent leur action nationale déterminera s'ils réussissent à endiguer l'épidémie et à préserver leurs ressources humaines.

- Dans un monde marqué par le SIDA, l'un des indicateurs d'une bonne gouvernance est la volonté des dirigeants et des gouvernements de favoriser d'une manière visible le combat contre l'épidémie. Ainsi, les succès obtenus au Brésil, en Ouganda et en Thaïlande ont été dus en grande partie à la vision et au courage des dirigeants de leurs gouvernements respectifs aux premiers stades de l'épidémie. Cela a créé les conditions idéales à la mobilisation du gouvernement, des communautés, des entreprises, et autres groupes de la société civile.
- Les objectifs jumeaux du combat pour le développement et de la lutte contre le VIH/SIDA sont plus susceptibles de se réaliser là où les Etats rendent des comptes à leurs citoyens et sont capables de garantir leurs droits humains et de leur fournir des conditions favorisant la sécurité des moyens d'existence, avec des services de base. C'est en fin de compte à l'aune de ces derniers que se mesurera la bonne gouvernance.

- La gouvernance se doit d'être inclusive et démocratique. Le dialogue social avec la société civile est un aspect indispensable de la gouvernance démocratique et une part fondamentale de la stratégie efficace de lutte contre le VIH/SIDA. A ce jour, un signe de réussite a été le rôle important joué par les organisations de la société civile – des groupes communautaires locaux aux ONG nationales et institutions de recherche. L'intégration des expériences et des caractéristiques des ripostes communautaires dans les politiques s'est prouvée particulièrement valable.
- Les principes d'une bonne gouvernance – la transparence et la responsabilité n'étant pas des moindres – s'étendent également aux relations entre les pays donateurs et les institutions multilatérales, d'une part, et les pays à faible revenu, d'autre part.

Stimuler le secteur public

Dans de nombreux pays à faible revenu, l'érosion de la capacité du secteur public a sérieusement sapé l'aptitude de ce secteur à relever le double défi que constituent la lutte contre le SIDA, et son rôle essentiel qui est d'améliorer et de protéger les ressources humaines et le développement humain.

- L'impact du VIH/SIDA sur les services publics doit être pris en compte et abordé de façon à anticiper les conséquences de l'épidémie. La capacité à remplacer les personnels qualifiés est une importante priorité, tout particulièrement dans les pays à faible revenu où les gouvernements dépendent fortement d'un petit nombre de décideurs et de cadres pour la gestion publique et les principaux services sociaux.
- La planification des ressources humaines doit prendre en compte une épidémie en progression et de longue durée. Il est crucial que les échéances reflètent la progression inexorable du VIH/SIDA, et la manière d'abord imperceptible dont ses effets s'additionnent au sein de la société.
- Les limites imposées par les donateurs sur les dépenses du secteur public n'ont pas besoin d'opposer la responsabilité fiscale à la nécessité d'un investissement durable dans la riposte au SIDA. Un investissement public plus fort et plus responsable conformément à une stratégie valable de lutte contre le VIH/SIDA récoltera d'immenses bénéfices à long terme – pas simplement en armant la société contre l'épidémie, mais également en stimulant les processus de développement.
- Il ne suffit pas de disposer d'allocations budgétaires assez larges. Il faut que les services et les interventions atteignent toutes les personnes qui en ont besoin. Et particulièrement lorsque le secteur public a été miné par des difficultés, les capacités institutionnelles doivent être reconstituées.
- Dans certains cas, les capacités nationales de gestion et de mise en œuvre doivent être stimulées. Il est important d'avoir de bons systèmes pour l'établissement des

Planifier à l'avance

Avec le soutien du PNUD, le Gouvernement du Malawi a procédé à un important examen de l'impact du VIH/SIDA sur les ressources humaines dans le secteur public. Il imagine actuellement des mesures pour maintenir la productivité et faire en sorte que les travailleurs affectés par l'épidémie soient soutenus.

Le gouvernement envisage la mise sur pied d'un système pour mieux suivre la morbidité, la mortalité et l'absentéisme dans les services publics. Il prévoit également de créer un fonds pour aider le personnel à faire face aux coûts des funérailles, d'introduire des filières rapides de formation et de recrutement du personnel de remplacement, d'adapter les politiques de gestion des ressources humaines afin d'assurer le fonctionnement continu des services essentiels, et d'améliorer les activités de prévention et de prise en charge sur le lieu de travail.

budgets et des cadres solides de responsabilisation si le financement doit pouvoir être utilisé sans problèmes. Les capacités de suivi et d'évaluation précis sont tout aussi importantes.

Intégrer le VIH/SIDA dans des stratégies élargies de développement

Un pas en avant est franchi lors que la riposte au VIH/SIDA devient l'affaire de chacun. Si l'on veut protéger les ressources humaines contre l'épidémie, la vigilance face au SIDA devrait faire partie des devoirs des institutions publiques, des organisations non gouvernementales et des compagnies privées. Tout comme la mobilisation autour de problèmes d'environnement a fait de l'évaluation de l'impact sur l'environnement un élément-clé de la prise de décisions politiques, les évaluations de l'impact du SIDA doivent se généraliser.

La pauvreté persistante et, dans de nombreux cas, l'accentuation de la pauvreté, a remis l'accent sur la réduction de la pauvreté, les pays donateurs orientant désormais l'assistance et l'allègement de la dette vers des pays qui disposent de bonnes stratégies de réduction de la pauvreté, et des systèmes de gouvernance solides. Les stratégies de réduction de la pauvreté sont plus susceptibles de donner des bénéfices durables si elles comprennent également des engagements et cibles spécifiques portant sur la prévention, la prise en charge et l'atténuation de l'impact du VIH.

- Potentiellement, les stratégies de réduction de la pauvreté peuvent également permettre de mieux aligner les politiques économiques sur les impératifs plus larges qui consistent à réduire la pauvreté, encourager l'égalité et combattre le SIDA. Tout particulièrement pour les pays durement touchés par le SIDA, les politiques

Faire du VIH/SIDA l'affaire de chacun

Il existe d'innombrables manières de décroquer la riposte au SIDA en la faisant sortir du seul Ministère de la Santé pour l'inclure dans le programme d'autres secteurs du gouvernement.

- Les Ministères de l'Emploi, par exemple, peuvent promouvoir des programmes de prévention et de prise en charge sur le lieu de travail dans les secteurs public et privé et évaluer les déplacements de main-d'œuvre liés au SIDA, tout en s'y préparant.
- Les Ministères de la Défense peuvent utiliser leur budget pour mettre en œuvre des programmes de prévention et de prise en charge destinés aux militaires, en particulier parmi les jeunes recrues.
- Les Ministères de l'Éducation peuvent introduire dans les programmes scolaires l'éducation en matière de VIH/SIDA, notamment l'information sur la santé reproductive, et imaginer des façons d'élargir l'accès à l'éducation (en particulier pour les orphelins et autres enfants vulnérables).
- Les Ministères de l'Agriculture peuvent utiliser leurs réseaux de vulgarisateurs agricoles afin qu'ils apportent aux communautés rurales des compétences sur le SIDA, et pour faire en sorte que les ressources et le soutien nécessaires soient disponibles pour aider les gens à faire face à l'impact de l'épidémie.
- Les Ministères de l'Aménagement du Territoire peuvent améliorer les régimes fonciers qui sont une source de discrimination pour les femmes et marginalisent certains secteurs de la population.
- Les Ministères des Finances peuvent prendre en compte dans leurs cadres de politique économique les coûts de mise sur pied d'une riposte efficace au SIDA, et empêcher que des priorités vitales en matière de dépenses publiques soient sacrifiées.
- Tous les ministères et départements peuvent évaluer et planifier l'impact de l'épidémie sur les ressources humaines.

Les stratégies sociales et économiques sont plus susceptibles d'atteindre les buts de l'éradication de la pauvreté et du développement durable si elles considèrent les enjeux du VIH/SIDA.

macroéconomiques peuvent être dirigées plus précisément vers la réduction des privations de droits, le renforcement de l'accès aux ressources productives pour des segments plus larges de populations, l'amélioration de la fourniture publique des services essentiels, et le renforcement des infrastructures. Ces problèmes ne sont pas nouveaux, mais le SIDA les rend certainement plus urgents.

- Les politiques en faveur des pauvres peuvent renforcer les organisations communautaires qui, à leur tour, peuvent contribuer à réduire l'exclusion sociale. Lorsque ces organisations fonctionnent selon des critères réellement représentatifs et participatifs, elles peuvent aider à veiller à ce que les ressources et les compétences atteignent les ménages pauvres – éléments précieux du succès à long terme de la lutte contre l'épidémie.
- Le maintien ou l'introduction de mesures de recouvrement des coûts dans le système éducatif doivent être évalués en fonction des répercussions de telles mesures sur les efforts de prévention du SIDA et la vulnérabilité des communautés à long terme.
- Les programmes destinés à promouvoir l'éducation de base, par exemple, doivent faire en sorte que les orphelins en bénéficient. Ceux qui sont destinés à élargir l'accès aux services de santé doivent cibler les jeunes et les membres des ménages qui sont touchés par l'épidémie.
- Des mesures pour promouvoir l'égalité entre les sexes, s'attaquant aux formes de discrimination qui se recoupent aux niveaux juridique, économique et social et marginalisent les groupes (tels que les minorités, les migrants, les personnes déplacées et les réfugiés) sont tout aussi précieuses pour lutter contre le VIH/SIDA que pour combattre en faveur du développement durable.

Forger de nouveaux partenariats

L'une des meilleures manières de renforcer les ressources humaines est de les réunir sous la forme de partenariats.

- Le fait de créer des groupes sociaux autour du double enjeu qui consiste à renverser l'épidémie et à réaliser un développement durable a largement fait ses preuves. Les pays qui ont élargi leur riposte pour inclure tous les aspects de la vie sociale et économique ont vu leur action nationale se renforcer. L'un des rôles majeurs des gouvernements est de frayer la voie pour permettre à tous les secteurs de la société de contribuer à la riposte.
- C'est lorsqu'un large réseau de partenariats a été forgé que les ripostes ont été les plus efficaces – impliquant des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des organisations à assise communautaire, des organisations religieuses, des entreprises, les médias, et des organes sportifs et culturels.
- Le SIDA représente également une occasion idéale de combiner les forces du gouvernement, des syndicats et du secteur privé. Les ministères de l'emploi, par exemple, ont un rôle central à jouer, à la fois pour évaluer et pour aborder les conséquences de l'épidémie sur le marché du travail et pour faire en sorte que les programmes sur le lieu de travail se généralisent dans les faits. Les syndicats et les entreprises partagent ces responsabilités.
- Malgré les progrès réalisés, trop d'entreprises se soustraient toujours à ces

devoirs, trop de syndicats permettent au SIDA d'échapper à leurs programmes, et trop de gouvernements (en dépit de leurs allégations) traitent toujours le SIDA principalement comme une question de santé publique. Il en résulte que, dans de nombreux endroits, l'impact de partenariats sociaux potentiellement puissants ne se fait pas sentir.

Les bonnes politiques font la différence

La lutte pour protéger les ressources humaines contre le SIDA pourrait également bénéficier d'une plus grande remise en question des choix politiques.

- Au cœur de la quête d'un développement durable on trouve des choix souvent difficiles en matière de politique économique qui, de façon complexe, peuvent intervenir dans l'épidémie de VIH/SIDA. Les mesures permettant aux pays de réduire l'impact de l'épidémie à tous les niveaux peuvent renforcer sensiblement leurs perspectives de développement. De même, les politiques qui finissent par restreindre l'accès des gens à la sécurité de l'emploi, des revenus et des services essentiels – en d'autres termes, les politiques qui exacerbent la pauvreté humaine – peuvent contribuer à créer les conditions d'insécurité qui profitent à l'épidémie.
- Aux termes de la Déclaration d'engagement, les gouvernements ont convenu d'évaluer, d'ici à 2003, l'impact social et économique de l'épidémie et d'élaborer des stratégies à tous les niveaux pour réduire cet impact. Les mesures prises pourraient être notamment des stratégies d'éradication de la pauvreté et des politiques de développement pour contrer l'impact du VIH/SIDA sur la croissance économique, les services économiques, la main-d'œuvre, les recettes et les ressources publiques.
- Les politiques et programmes qui reflètent l'importance et la valeur de la cohésion et de l'équité sociales sont tout aussi importants. Cela implique des approches basées sur les droits de la personne et qui combattent activement la discrimination et l'exclusion sociale.
- En analysant plus précisément les liens entre les changements politiques et les conditions socio-économiques qui profitent à l'épidémie, les pays peuvent affiner encore leurs ripostes au SIDA. Des recherches et analyses plus poussées sont amplement justifiées.
- Des recherches supplémentaires doivent être entreprises, par exemple : pour estimer l'impact sur l'accès aux services de base si certains services publics sont déplacés vers des domaines privés mal réglementés ; examiner si les mouvements vers une plus grande libéralisation du commerce renforcent ou mettent en danger les moyens d'existence des pauvres ; évaluer le résultat de politiques particulières sur le statut financier et social des femmes ; et tester les effets des mécanismes de recouvrement des coûts sur la fourniture de soins de santé et d'éducation disponible pour les pauvres.
- Des mesures sont également nécessaires pour protéger les soins médicaux et autres services sociaux contre les chocs économiques et les coupures budgétaires qui en résultent. Les mesures de protection en faveur des pauvres sont particulièrement importantes dans de telles situations.
- Comme l'a montré le débat entourant les ADPIC, il est très important de faire en sorte que les accords commerciaux et autres, conclus au niveau international, n'entravent pas les efforts des Etats à respecter leurs mandats essentiels – tels que la garantie de la santé publique ou de la sécurité humaine. Par exemple, les effets possibles sur la fourniture des soins de santé et autres services de base de nouveaux cycles de négociations pour libéraliser le commerce des services doivent être examinés attentivement.

Payer les factures

Un solide engagement, une gouvernance avisée, des stratégies et politiques lucides et des partenariats inventifs contribuent à rendre efficace la riposte au VIH/SIDA. Mais ces efforts sont réduits à zéro si un financement suffisant n'est pas disponible.

D'où pourrait provenir le financement ?

Une estimation du total des besoins financiers pour le VIH/SIDA dans les pays à faible et moyen revenus, effectuée par une équipe internationale réunie par l'ONUSIDA, a révélé que, d'ici à 2005, 10 milliards de dollars seront requis pour mettre en place une riposte crédible minimum. (Ces projections sont fondées sur des estimations prudentes des coûts de l'élargissement de chacune des 18 interventions en matière de prévention, de traitement et de prise en charge utilisées dans le calcul des besoins globaux en ressources, et ne comprennent pas les coûts de construction des infrastructures.)

Ce montant est plusieurs fois supérieur aux projections de dépenses pour 2002 dans les pays à faible et moyen revenus. Une augmentation soutenue du financement total des programmes de lutte contre le VIH/SIDA de 50% par an doit être réalisée. Il s'agit-là d'une somme modeste.

Le financement supplémentaire doit provenir de cinq sources principales, chacune d'entre elles ayant ses propres mérites dans une riposte au VIH/SIDA centrée sur les ressources humaines.

1. Les pays touchés eux-mêmes ont une responsabilité toute particulière

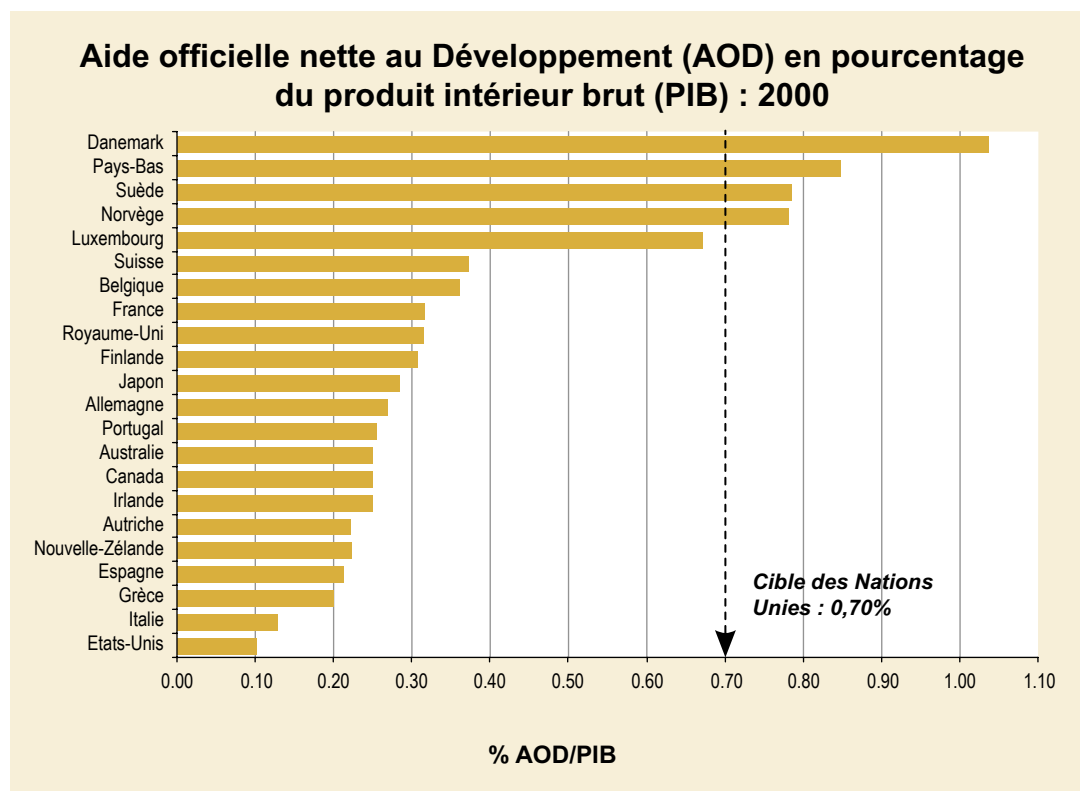
- Accroître les dépenses de santé est une manière de ralentir la propagation de l'épidémie et de réduire son impact – comme l'ont montré les gouvernements africains en avril 2001 en acceptant de porter leurs dépenses de santé à 15% de leurs dépenses budgétaires totales.
- Un investissement public accru doit être envisagé, notamment pour les pro-

grammes destinés à éradiquer l'extrême pauvreté, à améliorer la condition des femmes, et à stimuler l'éducation et les perspectives de moyens d'existence chez les jeunes, entre autres.

- Davantage de pays (notamment certains pays parmi les plus pauvres) consacrent des fonds considérables au combat contre l'épidémie. Mais la triste réalité est que de nombreuses interventions n'atteignent pas les pauvres. La faiblesse du secteur public, et la mauvaise gestion qui en résulte, ne peut être que partiellement blâmée. Les pauvres manquent des ressources financières pour accéder à ces services, et leurs gouvernements n'ont pas les ressources nécessaires pour fournir la couverture requise.

2. L'assistance internationale doit s'accroître de manière exponentielle

- Même lorsqu'ils sont attribués de manière plus efficace, les niveaux de financement nécessaires à la couverture des services de santé essentiels sont totalement hors de la portée des pays pauvres et des nombreux pays à moyen revenu où les taux de prévalence du VIH sont élevés. Comblar ce déficit est un devoir qui incombe à la communauté internationale.
- Un engagement accru de la part des donateurs bilatéraux représenterait l'une des démarches valables. Leur avantage comparatif tient à ce qu'ils peuvent s'appuyer sur les ressources techniques intérieures (par exemple, dans le cadre de leurs universités et programmes), et à leur capacité à instaurer une solidarité directe entre leurs propres communautés et celles des pays bénéficiaires (par exemple, par le biais de réseaux d'organisations à but non lucratif).
- Une assistance accrue est nécessaire de la part des donateurs, en particulier pour stimuler les investissements publics qui contribuent à vaincre la pauvreté, améliorer la santé et autres services publics, et



Source : Pour les données du PIB, OCDE, Comptes nationaux des pays de l'OCDE, volume 1 ; pour les données relatives à l'AOD, OCDE.

atténuer les conséquences de l'épidémie. Comme l'a souligné la Commission sur la Macroéconomie et la Santé (2001), une pénurie de fonds chez les donateurs ne devrait pas constituer un facteur limitant la capacité à fournir des services de santé aux plus pauvres dans le monde.

- Non seulement les flux de l'**Aide officielle au Développement (AOD)** ont diminué de manière significative, mais les flux de l'AOD en direction des 28 pays les plus sérieusement touchés par le SIDA (les pays où la prévalence du VIH chez les adultes dépasse 4%) ont diminué d'un tiers depuis 1992 (de 12,8 milliards de dollars à 8,4 milliards).
- Les mesures prises récemment par les Etats-Unis d'Amérique et l'Union européenne, annoncées lors de la Conférence de Monterrey sur le Financement du Développement en mars 2002, sont un pas dans la bonne direction. Pendant la conférence, ils ont augmenté leurs niveaux d'AOD de 12 milliards au total

sur plusieurs années. L'Organisation pour la Coopération et le Développement économiques (OCDE) et le Comité d'aide au développement (CAD) estiment (en tablant sur une croissance moyenne de 2,5% dans les pays donateurs) qu'une augmentation du niveau actuel d'AOD de quelque 0,2% au niveau de 0,3% d'ici à quelques années pourrait accroître les ressources de l'aide globale de 46 milliards de dollars par an.

- **L'allègement de la dette** doit aller beaucoup plus loin. La moitié des 26 pays bénéficiant de l'allègement de la dette conformément à l'Initiative élargie en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) dépensaient toujours 15% au moins des revenus publics au remboursement de la dette au début 2002, soustrayant ainsi des investissements publics vitaux aux domaines de la santé, de l'éducation et autres.
- L'allègement de la dette doit également s'étendre bien davantage. Dans 16 pays

ne remplissant pas les conditions pour bénéficier de l'allègement de la dette aux termes de l'Initiative PPTE, la prévalence du VIH chez les adultes dépassait 1,5% en 2001 ; parmi ces pays figurent plusieurs pays d'Afrique subsaharienne où la prévalence du VIH dépassait 20%.

- Etant donné les multiples difficultés rencontrées par de nombreux pays à faible et moyen revenus – et surtout des pays qui sont aux prises avec de graves épidémies de VIH/SIDA – il faudrait assouplir en leur faveur les critères d'éligibilité en matière d'allègement de la dette.

3. Les voies multilatérales doivent être élargies

- Les organisations multilatérales sont bien placées pour veiller à ce que les normes scientifiques et techniques acceptées sur le plan international soient appliquées, et pour aider à harmoniser les approches de questions sociales complexes. Les organismes des Nations Unies, en particulier les huit Coparrainants de l'ONUSIDA, apportent une précieuse contribution à la protection des ressources humaines contre l'épidémie.
- Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) œuvre largement à la protection des enfants vulnérables, notamment des orphelins, contre le VIH/SIDA. L'intégration du VIH/SIDA dans des stratégies de développement plus larges est devenue une priorité du travail du PNUD contre l'épidémie, tandis que le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) a pris la direction de la fourniture de préservatifs et de programmes de santé reproductive destinés aux jeunes. Le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID) tente de briser le lien entre la consommation de drogues injectables et l'épidémie, tandis que les directives internationales de l'OIT pour les programmes sur le lieu de travail reflètent son accent sur le SIDA et le monde du travail.

- Entre-temps, l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO) déploie des efforts importants dans les secteurs de l'éducation et de la culture. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'efforce tout spécialement de renforcer la riposte des systèmes de soins de santé au VIH/SIDA et fournit des directives normatives pour les interventions dans le domaine de la santé. Tout en soutenant les organismes donateurs et les gouvernements nationaux dans leur pari contre l'épidémie, la Banque mondiale fournit un financement préférentiel, notamment 1 milliard de dollars au titre du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS).

4. Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme exige un soutien continu

- En activité depuis janvier 2002, le **Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme** amène l'avantage comparatif d'être centré sur l'obtention de ressources supplémentaires destinées aux programmes des pays qui en ont le plus besoin.
- Les promesses de dons au **Fonds mondial** se montaient à plus de 2 milliards de dollars en août 2002, et l'ONUSIDA estime qu'une large part de ce financement sera consacré au SIDA. Si ce chiffre devait croître de manière significative, de nombreux pays auraient une meilleure chance d'empêcher l'épidémie de se propager et de fournir aux citoyens les traitements, les soins et l'appui dont ils ont besoin. Ce financement doit être supplémentaire et nouveau, et ne pas avoir été détourné d'autres activités de développement valables.

5. Le secteur privé doit jouer son rôle

- Le soutien plus large des entreprises est crucial. Ces dernières sont souvent les mieux placées pour atteindre les travailleurs et leurs communautés, entre autres dans le

cas des travailleurs mobiles. Environ 7% du total des besoins en ressources est destiné aux programmes de prévention sur le lieu de travail, que les entreprises privées peuvent financer.

- Les programmes de prévention sur le lieu de travail se multiplient et toujours plus d'entreprises reconnaissent la valeur de l'investissement dans le traitement et la prise en charge des travailleurs. Mais l'échelle et la portée de la participation des entreprises dans la lutte contre le

SIDA ne représente qu'une fraction de son potentiel. Par exemple, davantage peut être fait pour réunir les forces des entreprises-clés (telles que réseaux de distribution et compétences en marketing) au service des ripostes au VIH/SIDA.

- Les fondations et organismes philanthropiques sont en train de devenir de précieux alliés en intégrant le VIH/SIDA dans les initiatives qu'elles soutiennent dans les domaines de la santé, de la l'éducation et autres.

Conclusion

Le VIH/SIDA arrache au monde sa ressource la plus précieuse : sa population.

En deux décennies, le SIDA a tué plus de 20 millions de personnes. D'ici à 2020, 68 millions de personnes supplémentaires risquent de mourir prématurément dans les 45 pays les plus touchés, à moins qu'une action concertée et efficace ne soit entreprise aujourd'hui.

En visant principalement la population en âge de travailler (de 15 à 49 ans) – des individus qui ont un rôle social et économique vital dans leurs communautés et leurs sociétés – le SIDA épuise les ressources humaines, sape la capacité de production, et creuse la pauvreté et les difficultés.

Le SIDA rend la reprise du développement, sans parler du *progrès*, incroyablement plus difficile. Il accentue simultanément les conditions qui profitent à l'épidémie, créant ainsi une spirale infernale vers le bas.

En même temps, il est évident qu'un accès large et équitable à l'éducation, à la santé et à d'autres services essentiels, et que des mesures efficaces pour éradiquer la pauvreté et atteindre l'équité sociale et économique accroissent les chances d'endiguer l'épidémie de SIDA.

C'est la raison pour laquelle les combats mutuels pour la lutte contre l'épidémie tout en protégeant les individus de ses conséquences et les progrès en direction d'un développement durable sont inséparables.

La prévention fonctionne. Le traitement et la prise en charge sauvent des vies. Le monde sait ce qu'il faut faire – sur les plans stratégique, institutionnel, financier – pour mettre en place des ripostes partout où elles sont nécessaires.

Une riposte à l'épidémie efficace et à long terme s'articule autour de la reconnaissance et de la protection des droits de la personne. Les individus et les communautés qui sont à même de jouir de leurs droits à l'information, l'éducation, la santé, le logement et à des moyens d'existence viables, et qui sont protégés contre la discrimination et la violence, sont moins vulnérables à l'épidémie et plus aptes à faire face à son impact.

La Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA acceptée par les gouvernements en 2001 fournit une plate-forme pour l'action et la transparence. Il ne faut pas permettre qu'elle se transforme en une autre promesse vide de sens. S'y tenir apportera un double bénéfice, celui de renverser l'épidémie mondiale de SIDA et de soutenir le développement.

Le défi consiste désormais à agir.

Annexe :

Un survol de l'épidémie mondiale de VIH/SIDA

La maladie frappe d'abord les pauvres : les pays à faible revenu abritent plus de 95% des personnes vivant avec le VIH/SIDA, et 70% d'entre elles sont en Afrique subsaharienne. Dans les pays à revenu élevé, les pauvres et les groupes marginalisés représentent une proportion croissante des nouvelles infections. Les femmes et les fillettes sont de plus en plus touchées, reflétant des inégalités criantes entre les sexes, malgré des engagements politiques qui vont dans la bonne direction.

De nouvelles données rassemblées dans le *Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, 2002* [www.unaids.org] font ressortir des tendances troublantes :

- L'épidémie mondiale en est encore à ses débuts. Elle s'étend encore, notamment dans des pays qui, jusqu'ici, ont été épargnés par le choc de son impact.
- Dans les pays les plus sérieusement atteints, la prévalence du VIH grimpe plus haut qu'on ne l'avait cru possible. Dans certains de ces pays, plus d'un tiers de la population est infectée par le VIH.
- L'épidémie se propage rapidement dans de nouvelles populations et régions en Afrique, en Asie, dans les Caraïbes et en Europe orientale (particulièrement dans les pays de l'ex-URSS).

Dans des régions du monde où l'épidémie paraissait relativement stable, de nouvelles données font état d'augmentations soudaines et rapides de la prévalence.

- Dans certaines parties de l'Afrique occidentale et centrale, où les taux d'infection à VIH étaient élevés mais relativement

stables, on constate désormais une accélération rapide de la propagation du VIH. Au Cameroun, par exemple, le taux de prévalence chez les adultes, qui s'était maintenu parmi les plus faibles des pourcentages à un chiffre de 1988 à 1996, est désormais de près de 12%. Certains Etats du Nigéria, nation la plus peuplée de l'Afrique, atteignent déjà des taux de prévalence aussi élevés que ceux qui sont observés actuellement au Cameroun.

Certains pays parmi les plus peuplés du monde, tels que la Chine et l'Indonésie, sont des exemples qui montrent la soudaineté avec laquelle l'épidémie peut surgir, même si, initialement, des années pourraient s'écouler avant que la propagation du VIH ne se fasse sentir. Dans de tels cas, même un taux de prévalence du VIH relativement faible pourrait signifier que des millions et des millions de personnes sont infectées.

- En Chine, où presque tous les cas de VIH/SIDA étaient transmis auparavant par la consommation de drogues injectables et l'utilisation de sang non contrôlé, l'épidémie se propage toujours davantage par contact hétérosexuel. Au niveau du pays tout entier, les infections à VIH signalées ont augmenté de près de 70% dans les seuls premiers mois de 2001.
- L'Indonésie n'a pratiquement pas observé de VIH pendant plus d'une décennie. Actuellement, les taux d'infection grimpent brutalement parmi les consommateurs de drogues injectables et les professionnel(le)s du sexe, ainsi que chez les donneurs de sang (signe de la propagation du VIH au sein de la population générale).

- Et en Inde, qui abrite déjà près de 4 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, le virus se propage au-delà des groupes à haut risque dans la population générale.

Plusieurs pays qui ont subi des changements politiques et économiques considérables (comme en Europe orientale et dans l'ex-URSS) abritent désormais les épidémies de VIH/SIDA à la croissance la plus rapide du monde.

- Le nombre cumulé de cas signalés dans la Fédération de Russie a été multiplié par 15 en trois ans seulement (de 11 000 en 1998 à 177 000 à la fin de 2001). En Estonie, les infections enregistrées sont montées en flèche, passant de 12 en 1999 à 1474 en 2001.
- Le VIH a commencé à se propager rapidement dans les pays d'Asie centrale, notamment en Azerbaïdjan, en Géorgie, au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

Dans les zones de conflits d'Afrique, on détecte une augmentation de la prévalence du VIH.

- En Angola, par exemple, la prévalence du VIH s'élève dans les zones urbaines et on a des raisons de craindre une ten-

dance similaire dans la région des Grands Lacs, où les déplacements massifs de population et la dislocation des structures sociales et de la gouvernance aggravent la vulnérabilité des gens à l'épidémie.

Aucune région n'est indemne

- Certains pays des Caraïbes ont des taux d'infection qui viennent immédiatement après ceux de l'Afrique. En Haïti, la prévalence du VIH chez les adultes dépasse 6%, et aux Bahamas elle s'approche de 4%. Dans 10 autres pays d'Amérique latine et des Caraïbes, on estime qu'au moins 1% de la population adulte vit avec le VIH.
- Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (où 500 000 personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de 2001), les taux d'infection à VIH sont en augmentation.
- Dans de nombreux pays à revenu élevé, les efforts de prévention sont en perte de vitesse et l'épidémie se déplace vers les communautés déshéritées, les femmes représentant désormais une proportion plus élevée des nouvelles infections.

Contrairement aux attentes, l'épidémie ne se « stabilise » pas dans les pays durement touchés, avec de graves conséquences pour leur structure démographique.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de huit organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation internationale du Travail (l'OIT), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses huit organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange de connaissances, de compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) rassemble huit organisations du système des Nations Unies. Ces Coparrainants de l'ONUSIDA sont les suivants :



Depuis 56 ans, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) travaille avec des partenaires du monde entier pour promouvoir la reconnaissance et l'accomplissement des droits fondamentaux des enfants. Ce mandat, tel qu'il a été défini par la Convention relative aux droits de l'enfant, est mis en œuvre par le biais de partenariats avec des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des individus dans 162 pays, zones et territoires. Il apporte à l'ONUSIDA ce vaste réseau ainsi qu'un potentiel de communication et de plaidoyer efficaces. Les priorités de l'UNICEF dans le domaine du VIH/SIDA comprennent notamment la prévention chez les jeunes, la réduction de la transmission de la mère à l'enfant, la prise en charge et la protection des orphelins et des enfants vulnérables, et les soins et l'appui pour les enfants, les jeunes et les parents vivant avec le VIH/SIDA.



En tant qu'organisme de développement très présent au niveau des pays, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) encourage un environnement habilitant en matière de politiques, de législation et de ressources pour une riposte efficace au VIH/SIDA. Ses domaines d'action s'étendent aux domaines suivants : mobiliser les acteurs et les institutions bien au delà du secteur de la santé pour faciliter la transformation sociale nécessaire permettant d'envisager un avenir exempt du VIH ; promouvoir un leadership et des capacités renforcés en vue d'une riposte coordonnée et améliorée ; aider les gouvernements à obtenir des ressources aux niveaux intérieur et international ; placer le VIH/SIDA au centre des programmes nationaux de développement ; et promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA grâce au plaidoyer et à la législation.



Le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) applique ses 30 ans d'expérience dans le domaine de la santé reproductive à la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles. Au moyen de 150 programmes dans les pays, le FNUAP se concentre sur la prévention du VIH chez les jeunes, sur des programmes complets de fourniture de préservatifs tant masculins que féminins, et sur la prévention de l'infection parmi les femmes enceintes. Le FNUAP soutient : les efforts de plaidoyer ; l'amélioration de l'accès à l'information et à l'éducation, notamment le conseil et le test volontaires ; le renforcement de la capacité des dispensateurs de services à travers divers secteurs ; et la fourniture d'articles pour la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles, tels que des nécessaires de test IST/VIH, des préservatifs masculins et féminins et des fournitures pour la prévention et la lutte contre les infections.



Le Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID) a la responsabilité exclusive de coordonner toutes les activités des Nations Unies en matière de contrôle des drogues, et de fournir un leadership efficace pour ces activités. Dans ce contexte, le PNUCID soutient activement la prévention du VIH/SIDA par des programmes de réduction de la demande en matière de drogues illicites. Son premier domaine d'action concerne les jeunes et les groupes à haut risque. Le PNUCID œuvre depuis son Siège de Vienne (Autriche) ainsi qu'à partir d'un réseau de terrain desservant actuellement 121 pays et territoires.



L'Organisation internationale du Travail (OIT) œuvre à la promotion de la justice et de l'égalité sociales, à l'établissement de normes pour l'emploi, et à l'amélioration des conditions de travail. La contribution spéciale de l'OIT à l'ONUSIDA comprend notamment : le caractère tripartite de ses membres, qui encourage la mobilisation des gouvernements, des employeurs et des travailleurs contre le VIH/SIDA ; l'accès direct au lieu de travail ; une longue expérience dans l'élaboration de normes internationales de protection des droits des travailleurs ; et un programme mondial de coopération technique. L'OIT a produit un code de bonne pratique sur le VIH/SIDA et le monde du travail – des directives internationales pour l'élaboration de politiques et de programmes au niveau national et sur le lieu de travail.



Au sein du système des Nations Unies, l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) a une responsabilité particulière dans le domaine de l'éducation. L'ignorance est une des raisons principales au fait que l'épidémie ne soit pas maîtrisée, et l'éducation préventive est donc en tête des priorités de l'UNESCO. Le besoin d'une telle éducation découle du type de lacunes associées au VIH/SIDA, en particulier dans les pays en développement les plus touchés : la plupart des personnes infectées ignorent qu'elles sont infectées ; des idées fausses circulent largement sur des remèdes possibles ; et les connaissances sur la maladie elle-même sont éparses et non fondées, conduisant aux préjugés et à la discrimination.



Organisation mondiale de la Santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) aide les pays à renforcer la riposte de leur système de santé au VIH/SIDA et aux autres infections sexuellement transmissibles. L'OMS encourage les partenariats, fournit un appui technique et stratégique aux pays et aux régions, et élabore des directives normatives et autres ressources sur les interventions clés en matière de santé, notamment la prévention de la transmission mère-enfant, la prise en charge du VIH/SIDA, des infections sexuellement transmissibles et des affections qui y sont liées, y compris l'utilisation de la thérapie antirétrovirale ; la sécurité transfusionnelle ; les précautions universelles ; la mise au point de vaccins ; les injections sans risque ; le conseil et le test volontaires ; et les interventions ciblant des populations vulnérables. L'OMS contribue également à la base de connaissances mondiales sur le VIH/SIDA par son soutien au suivi et à la surveillance, par la revue des faits pour les interventions et par la promotion de la recherche.



BANQUE MONDIALE

Le mandat de la Banque mondiale est l'allègement de la pauvreté et l'amélioration de la qualité de vie. Entre 1986 et début 2002, la Banque mondiale a engagé près de 2 milliards de dollars pour des projets de lutte contre le VIH/SIDA dans le monde entier. La plupart des ressources ont été fournies à des conditions extrêmement favorables, notamment 1 milliard de dollars au titre du Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique (PPS). Pour aborder les conséquences dévastatrices du VIH/SIDA sur le développement, la Banque renforce sa riposte en partenariat avec l'ONUSIDA, les organismes donateurs et les gouvernements. La riposte de la Banque est globale, et comprend la prévention, la prise en charge, l'appui, le traitement et l'atténuation de l'impact.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID • OIT
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
tél. : (+41) 22 791 36 66 ; fax : (+41) 22 791 41 87
Courrier électronique : unaids@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>