



Assemblée générale

Distr. limitée
8 juin 2011
Français
Original : anglais

Soixante-cinquième session

Point 10 de l'ordre du jour

Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

Projet de résolution présenté par le Président de l'Assemblée générale

Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida

L'Assemblée générale

Adopte la Déclaration politique sur le VIH/sida figurant en annexe à la présente résolution.

Annexe

Déclaration politique sur le VIH/sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida

1. Nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants des États et gouvernements réunis à l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin 2011 pour examiner les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida¹ de 2001 et de la Déclaration politique sur le VIH/sida² de 2006, en vue de guider et d'intensifier l'action mondiale contre le VIH/sida en encourageant la poursuite de l'engagement politique et de la coopération des dirigeants afin de trouver une réponse globale aux niveaux communautaire, local, national, régional et international pour repousser l'épidémie de VIH, y mettre fin et en atténuer les effets;

2. Nous réaffirmons les droits souverains des États Membres, tels qu'ils sont consacrés dans la Charte des Nations Unies, et la nécessité pour tous les pays d'honorer les engagements et les promesses figurant dans la présente Déclaration en

* Nouveau tirage pour raisons techniques (10 juin 2011).

¹ Résolution S-26/2, annexe.

² Résolution 60/262, annexe.



conformité avec les lois nationales, les priorités en matière de développement des pays et les droits de l'homme internationaux;

3. Nous réaffirmons la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, ainsi que la nécessité urgente d'intensifier considérablement nos efforts visant à assurer l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien en la matière;

4. Nous constatons que, bien que le VIH et le sida affectent toutes les régions du monde, l'épidémie se distingue dans chaque pays par les causes principales, les vulnérabilités, les facteurs aggravants et les populations touchées, et, par conséquent, l'action de la communauté internationale comme celle des pays eux-mêmes doivent correspondre spécifiquement à chaque situation particulière compte tenu du contexte épidémiologique et social de chaque pays concerné;

5. Nous reconnaissons l'importance de la présente réunion de haut niveau qui marque trois décennies depuis le premier cas signalé de sida, 10 ans depuis l'adoption de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et de ses buts et objectifs assortis d'échéances, et 5 ans depuis l'adoption de la Déclaration politique sur le VIH/sida et l'engagement qui y est pris de renforcer d'urgence les efforts visant à atteindre d'ici à 2010 l'objectif de l'accès universel à des programmes complets de prévention, de traitement, de soins et de soutien;

6. Nous réaffirmons notre volonté de réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier le sixième, et, constatant qu'il importe de renforcer rapidement les efforts visant à intégrer la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH et de sida dans les efforts entrepris pour atteindre ces objectifs, nous saluons à cet égard le document final de la Réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale en 2010 sur les objectifs du Millénaire pour le développement intitulé « Tenir les promesses : unis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement »³;

7. Nous constatons que le VIH et le sida constituent une situation d'urgence mondiale et représentent l'un des défis les plus redoutables pour le développement, le progrès et la stabilité de nos sociétés respectives et du monde en général, qui appellent des mesures exceptionnelles et globales à l'échelon mondial tenant compte du fait que la propagation du VIH est souvent la conséquence et la cause de la pauvreté;

8. Nous notons avec une vive inquiétude que, malgré les progrès substantiels accomplis en 30 ans depuis le premier cas signalé de sida, l'épidémie de VIH reste une catastrophe humaine sans précédent qui inflige d'immenses souffrances aux pays, aux communautés et aux familles du monde entier, que plus de 30 millions de personnes sont mortes du sida, qu'environ 33 millions de plus vivent avec le VIH, que plus de 16 millions d'enfants sont devenus orphelins en raison du sida, que plus de 7 000 cas nouveaux d'infection due au VIH se produisent chaque jour, pour la plupart dans la population des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et que plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH sont apparemment conscientes de leur infection;

9. Nous réitérons avec une vive préoccupation que l'Afrique, en particulier au sud du Sahara, reste la région la plus affectée et qu'une action urgente et

³ Résolution 65/1.

exceptionnelle est nécessaire à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de cette épidémie, et constatons que les gouvernements des États africains et les institutions régionales se sont à nouveau engagés à renforcer leur propre lutte contre le VIH et le sida;

10. Nous nous déclarons vivement préoccupés de ce que le VIH et le sida touchent chaque région du monde et que les Caraïbes continuent d'être les plus affectées en dehors de l'Afrique subsaharienne, tandis que le nombre de nouveaux cas d'infection due au VIH s'accroît en Europe orientale, en Asie centrale, en Afrique du Nord, au Moyen-Orient et dans certaines parties de l'Asie et du Pacifique;

11. Nous saluons le sens de la responsabilité et l'engagement manifestés dans tous les domaines de l'action contre le VIH et le sida par les gouvernements, les personnes vivant avec le VIH, les dirigeants politiques et communautaires, les parlements, les organisations régionales et sous-régionales, les communautés, les familles, les organisations religieuses, les scientifiques, les professionnels de la santé, les donateurs, les philanthropes, les travailleurs, le secteur des affaires, la société civile et les médias;

12. Nous saluons les efforts exceptionnels entrepris aux niveaux national, régional et international afin d'appliquer la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, ainsi que les progrès importants qui sont accomplis, notamment la réduction de plus de 25 % des taux de séropositivité dans plus de 30 pays, la baisse significative de la transmission materno-fœtale du VIH et l'extension sans précédent de l'accès au traitement antirétroviral à plus de 6 millions de personnes, avec pour résultat la diminution de plus de 20 % des décès dus au sida au cours des cinq années écoulées;

13. Nous constatons que l'engagement mondial face à l'épidémie de VIH a été sans précédent depuis la Déclaration d'engagement de 2001 et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, et s'est traduit par une augmentation de plus de huit fois des fonds consacrés à la lutte contre le virus, qui sont passés de 1,8 milliard en 2001 à 16 milliards en 2010, soit le montant le plus important de l'histoire qui ait jamais servi à combattre une quelconque maladie;

14. Nous nous déclarons vivement préoccupés par le fait que les fonds consacrés au VIH ne correspondent toujours pas à l'ampleur de l'épidémie, ni à l'échelon national ni à l'échelle internationale, et que la crise financière et économique mondiale continue d'avoir des répercussions négatives sur la lutte contre le VIH et le sida à tous les niveaux, notamment par le fait que, pour la première fois, l'assistance internationale n'a pas augmenté depuis 2008 et 2009, et nous nous félicitons à cet égard de l'accroissement des ressources disponibles à la suite de l'établissement de calendriers par de nombreux pays développés afin d'atteindre d'ici à 2015 l'objectif de 0,7 % du produit national brut pour l'aide publique au développement, en soulignant également l'importance de sources de financement novatrices et complémentaires, qui viennent s'ajouter aux sources traditionnelles, y compris l'aide publique au développement, afin d'appuyer les stratégies nationales, les plans de financement et les efforts multilatéraux visant à lutter contre le VIH et le sida;

15. Nous soulignons l'importance de la coopération internationale, notamment le rôle de la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire dans l'action mondiale contre le VIH et le sida, compte tenu du fait que la coopération Sud-Sud ne se substitue pas à la coopération Nord-Sud mais la complète, et reconnaissons les

responsabilités partagées mais différenciées et les capacités respectives des gouvernements, des pays donateurs et de la société civile, y compris le secteur privé, tout en notant qu'il est absolument indispensable à cet égard que les pays prennent en charge les projets et en assurent la direction;

16. Nous félicitons le Secrétariat et les coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida du rôle de premier plan qu'ils jouent en ce qui concerne les politiques de lutte contre le VIH/sida et leur coordination et de l'appui qu'ils fournissent aux pays dans le cadre du Programme;

17. Nous félicitons le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme du rôle vital qu'il joue dans la mobilisation et la fourniture de fonds pour les actions nationales et régionales de lutte contre le VIH et le sida, et dans l'amélioration de la prévisibilité du financement à long terme, et nous nous réjouissons que les donateurs aient promis plus de 30 milliards de dollars à ce jour, y compris les promesses importantes qu'ils ont faites à la réunion de reconstitution du Fonds mondial en 2010; nous notons avec préoccupation que, tout en représentant un financement accru, ces promesses sont inférieures aux montants fixés par le Fonds mondial pour accélérer encore les progrès vers l'accès universel; nous constatons que, pour atteindre cet objectif, il est impératif que les activités du Fonds mondial soient appuyées et soient aussi suffisamment financées;

18. Nous saluons également les activités de la Facilité internationale d'achat de médicaments fondées sur un financement novateur et mettant l'accent sur l'accessibilité, la qualité et la réduction des prix des antirétroviraux;

19. Nous nous félicitons de la Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé des femmes et des enfants, lancée à l'appui des plans et stratégies nationaux par une vaste coalition de partenaires dans le but de réduire sensiblement, à bref délai, les taux de mortalité maternelle et infantile et de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans, notamment en élargissant l'application d'un programme prioritaire d'interventions à fort impact et en intégrant les actions entreprises dans divers domaines, dont la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, l'eau et l'assainissement, la réduction de la pauvreté et la nutrition;

20. Nous constatons que les pays à économie agraire sont lourdement touchés par le VIH et le sida qui affaiblissent les communautés et les familles en ayant des conséquences négatives pour l'éradication de la pauvreté, que le sida cause des morts prématurées, du fait notamment que la malnutrition exacerbe les effets du VIH sur le système immunitaire et compromet sa capacité de répondre à des infections et maladies opportunistes, et que le traitement du VIH, notamment au moyen d'antirétroviraux, devrait être complété par une alimentation et une nutrition appropriées;

21. Nous continuons à être vivement préoccupés de ce que les femmes et les filles demeurent les plus touchées par l'épidémie au niveau mondial et prennent une part disproportionnée à la fourniture de soins et que leur capacité de se protéger du VIH continue d'être compromise par des facteurs physiologiques, des inégalités dues à leur sexe, notamment aux niveaux juridique, économique et social, par l'insuffisance de l'accès aux soins et aux services de santé, y compris pour la santé sexuelle et procréative, et toutes les formes de discrimination et de violence, y compris les violences sexuelles, et l'exploitation à laquelle elles sont soumises;

22. Nous nous félicitons qu'ONU-Femmes soit devenue une nouvelle partie prenante capable de jouer un rôle important dans les efforts mondiaux de lutte contre le VIH en encourageant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, qui sont indispensables pour réduire la vulnérabilité des femmes au VIH, et nous saluons la nomination de la première Directrice exécutive d'ONU-Femmes;

23. Nous nous félicitons de l'adoption de la Convention relative aux droits des personnes handicapées⁴ et reconnaissons la nécessité de prendre en compte les droits des personnes handicapées, comme le stipule la Convention, notamment en ce qui concerne la santé, l'éducation, l'accessibilité et l'information, dans la formulation de notre action mondiale contre le VIH et le sida;

24. Nous notons avec gratitude les efforts de l'Union interparlementaire qui appuie les parlements nationaux pour qu'ils assurent un environnement juridique favorable à des actions nationales effectives contre le VIH et le sida;

25. Nous nous déclarons vivement préoccupés par le fait que les jeunes âgés de 15 ans à 24 ans représentent plus d'un tiers de tous les cas nouveaux d'infection due au VIH, 3 000 d'entre eux étant infectés chaque jour, nous notons que la plupart des jeunes ont encore un accès limité à une éducation de bonne qualité, à un emploi décent et à des équipements récréatifs, ainsi qu'aux programmes de santé sexuelle et procréative qui fournissent les informations, les compétences, les services et les produits dont ils ont besoin pour se protéger, que 34 % seulement des jeunes possèdent une connaissance exacte du VIH, et que les lois et politiques excluent dans certains cas les jeunes de l'accès aux soins de santé sexuelle et aux services se rapportant au VIH, tels que les services volontaires et confidentiels de dépistage, de conseils et d'éducation sexuelle appropriée à leur âge et à la prévention du VIH, tout en reconnaissant également l'importance d'un comportement réducteur de risques et d'une conduite sexuelle responsable, y compris l'abstinence, la fidélité et l'utilisation correcte et constante de préservatifs;

26. Nous notons avec alarme que le VIH progresse parmi les personnes qui s'injectent des drogues et que, malgré la poursuite d'efforts accrus par toutes les parties prenantes, le problème de la drogue continue de constituer une grave menace pour la santé publique, la sûreté et le bien-être de l'humanité, en particulier chez les enfants et les jeunes et dans leur famille; nous constatons qu'il reste beaucoup à faire pour lutter efficacement contre le problème mondial de la drogue;

27. Nous nous déclarons attachés à ce que la prévention soit la pierre angulaire de l'action mondiale contre le VIH et le sida, mais nous notons que les priorités de nombreux programmes et budgets nationaux de prévention du VIH ne reflètent pas suffisamment cet engagement, que les dépenses consacrées à la prévention du VIH ne permettent pas de mettre en place une action de prévention mondiale vigoureuse, efficace et globale, que les programmes nationaux de prévention sont souvent insuffisamment coordonnés et fondés sur les faits, que les stratégies de prévention ne reflètent pas suffisamment les types d'infection ni ne mettent assez l'accent sur les populations à haut risque, que seuls 33 % des pays ont des objectifs de prévalence à l'égard des jeunes et que seuls 34 % ont des buts spécifiques en matière d'utilisation programmée de préservatifs;

⁴ Résolution 61/106, annexe I.

28. Nous notons avec préoccupation que les stratégies et programmes nationaux de prévention sont de nature trop souvent générique et ne tiennent pas suffisamment compte des types d'infection et du poids de la morbidité, par exemple lorsque les relations hétérosexuelles sont le mode dominant de transmission et les personnes mariées ou vivant en cohabitation, y compris celles qui souffrent d'incompatibilités sérologiques, représentent la majorité des nouveaux cas d'infection mais ne font pas suffisamment l'objet de tests de dépistage et d'interventions préventives;

29. Notons que de nombreuses stratégies nationales de prévention du VIH ne sont pas adéquatement axées sur les populations dont les données épidémiologiques montrent qu'elles sont à haut risque, en particulier les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les personnes faisant usage de drogues par voie intraveineuse et les travailleurs du sexe, et notons en outre que chaque pays devrait définir précisément les populations principalement concernées par l'épidémie et l'action menée pour lutter contre celle-ci, en fonction du contexte épidémiologique et national;

30. Notons avec une préoccupation profonde que, malgré la quasi-élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans les pays à revenu élevé et l'existence de moyens peu onéreux de prévenir cette transmission, environ 370 000 nouveau-nés auraient été infectés par le VIH en 2009;

31. Notons avec préoccupation que les programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien ne sont pas suffisamment axés sur les handicapés et accessibles à ceux-ci;

32. Reconnaissons que, s'agissant d'épidémies comme le VIH, l'accès à des médicaments et produits sûrs, efficaces, bon marché et de bonne qualité est fondamental pour que chacun puisse exercer pleinement son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible;

33. Nous déclarons gravement préoccupés de ce que la majorité des pays à bas et moyen revenu ne réalisent pas leurs objectifs d'accès universel au traitement du VIH, même si plus de 6 millions de personnes vivant avec le VIH dans ces pays ont maintenant accès à un traitement antirétroviral, qu'il y a au moins 10 millions de personnes vivant avec le VIH pouvant, du point de vue médical, prétendre commencer dès à présent un tel traitement, que l'abandon du traitement menace l'efficacité de celui-ci, que la possibilité pour les personnes vivant avec le VIH d'être traitées leur vie durant est menacée par des facteurs tels que la pauvreté, l'absence d'accès au traitement et l'insuffisance ou l'incertitude du financement, et de ce que le nombre des nouvelles infections au VIH augmente deux fois plus vite que celui des personnes commençant un traitement;

34. Reconnaissons le rôle central de la recherche s'agissant de progresser dans la prévention du VIH, le traitement, les soins et l'appui, et nous félicitons des progrès extraordinaires des connaissances scientifiques en ce qui concerne le VIH, sa prévention et son traitement, notons néanmoins avec préoccupation que la plupart des nouveaux traitements ne sont pas disponibles ni accessibles dans les pays à bas et à moyen revenu et que, même dans les pays développés, il y a souvent des retards importants dans l'accès aux nouveaux traitements des personnes ne réagissant pas aux traitements existants, et confirmons l'importance de la recherche sociale et opérationnelle s'agissant d'améliorer notre compréhension des facteurs influençant l'épidémie et les mesures prises pour lutter contre elle;

35. Reconnaissons qu'il est primordial de disposer de médicaments bon marché, notamment génériques, pour que davantage de personnes vivant avec le VIH aient accès à un traitement, et reconnaissons en outre que la protection et la sanction des droits de propriété intellectuelle devraient être conformes à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et interprétées et mises en œuvre au bénéfice du droit des États Membres de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments;

36. Prenons note avec préoccupation de ce que des règlements, politiques et pratiques, notamment ceux qui limitent le commerce légitime des médicaments génériques, peuvent limiter sérieusement l'accès à un traitement du VIH et à d'autres produits pharmaceutiques d'un coût abordable dans les pays à bas ou moyen revenu, et reconnaissons que l'on peut améliorer cette situation, notamment par le biais des législations nationales, des politiques réglementaires et de la gestion des filières d'approvisionnement, et estimons que l'on pourrait étudier comment réduire les obstacles afin d'élargir l'accès à des produits, fournitures et médicaments pour la prévention, le diagnostic et le traitement du VIH, y compris les infections opportunistes et les coïnfections, de bonne qualité et d'un coût abordable;

37. Constatons qu'il existe des moyens supplémentaires d'inverser l'épidémie mondiale et d'éviter des millions d'infections par le VIH et de décès liés au sida et, dans ce contexte, estimant que des données scientifiques nouvelles et potentielles sont disponibles qui pourraient contribuer à l'efficacité et au renforcement des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien;

38. Réaffirmons que nous sommes résolus à nous acquitter de nos obligations pour promouvoir le respect universel, l'observation et la protection de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales de chacun conformément à la Charte, à la Déclaration universelle des droits de l'homme et à d'autres instruments relatifs aux droits de l'homme et au droit international; et soulignons l'importance des valeurs culturelles, éthiques et religieuses, le rôle vital de la famille et de la communauté, en particulier pour les personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci, y compris leur famille, et la nécessité de tenir compte des particularités de chaque pays s'agissant de soutenir l'action nationale de lutte contre le VIH/sida d'aider toutes les personnes vivant avec le VIH, d'œuvrer à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en la matière et de renforcer les systèmes de santé, en particulier de santé primaire;

39. Réaffirmons que le plein exercice par chacun de tous les droits de l'homme et libertés fondamentales est un élément essentiel de l'action mondiale contre l'épidémie de VIH, y compris aux fins de la prévention, du traitement, des soins et du soutien, reconnaissons qu'il est également essentiel, aux fins de la lutte contre l'épidémie de VIH, de lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, supposées telles ou affectées par le VIH, y compris leur famille, et contre la discrimination dont elles sont l'objet, et reconnaissons qu'il faut, le cas échéant, renforcer les législations et politiques nationales pour lutter contre cette stigmatisation et cette discrimination;

40. Reconnaissons qu'une coopération étroite avec les personnes vivant avec le VIH et les populations à risque renforcera l'efficacité de la lutte contre le VIH/sida, et soulignons que les personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci, y compris leur famille, devraient participer sur un pied d'égalité aux activités sociales, économiques et culturelles, à l'abri des préjugés et de la discrimination, et avoir

accès aux mêmes soins de santé et soutien communautaire que tous les membres de la communauté;

41. Reconnaissons que l'accès à des services de santé en matière de sexualité et de procréation a été et demeure essentiel dans la lutte contre le VIH, et que les gouvernements ont la responsabilité de la santé publique, une attention particulière devant être accordée aux familles, aux femmes et aux enfants;

42. Reconnaissons qu'il importe de renforcer les systèmes de santé, en particulier les soins de santé primaires, dont la lutte contre le VIH doit faire partie, et constatons que la faiblesse des systèmes de santé, qui connaissent déjà de nombreuses difficultés dont la pénurie de travailleurs sanitaires qualifiés et l'incapacité de retenir de tels travailleurs, est parmi les plus gros obstacles à l'accès aux services en matière de VIH/sida;

43. Réaffirmons le rôle central de la famille – sans oublier que dans les différents systèmes culturels, sociaux et politiques il existe diverses formes de famille – s'agissant de réduire la vulnérabilité au VIH, notamment en éduquant et en guidant les enfants, et tenons compte des facteurs culturels, religieux et éthiques s'agissant de réduire la vulnérabilité des enfants et des jeunes en garantissant l'accès des filles comme des garçons à l'enseignement primaire et secondaire, y compris des programmes de sensibilisation au VIH/sida à l'intention des adolescents, d'assurer des environnements sûrs, en particulier pour les jeunes filles, de mettre en place, en matière de santé sexuelle, des services d'information, consultatifs et éducatifs de qualité et conçus pour les jeunes, de renforcer les programmes de santé en matière sexuelle et de procréation, et d'associer dans la mesure du possible les familles et les jeunes à la planification, l'exécution et l'évaluation des programmes de prévention du VIH/sida et de soins en la matière;

44. Reconnaissons le rôle que jouent les organisations communautaires, y compris celles dirigées par des personnes vivant avec le VIH, s'agissant de soutenir la lutte contre le VIH/sida aux niveaux national et local, d'aider toutes les personnes vivant avec le VIH, d'œuvrer à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en la matière et de renforcer les systèmes de santé, en particulier de santé primaires;

45. Reconnaissons que l'évolution actuelle des coûts des programmes liés au VIH n'est pas viable et que ces programmes doivent devenir plus économiques, reposer sur des données factuelles et être plus performants, et que les interventions mal coordonnées et administrativement lourdes, les carences dans la gouvernance et l'absence de responsabilité financière entravent les progrès;

46. Notons avec préoccupation qu'aux fins des interventions fondées sur des données factuelles, lesquelles doivent notamment être ventilées en fonction de l'incidence et de la prévalence, y compris par âge, sexe et mode de transmission, des instruments de mesure et systèmes de gestion des données plus puissants et une meilleure capacité de contrôle et d'évaluation demeurent nécessaires aux niveaux national et régional;

47. Prenons note des stratégies du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise et de l'Organisation mondiale de la Santé en ce qui concerne le VIH et le sida;

48. Reconnaissons que les délais fixés pour réaliser les principaux buts et objectifs fixés dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et dans la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida sont maintenant écoulés, tout en notant avec une profonde préoccupation que de nombreux pays n'ont pu honorer leurs promesses à cet égard, et soulignons la nécessité urgente d'un réengagement en faveur de ces buts et objectifs et de nous engager en faveur de buts et objectifs nouveaux, ambitieux et réalisables, en tirant parti des avancées impressionnantes des 10 dernières années et en nous attaquant aux obstacles au progrès et aux difficultés nouvelles dans le cadre d'une stratégie revitalisée et viable de lutte contre le VIH/sida;

49. En foi de quoi, nous déclarons solennellement que nous nous engageons à mettre fin à l'épidémie en faisant montre d'une volonté politique renouvelée et d'un esprit d'initiative vigoureux et responsable et à œuvrer dans le cadre d'un partenariat digne de ce nom avec toutes les parties prenantes, à tous les niveaux, pour mettre en œuvre les mesures audacieuses et décisives exposées ci-après, en tenant compte de la diversité des situations et des circonstances dans les différents pays et régions du monde;

Leadership : s'unir pour mettre fin à l'épidémie de VIH

50. Nous engageons à tirer parti de ce tournant dans l'épidémie de VIH et, par un leadership décisif, inclusif et responsable, à revitaliser et intensifier la lutte mondiale contre le VIH/sida en confirmant les engagements pris dans la Déclaration d'engagement de 2001 sur le VIH/sida et la Déclaration politique de 2006 sur le VIH/sida, et en mettant pleinement en œuvre les engagements, objectifs et buts énoncés dans la présente déclaration;

51. Nous engageons à redoubler d'efforts pour assurer d'ici à 2015 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, une étape essentielle de l'élimination de l'épidémie mondiale de VIH, en vue de réaliser le sixième des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier d'enrayer et commencer à inverser, d'ici à 2015, la propagation du VIH.

52. Réaffirmons que nous sommes déterminés à réaliser tous les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier le sixième, et reconnaissons qu'il importe d'intensifier rapidement les efforts faits pour associer la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH à l'action menée pour réaliser ces objectifs;

53. Promettons d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du risque d'infection par le VIH, principalement en leur fournissant des soins et des services de santé, notamment en matière de sexualité et de procréation, et en leur ouvrant pleinement l'accès à une information et une éducation complètes, de veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et d'une manière responsable de toutes les questions relatives à leur sexualité afin d'être mieux à même de se protéger contre l'infection par le VIH, y compris en ce qui concerne leur santé en matière de sexualité et de procréation, libres de toute contrainte, discrimination et violence, et de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer une atmosphère habilitante favorable à l'autonomisation des femmes et au renforcement de leur indépendance économique

et, dans ce contexte, réaffirmons l'importance du rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité des sexes;

54. Nous engageons à actualiser et mettre en œuvre, d'ici à 2012, dans le cadre de processus inclusifs, dirigés par les pays et transparents, des stratégies et des plans nationaux multisectoriels de lutte contre le VIH et le sida, y compris des programmes financiers assortis d'un échéancier quant à leurs objectifs et qui devront être exécutés de manière ciblée, équitable et soutenue afin d'accélérer les efforts pour parvenir à l'accès universel, d'ici à 2015, aux services de prévention, traitement, soins et soutien en matière de VIH, et à remédier à l'insuffisance inacceptable de la couverture en matière de prévention et de traitement;

55. Nous engageons à accroître la maîtrise nationale sur les programmes de lutte contre le VIH/sida en demandant au système des Nations Unies, aux pays donateurs, au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, aux milieux d'affaires et aux organisations internationales et régionales de faire en sorte que d'ici à 2013 des plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/sida dirigés par les pays eux-mêmes, crédibles, budgétisés, fondés sur des données factuelles, inclusifs et complets soient financés et exécutés dans la transparence, la responsabilité et l'efficacité, et conformément aux priorités nationales;

56. Nous engageons à encourager et appuyer la participation active et l'initiative des jeunes, y compris ceux vivant avec le VIH, dans la lutte contre l'épidémie aux niveaux local, national et mondial, et décidons de travailler avec ces nouveaux leaders pour contribuer à mettre au point des mesures spécifiques visant à impliquer les jeunes dans la lutte contre le VIH, y compris au sein des communautés, dans la famille, à l'école, dans les institutions tertiaires et les centres de loisirs, et sur les lieux de travail;

57. Nous engageons à continuer d'associer les personnes vivant avec le VIH ou affectées par celui-ci à la prise des décisions, à la planification, à l'exécution et à l'évaluation en ce qui concerne l'action menée, et à nous associer aux dirigeants locaux et à la société civile, notamment aux organisations communautaires, pour mettre en place ou renforcer les services communautaires de lutte contre le VIH et combattre la stigmatisation et la discrimination;

Prévention : élargir la couverture, diversifier les approches et intensifier les efforts pour mettre fin aux nouvelles infections par le VIH

58. Réaffirmons que la prévention du VIH doit être la pierre angulaire des stratégies nationales, régionales et internationales de lutte contre l'épidémie de VIH;

59. Nous engageons à redoubler d'efforts pour prévenir le VIH en mettant en œuvre des modes de prévention éprouvés et de grande portée, tenant dûment compte des circonstances, de l'éthique et des valeurs culturelles locales, et en particulier à :

a) Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information sur le VIH afin de sensibiliser l'opinion au VIH;

b) Demander aux jeunes de participer à cette campagne mondiale de sensibilisation au problème du VIH;

c) Réduire les comportements à risque, en encourageant un comportement sexuel responsable incluant l'abstinence, la fidélité et l'utilisation systématique et correcte de préservatifs;

- d) Élargir l'accès aux produits indispensables, notamment les préservatifs masculins et féminins et le matériel d'injection stérile;
- e) Permettre à tous, et en particulier aux jeunes, de profiter des nouveaux modes de connexion et de communication;
- f) Élargir sensiblement et promouvoir le dépistage et le soutien fondé sur le consentement et la confidentialité, y compris à l'initiative des prestataires de soins;
- g) Intensifier les campagnes nationales de promotion du dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles;
- h) Envisager, selon qu'il conviendra, de mettre en œuvre et d'élargir des programmes de réduction des risques et des méfaits du VIH, en tenant compte du document intitulé « OMS, UNODC, ONUSIDA – Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux en matière d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida » conformément à la législation nationale;
- i) Promouvoir la circoncision masculine médicalisée lorsque la prévalence du VIH est élevée et celle des circoncisions masculines faible;
- j) Sensibiliser et encourager les hommes et les garçons à promouvoir activement l'égalité entre les sexes;
- k) Faciliter l'accès aux services de santé sexuelle et procréative;
- l) Faire en sorte que les femmes en âge de procréer aient accès à des services de prévention du VIH, que les femmes enceintes aient accès à des soins, à l'information et à un accompagnement prénatal, ainsi qu'à d'autres services ayant trait au VIH et que les femmes vivant avec le VIH et ayant des enfants en bas âge aient plus facilement accès à un traitement efficace;
- m) Renforcer les interventions de prévention du secteur sanitaire ayant fait leurs preuves, notamment en milieu rural et dans les régions reculées; et
- n) Déployer de nouvelles interventions biomédicales dès qu'elles sont validées, notamment des méthodes de prévention dont les femmes prennent l'initiative, telles que des microbicides; des mesures prophylactiques, un traitement rapide à titre de prévention et un vaccin contre le VIH;

60. Nous engageons à faire en sorte que les ressources financières destinées à la prévention soient ciblées sur des mesures éprouvées, adaptées à la nature spécifique de l'épidémie dans chaque pays, l'accent étant mis sur l'emplacement géographique, les réseaux sociaux et les populations vulnérables, évaluées en fonction du nombre de nouvelles infections dans chaque contexte, afin que les ressources destinées à la prévention du VIH soient utilisées de manière aussi rationnelle que possible; et faire en sorte qu'une attention particulière soit prêtée aux femmes et aux filles, aux jeunes, aux orphelins et aux enfants vulnérables, aux migrants, aux personnes touchées par des urgences humanitaires, aux prisonniers, aux populations autochtones et aux personnes en situation de handicap, selon les circonstances;

61. Nous engageons à faire en sorte que les stratégies nationales de prévention touchent de la manière la plus large possible les populations à haut risque; à faire en sorte que les systèmes de collecte et d'analyse de données sur ces populations soient renforcés; et à prendre des mesures pour que les services en matière de VIH,

notamment le dépistage et le soutien fondés sur le consentement et la confidentialité soient accessibles à ces populations, de façon qu'elles soient encouragées à y avoir recours, que ce soit pour la prévention, le traitement ou l'assistance;

62. Nous engageons à faire tout notre possible pour réduire de 50 % d'ici à 2015 le taux de transmission du VIH par voie sexuelle;

63. Nous engageons à faire tout notre possible pour réduire de 50 % d'ici à 2015 le taux de transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables;

64. Nous engageons à faire tout notre possible pour éradiquer d'ici à 2015 la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida;

Traitement, soin et soutien – éradiquer la maladie et les décès liés au sida

65. Promettons d'intensifier nos efforts pour accroître l'espérance et la qualité de vie de toutes les personnes vivant avec le VIH;

66. Nous engageons à assurer le plus rapidement possible l'accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes susceptibles d'en profiter, sur la base des directives de l'OMS concernant le traitement du VIH qui recommandent la mise en place en temps opportun d'un traitement de qualité pour un bénéfice maximal, l'objectif étant d'assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes d'ici à 2015;

67. Nous engageons à faire notre possible pour réduire les coûts unitaires et améliorer le traitement contre le VIH, notamment en fournissant des traitements de qualité, abordables, efficaces, moins toxiques et simplifiés qui évitent la résistance aux médicaments; en proposant des diagnostics simples et abordables aux points d'accès aux soins; en obtenant une réduction des coûts pour tous les principaux éléments du traitement; en encourageant la mobilisation et le renforcement des capacités des communautés aux fins de la généralisation du traitement et de la rétention des patients; en favorisant les programmes qui incitent à poursuivre le traitement; en ciblant les efforts sur les populations difficiles à joindre parce qu'éloignées des centres et des programmes sanitaires et celles implantées dans des lieux informels et d'autres endroits où les services sanitaires sont inadéquats; et en reconnaissant les avantages supplémentaires que confère le traitement parallèlement à d'autres efforts de prévention;

68. Nous engageons à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer le diagnostic du VIH pour les enfants en bas âge, notamment grâce à l'accès au lieu de prise en charge; à accroître sensiblement et à améliorer l'accès au traitement des enfants et des adolescents vivant avec le VIH, notamment l'accès à la prophylaxie et au traitement des infections opportunistes, ainsi qu'à améliorer le soutien financier, social et moral dont bénéficient les parents, les familles et les tuteurs de ces enfants, et à promouvoir une transition sans problème entre le traitement pédiatrique et celui des jeunes adultes, ainsi qu'un appui et des services appropriés;

69. Nous engageons à promouvoir des services qui intègrent la prévention et le traitement de maladies parallèles, ainsi que les soins y relatifs, notamment la tuberculose et l'hépatite; à améliorer l'accès à des services de soins de santé primaires de qualité et abordables, ainsi que des services de soutien, notamment

ceux qui ont trait aux aspects physiques, spirituels, psychosociaux, socioéconomiques et juridiques de la vie avec le VIH; et les services de soins palliatifs;

70. Nous engageons à agir immédiatement, aux niveaux national et mondial, pour intégrer l'appui alimentaire et nutritionnel aux programmes s'adressant aux personnes touchées par le VIH, afin d'assurer à ces personnes un accès à des aliments sûrs, nutritifs et en quantités suffisantes pour satisfaire leurs besoins et leurs préférences alimentaires et mener une vie active et saine dans le cadre d'un programme global de riposte au VIH et au sida;

71. Nous engageons à éliminer d'ici à 2015, dans toute la mesure possible, les obstacles qui empêchent les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de disposer des produits, des diagnostics, des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques nécessaires à la prévention et au traitement efficaces et abordables du VIH, ainsi qu'au traitement d'infections opportunistes et d'infections parallèles et à réduire les coûts associés à la prise en charge de soins continus, notamment en amendement les lois et règlements nationaux, comme les gouvernements le jugeront approprié, en :

a) Utilisant pleinement les possibilités existantes au titre de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce des médicaments; et tout en reconnaissant que le régime des droits de propriété intellectuelle contribue largement à assurer une riposte efficace au sida, en veillant à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne compromettent pas les possibilités existantes, comme confirmé par la Déclaration de Doha relative à l'Accord sur les ADPIC et à la santé publique, et en plaidant en faveur de l'acceptation rapide de l'amendement à l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC, tel qu'adopté par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005;

b) Remédiant aux obstacles, aux réglementations, aux politiques et aux pratiques empêchant l'accès à un traitement du VIH qui soit abordable grâce à la concurrence des produits génériques qui permet de réduire les coûts associés aux soins continus; et en encourageant tous les États à appliquer des mesures et des procédures en matière de droits de propriété intellectuelle propres à éviter tout obstacle au commerce légitime des médicaments et en se prémunissant contre la mauvaise utilisation de telles mesures et procédures;

c) Encourageant l'utilisation volontaire, le cas échéant, de nouveaux mécanismes tels que les partenariats, les prix gradués, le partage des brevets et des pools de brevets au bénéfice de tous les pays en développement, notamment grâce à des entités telles que la fondation Medicines Patent Pool, de façon à réduire le coût des traitements et à encourager l'élaboration de nouveaux traitements contre le VIH, y compris des médicaments et des diagnostics en centre de soins, notamment pour les enfants;

72. Exhortons les organisations internationales compétentes, sur leur demande et conformément à leurs mandats respectifs, telles que, le cas échéant, l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, le Programme des Nations Unies pour le développement, la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement,

l'Organisation mondiale du commerce et l'Organisation mondiale de la Santé, à fournir aux gouvernements nationaux des pays en développement une assistance technique et des capacités pour améliorer l'accès aux médicaments et au traitement contre le VIH, conformément aux stratégies nationales de chaque gouvernement, tout en tirant parti des possibilités existantes en vertu de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (comme confirmé par la Déclaration de Doha relative à l'Accord sur les ADPIC et à la santé publique);

73. Nous engageons à remédier d'ici à 2015 aux facteurs limitant l'adoption de traitements et contribuant aux ruptures de stocks ou à des retards dans la production et la livraison de médicaments; aux défaillances en matière de stockage de médicaments, à l'abandon des traitements, y compris aux difficultés de transport vers les dispensaires; aux difficultés d'accès à l'information, aux ressources et aux sites, notamment pour les personnes en situation de handicap; à la mauvaise gestion des effets collatéraux des traitements; au non-respect du traitement; aux dépenses concernant les composantes du traitement hors médicaments qui sont à la charge du patient; à la perte de revenus associée à la présence dans un centre de soins; et au manque de ressources humaines pour assurer les soins de santé;

74. Engageons les laboratoires pharmaceutiques à prendre des mesures pour assurer la production et la livraison en temps opportun de médicaments antirétroviraux abordables, de qualité et efficaces afin de contribuer au maintien d'un système national de distribution de ces médicaments qui soit fonctionnel;

75. Multiplions les efforts pour lutter contre la tuberculose, qui est l'une des principales causes de décès parmi les personnes souffrantes du VIH, en améliorant le dépistage et la prévention de la tuberculose, l'accès au diagnostic et au traitement de la tuberculose et des souches multirésistantes et l'accès à la thérapie antirétrovirale, grâce à une meilleure intégration des services traitant le VIH et la tuberculose, conformément au Plan mondial Halte à la tuberculose (2011-2015); et nous engageons à travailler d'ici à 2015 à réduire de 50 % le nombre de décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH;

76. Nous engageons à réduire le taux élevé de coinfection VIH/hépatite B et C en évaluant dès que possible les besoins mondiaux en matière de traitement, en accélérant la recherche d'un vaccin contre l'hépatite C et en élargissant rapidement l'accès à la vaccination pour l'hépatite B et aux diagnostics et traitements pour les coinfections VIH/hépatite;

Respecter les droits de l'homme pour réduire la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH

77. Nous engageons chaque pays à faire plus pour mettre en place un cadre juridique, social et politique facilitateur afin d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins, à l'emploi et aux services sociaux; à assurer une protection juridique aux personnes affectées par le VIH, notamment la protection de leur droit d'hériter et le respect de la confidentialité; et à promouvoir et protéger les droits de l'homme et libertés fondamentales en particulier ceux des personnes vulnérables à l'infection et celles affectées par le VIH;

78. Nous engageons à examiner, si besoin est, les lois et les mesures qui compromettent la prestation réussie, efficace et équitable des soins de prévention du VIH et de traitement du sida et à soutenir les programmes conçus à l'intention des personnes vivant avec le VIH ou affectées par lui, et à envisager de les réexaminer conformément aux calendriers d'examen de la législation nationale;

79. Encourageons les États Membres à envisager de repérer et de réexaminer, pour les éliminer, toutes éventuelles restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence dans leur territoire des personnes vivant avec le VIH;

80. Nous engageons en faveur de stratégies nationales de lutte contre le VIH qui respectent les droits de l'homme, notamment par des programmes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH ou affectées par lui, notamment leur famille, et à sensibiliser les policiers et les magistrats, à former les soignants aux méthodes de non-discrimination, au respect de la confidentialité et du consentement en connaissance de cause, et à la défense des droits de l'homme par des campagnes de presse, en faveur d'une connaissance élémentaire du droit et de services d'aide juridique, ainsi qu'à surveiller l'impact de la législation sur la prévention, le traitement, les soins et le soutien;

81. Nous engageons à garantir que l'action nationale menée contre le sida réponde aux besoins propres des femmes et des filles, notamment celles qui vivent avec le VIH ou qui sont affectées par lui, pendant toute leur vie, en renforçant les mesures juridiques, politiques, administratives et autres propres à promouvoir, à protéger les droits fondamentaux des femmes et leur exercice effectif et à réduire leur vulnérabilité au VIH par l'élimination de toutes les formes de discrimination, ainsi que de toutes les formes d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons, notamment commerciale, et toutes les formes de violence contre les femmes et les filles, y compris les pratiques traditionnelles et coutumières néfastes, les sévices, le viol et d'autres formes de violence sexuelle, le harcèlement et la traite des femmes et des filles;

82. Nous engageons à renforcer les systèmes nationaux de protection sociale et de protection de l'enfance, et les programmes de soins et d'aide aux enfants, en particulier des filles, et des adolescents affectés par le VIH ou vulnérables au VIH, ainsi que leur famille et les soignants, notamment en recherchant une égalité des chances pour les orphelins et les autres enfants affectés par le VIH ou vivant avec le VIH, en particulier par l'égalité d'accès à l'éducation, la création d'un environnement sûr, non discriminatoire et favorable à l'acquisition des connaissances d'un système juridique et de moyens de protection, incluant l'état civil, et la fourniture d'une information détaillée et d'une aide complète aux enfants, à leur famille et aux soignants, en particulier une information sur le VIH adaptée à l'âge des enfants et des adolescents pour les aider à vivre avec le VIH, en tenant compte de leurs capacités évolutives;

83. Nous engageons à promouvoir des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits de l'homme et des libertés fondamentales des jeunes, en particulier ceux qui vivent avec le VIH et ceux qui sont particulièrement exposés aux risques d'infection par le VIH afin d'éliminer la stigmatisation et la discrimination dont ils souffrent;

84. Nous engageons à chercher à remédier, dans les limites des législations nationales, aux facteurs de vulnérabilité au VIH auxquels sont exposées les

populations migrantes et mobiles et à faciliter leur accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien;

85. Nous engageons à atténuer l'impact de l'épidémie sur les travailleurs, leur famille, les personnes qui sont à leur charge, leur lieu de travail et l'économie en général, notamment en prenant en compte toutes les conventions pertinentes de l'OIT, ainsi que les directives que renferment les recommandations pertinentes de l'OIT, notamment la recommandation n° 200 de l'OIT et l'appel aux employeurs, aux syndicats et aux employés et volontaires pour qu'ils cherchent à éliminer la stigmatisation et la discrimination, à protéger les droits fondamentaux et à faciliter l'accès aux moyens de prévention de l'infection à VIH, de traitements du sida, de soins et d'aide;

Des ressources pour la lutte contre le sida

86. Nous engageons à travailler à une réduction du déficit mondial de moyens pour la lutte contre le VIH et du sida d'ici à 2015, qui est actuellement estimé, par ONUSIDA à 6 milliards de dollars par an, par des investissements à long terme plus importants, par la poursuite d'un financement intérieur et international pour permettre aux pays d'avoir accès à des ressources financières prévisibles et stables, à des sources de financement novatrices et en faisant en sorte que les apports de fonds disponibles, par le canal éventuellement des systèmes financiers nationaux, soient conformes aux stratégies nationales responsables et durables de lutte contre le VIH et le sida et aux stratégies de développement qui valorisent au mieux les synergies et permettent de mettre en place des programmes durables reposant sur des données factuelles, transparentes, responsables et efficaces;

87. Nous engageons à casser la tendance à la hausse des coûts, par l'utilisation efficace des ressources, en tentant d'éliminer les obstacles juridiques à la diffusion des médicaments génériques et autres médicaments peu coûteux, en améliorant l'efficacité de la prévention en ciblant les interventions pour mener une action plus efficace, novatrice et durable dans la lutte contre l'infection par le VIH, conformément aux plans et priorités nationaux de développement, et en exploitant les synergies entre la lutte contre le VIH et le sida et la poursuite des objectifs de développement reconnus sur le plan international et, notamment, les objectifs du Millénaire pour le développement;

88. Nous engageons d'ici à 2015, à atteindre, par une série d'étapes successives et en exerçant collectivement notre responsabilité, un niveau important de dépenses annuelles mondiales consacrées à la lutte contre le VIH et le sida tout en constatant qu'ONUSIDA a estimé entre 22 et 24 milliards de dollars le montant des fonds à trouver dans les pays à revenu faible et moyen, par une meilleure appropriation nationale de la lutte contre le VIH et le sida, au moyen de crédits plus important d'origine nationale, et en recourant à des sources traditionnelles de financement comme l'aide publique au développement;

89. Exhortons les pays développés qui ont annoncé leur volonté de porter leur aide publique au développement à 0,7 % de leur produit national brut en 2015 au plus tard, et engageons les pays développés qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures concrètes supplémentaires pour honorer cet engagement;

90. Engageons fermement les pays africains qui ont adopté la Déclaration d'Abuja à prendre des mesures concrètes pour affecter au moins 15 % de leur budget annuel

à l'amélioration du secteur de la santé publique conformément à la Déclaration et au cadre d'action d'Abuja;

91. Nous engageons à améliorer la qualité de l'aide en renforçant l'appropriation nationale, l'alignement, l'harmonisation, la prévisibilité, la responsabilité mutuelle, la transparence et la recherche des résultats;

92. Nous engageons à soutenir et renforcer les mécanismes financiers existants, et notamment le Fonds mondial ainsi que les organismes des Nations Unies compétents, en leur fournissant des fonds de façon soutenue et prévisible en particulier au profit des pays à faible revenu et revenu moyen où la charge de morbidité est élevée ou qui comptent un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ou affectées par lui;

93. Nous engageons à nouveau à appliquer intégralement l'Initiative en faveur des pays très endettés (PTE) et convenons d'éliminer toutes les dettes bilatérales officielles des PTE admis à en bénéficier et qui ont atteint le point d'achèvement prévu par l'Initiative, en particulier les pays les plus gravement touchés par le VIH et le sida, et préconisons l'utilisation des économies réalisées sur le service de la dette, notamment pour financer l'élimination de la pauvreté, en particulier pour la prévention, le traitement du sida et d'autres infections, les soins et le soutien;

94. Nous engageons à augmenter l'échelle des mécanismes de financement nouveaux, volontaires, novateurs et additionnels pour aider à remédier au manque de ressources disponibles à l'échelle mondiale pour la lutte contre le VIH et le sida et pour améliorer le financement de cette lutte à long terme; et nous engageons à accélérer les efforts faits pour trouver des mécanismes de financement novateurs susceptibles de dégager des ressources financières additionnelles pour la lutte contre le VIH, afin de compléter les crédits budgétaires nationaux et l'aide publique au développement;

95. Estimons que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est un moyen essentiel de réaliser un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en 2015 au plus tard, nous saluons le programme de réforme du Fonds mondial et encourageons les États Membres, les entreprises, les fondations et les philanthropes à augmenter le plus possible leur concours au Fonds mondial en tenant compte des objectifs de financement qui seront définis lors de l'examen à mi-parcours de 2012 de l'exercice de reconstitution des ressources du Fonds mondial;

Renforcement des systèmes de soin et intégration de la lutte contre le VIH et le sida dans l'action plus générale en faveur de la santé et du développement

96. Nous engageons à n'épargner aucun effort pour renforcer les systèmes de soins et notamment les systèmes de soins de santé primaires, en particulier dans les pays en développement, notamment en y affectant des ressources nationales et internationales, en organisant une décentralisation appropriée des programmes de lutte contre le VIH et le sida pour améliorer l'accès des populations à ces soins, en particulier les populations rurales et difficiles à atteindre; nous nous engageons aussi à améliorer l'intégration des programmes de lutte contre le VIH et le sida dans les soins de santé primaires, les services de santé de la sexualité et de la procréation et les services de lutte contre les maladies contagieuses, à améliorer la planification

des besoins institutionnels d'équipement et de ressources humaines, à améliorer la gestion des filières d'offre dans les systèmes de soins de santé; à accroître la capacité des ressources humaines pour mieux lutter contre le sida, notamment en augmentant les ressources consacrées à la formation et à la fidélisation des ressources humaines dans la planification du secteur de la santé, et du personnel soignant, conformément au Code de pratiques pour le recrutement international du personnel soignant de l'OMS, les agents de santé communautaires et les moniteurs d'éducation par les pairs, et avec le soutien des organisations internationales et régionales, des entreprises et de la société civile et, au besoin, en partenariat avec eux;

97. Appuyons et encourageons, par un financement intérieur et international et par la fourniture d'une assistance technique, un développement substantiel du capital humain, le développement des établissements de recherche nationaux et internationaux, de la capacité des laboratoires, de meilleurs systèmes de surveillance, de la collecte des données, de leur traitement et de leur diffusion; la formation de chercheurs fondamentaux et cliniques, de spécialistes des sciences humaines et de techniciens, en mettant l'accent sur les pays les plus touchés par l'infection par le VIH ou qui connaissent une rapide expansion de l'épidémie OU en sont menacés;

98. Nous engageons d'ici à 2015 au plus tard à travailler avec les partenaires pour affecter des ressources et renforcer le plaidoyer, la politique suivie et les programmes dans la lutte contre le VIH et la tuberculose, les services de soins de santé primaires, les soins de santé de la sexualité et de la procréation, les soins de santé maternelle et infantile, la lutte contre l'hépatite B et C et contre la toxicomanie et les maladies non contagieuses, et pour l'ensemble du système de soins; à accroître les services qui cherchent à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant; à accroître les échanges entre les services de lutte contre le VIH, les services qui dispensent des soins en santé de la sexualité et de la procréation et les autres services de soins, y compris de soins de santé maternelle et infantile; éliminer les circuits parallèles de soins et d'information contre le VIH, si c'est possible; renforcer les liens entre les efforts nationaux et mondiaux de développement humain et national, notamment pour l'élimination de la pauvreté, pour la médecine préventive, l'amélioration de la nutrition, l'accès à l'eau potable, l'assainissement, l'éducation et l'amélioration des moyens d'existence;

99. Nous engageons à soutenir tous les efforts nationaux, régionaux et mondiaux pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment ceux qui passent par la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, afin d'améliorer des programmes complets et intégrés de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, ainsi que de traitement de la tuberculose, de soins de santé de la sexualité et de la procréation, de lutte contre le paludisme et de soins de santé maternelle et infantile;

Recherche et développement : la condition de la prévention, du traitement et de la guérison du sida

100. Nous engageons à investir dans une accélération de la recherche fondamentale sur la mise au point de moyens diagnostiques fiables et d'un coût raisonnable pour dépister le VIH et la tuberculose, et traiter l'infection par le VIH et les maladies opportunistes associées, développer des microbicides et autres techniques de

prévention nouvelles, notamment les méthodes de prévention contrôlées par la femme, les méthodes de diagnostic rapide et de suivi, ainsi que la recherche biomédicale, opérationnelle, sociologique et comportementale et la recherche sur la médecine traditionnelle, à continuer à renforcer les capacités nationales de recherche, en particulier dans les pays en développement, par une augmentation du financement et des partenariats public-privé, à susciter des conditions favorables à la recherche et à garantir qu'elle s'appuie sur les normes éthiques et scientifiques les plus rigoureuses, et à renforcer les autorités réglementaires nationales;

101. Nous engageons à accélérer la recherche-développement portant sur un vaccin sûr, d'un prix raisonnable, efficace et accessible et d'un traitement de l'infection sur le VIH, tout en nous assurant du développement parallèle de systèmes fiables, d'achat et de répartition équitable des vaccins;

Coordination, suivi et responsabilisation pour intensifier la lutte contre le sida

102. Nous engageons à mettre en place des mécanismes opérationnels, efficaces et objectifs de suivi et d'évaluation et de responsabilisation mutuelle des acteurs afin de concourir à des plans stratégiques nationaux multisectoriels pour la lutte contre le VIH et le sida pour honorer les engagements souscrits dans la présente déclaration, avec la participation active des personnes vivant avec le VIH, affectées par lui ou vulnérables, et des autres parties prenantes dans la société civile et le secteur privé;

103. Nous engageons à réviser d'ici à la fin de 2012 les indicateurs de base recommandés qui reflètent les engagements pris dans la présente déclaration et à élaborer des mesures supplémentaires, au besoin, pour renforcer les mécanismes nationaux, régionaux et mondiaux de coordination et de suivi des réponses à l'infection par le VIH et à l'épidémie de sida par des processus inclusifs et transparents avec la pleine participation des États Membres et autres acteurs compétents, avec l'aide du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA);

Un suivi pour des progrès soutenus

104. Encourageons et soutenons l'échange entre pays et régions d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles et de données d'expérience relatives à l'application des mesures et au respect des engagements liés à l'action mondiale contre le VIH et en particulier ceux qui sont consignés dans la présente Déclaration; les moyens de faciliter la coopération intensifiée Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire ainsi que la coopération et la coordination régionales, sous-régionales et interrégionales et, à ce sujet, nous continuons à encourager le Conseil économique et social à inviter les commissions régionales, dans la limite de leurs mandats et de leurs ressources, à concourir dans leurs régions respectives à un examen périodique détaillé des efforts et des progrès nationaux dans la lutte contre le VIH;

105. Prions le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies d'établir un rapport annuel à l'Assemblée générale sur les progrès accomplis dans la réalisation des engagements pris dans la présente Déclaration et, avec l'appui du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, d'en rendre compte à l'Assemblée générale, conformément aux mécanismes mondiaux de notification sur les objectifs du Millénaire pour le développement lors de la réunion spéciale de 2013 sur les objectifs du Millénaire pour le développement et les examens ultérieurs de ceux-ci.