Nations Unies A/75/L.95

Assemblée générale

Distr. limitée
7 juin 2021
Français
Original : anglais

Soixante-quinzième session
Point 10 de l'ordre du jour
Mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et des déclarations politiques sur le VIH/sida

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

Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030

L'Assemblée générale

Adopte la déclaration politique intitulée « Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030 », annexée à la présente résolution.

21-07241 (F) 070621 070621

Merci de recycler

Annexe

Déclaration politique sur le VIH et le sida : mettre fin aux inégalités et agir pour vaincre le sida d'ici à 2030

1. Afin de mettre le monde sur la voie de l'élimination du sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 et d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable, en particulier l'objectif 3 relatif à la bonne santé et au bien-être, nous, chefs d'État et de gouvernement et représentants d'États et de gouvernements réunis à l'Organisation des Nations Unies du 8 au 10 juin 2021 :

a) Déplorons que plus de 75 millions de personnes aient été infectées par le VIH et que plus de 32 millions de personnes soient mortes de maladies liées au sida depuis le début de l'épidémie mondiale de sida ;

b) Exprimons notre grave préoccupation et notre regret quant au fait que la communauté internationale n'a pas atteint les objectifs fixés pour 2020 dans la déclaration politique sur le VIH et le sida de 2016[1], alors que nous disposons des connaissances et des outils qui permettent de prévenir toute nouvelle infection par le VIH et d'empêcher tout décès lié au sida ;

c) Nous engageons à prendre d'urgence des mesures transformatrices pour mettre fin aux inégalités sociales, économiques, raciales et aux inégalités entre les genres, aux lois, politiques et pratiques restrictives et discriminatoires, à la stigmatisation et aux formes multiples et croisées de discrimination, notamment fondées sur la séropositivité, ainsi qu'aux violations des droits humains qui perpétuent l'épidémie mondiale de sida ;

d) Sommes fermement déterminés à jouer un rôle de premier plan et à collaborer dans le cadre de la coopération internationale, d'un multilatéralisme revigoré et d'une forte participation communautaire, afin d'intensifier de toute urgence notre action collective nationale, régionale et mondiale pour mettre en place un programme complet de prévention, de traitement, de soin et de soutien, d'accroître les investissements dans la recherche, le développement, la science et les innovations dans le but de bâtir un monde plus sain pour tous, et de tirer parti de la décennie d'action et de réalisations en faveur du développement durable et de veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte, en nous efforçant d'atteindre en premier lieu les groupes les moins bien desservis ;

e) Nous engageons à reconstruire en mieux, de manière plus équitable et plus inclusive, dans le contexte du relèvement de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et de son incidence sur l'épidémie mondiale de sida et à renforcer la résilience face aux futures pandémies et aux autres défis mondiaux en matière de santé et de développement, et à continuer de tirer parti des investissements et de l'expérience acquise dans la riposte au VIH pour améliorer encore la santé publique et renforcer les systèmes de santé ;

f) Nous engageons à agir d'urgence durant les cinq prochaines années dans le cadre d'une riposte au VIH coordonnée à l'échelle mondiale, fondée sur la solidarité internationale et le partage des responsabilités, afin d'honorer pleinement les engagements pris dans la présente déclaration, et à œuvrer au plus vite à la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'un traitement permettant de guérir du VIH, sachant que la réalisation de ces engagements permettra de réduire le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH à moins de 370 000 et le nombre annuel de décès

[1] Résolution 70/266, annexe.

liés au sida à moins de 250 000 d'ici à 2025 et de progresser vers l'élimination de toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH.

La fin du sida est à notre portée, mais elle requiert une action urgente

À cette fin :

Réaffirmer la détermination internationale

2. Nous réaffirmons le Programme de développement durable à l'horizon 2030[2], y compris la cible 3.3 des objectifs de développement durable consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, le Programme d'action d'Addis-Abeba issu de la troisième Conférence internationale sur le financement du développement[3], ainsi que la Déclaration et le Programme d'action de Beijing[4], le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement [5] et les documents issus de leurs conférences d'examen, les déclarations d'Alma-Ata et d'Astana sur les soins de santé primaires et les autres instruments, accords, documents finals et programmes d'action pertinents des Nations Unies ;

3. Nous réaffirmons la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001[6] et les Déclarations politiques sur le VIH et le sida de 2006[7], 2011[8] et 2016 ;

4. Nous réaffirmons en outre la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens[9], la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la lutte contre la tuberculose[10], la déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles[11] et la déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle[12] ;

5. Nous rappelons toutes les résolutions et décisions pertinentes de l'Assemblée générale, notamment celles du Conseil des droits de l'homme, du Conseil de sécurité et du Conseil économique et social, y compris de la Commission de la condition de la femme, et de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

6. Nous prenons note du rapport du Secrétaire général intitulé « Lutter contre les inégalités et redresser le cap pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 »[13] et du document du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida intitulé « Stratégie mondiale de lutte contre le sida, 2021-2026 : Mettre fin aux inégalités. Mettre fin au sida » ;

---

[2] Résolution 70/1.
[3] Résolution 69/313, annexe.
[4] *Rapport de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Beijing, 4-15 septembre 1995* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.96.IV.13), chap. I, résolution 1, annexes I et II.
[5] *Rapport de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 5-13 septembre 1994* (publication des Nations Unies, numéro de vente : F.95.XIII.18), chap. I, résolution 1, annexe.
[6] Résolution S-26/2, annexe.
[7] Résolution 60/262, annexe.
[8] Résolution 65/277, annexe.
[9] Résolution 71/3.
[10] Résolution 73/3.
[11] Résolution 73/2.
[12] Résolution 74/2.
[13] A/75/836.

7. Nous réaffirmons la Déclaration universelle des droits de l'homme[14] et nous nous engageons à respecter, promouvoir, protéger et réaliser tous les droits humains, qui sont universels, indivisibles, interdépendants et intercorrélés, y compris dans le contexte de la riposte au VIH, et demandons instamment que tous les droits humains et libertés fondamentales, notamment le droit au développement, soient intégrés dans tous les politiques et programmes relatifs au VIH et au sida ;

8. Nous réaffirmons le droit de tout être humain, sans distinction d'aucune sorte, de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, et nous affirmons que la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, le caractère abordable et la qualité de la prévention combinée du VIH, du dépistage, du traitement, des soins et de l'accompagnement, des services de santé et des services sociaux, y compris des services de santé sexuelle et procréative, de l'information et de l'éducation, fournis sans stigmatisation ni discrimination, sont des éléments indispensables à la pleine réalisation de ce droit ;

9. Nous réaffirmons notre engagement en faveur de la santé sexuelle et procréative et des droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing, ainsi qu'aux documents issus de leurs conférences d'examen, et nous réaffirmons le droit de tout être humain de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris la santé sexuelle et procréative ;

10. Nous réaffirmons les droits souverains des États Membres, tels que consacrés dans la Charte des Nations Unies, et la nécessité pour tous les pays d'honorer les engagements pris dans la présente déclaration dans le respect des lois et des priorités de développement nationales et du droit international des droits de l'homme ;

11. Nous soulignons le rôle important que jouent les facteurs culturels, familiaux, éthiques et religieux, ainsi que le rôle déterminant joué par les chefs religieux dans la prévention de l'épidémie mondiale de sida et dans le traitement, les soins et le soutien ;

12. Nous savons que, pour éliminer le sida, il faut mettre fin à toutes les inégalités et mener une action multisectorielle au moyen d'une série d'objectifs et de cibles de développement durable, et que la riposte au VIH contribue de façon considérable à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ;

13. Nous savons également que pauvreté et mauvaise santé sont inextricablement liées, que la pauvreté peut accroître le risque de passage du VIH au sida en raison du manque d'accès à l'ensemble des services relatifs au traitement, à une nutrition adéquate et aux soins, et de l'impossibilité pour les populations pauvres d'assumer les coûts liés aux services de traitement, y compris ceux afférents aux transports ;

14. Nous notons que l'année 2021 marque le quarantième anniversaire du signalement des premiers cas de sida, le vingt-cinquième anniversaire de l'entrée en service du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, un programme multipartite et multisectoriel unique en son genre chargé de diriger l'action du système des Nations Unies contre l'épidémie mondiale de sida, et le vingtième anniversaire de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 et de la décision de créer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;

[14] Résolution 217 A (III).

Progrès et lacunes

15. Nous exprimons notre profonde inquiétude quant au fait que l'épidémie mondiale de SIDA continue de toucher toutes les régions du monde et qu'elle demeure une urgence mondiale et un défi primordial en matière de santé, de développement et de droits humains et un problème de société ;

16. Nous savons que, si l'épidémie de sida est d'envergure mondiale, puisque 38 millions de personnes vivent en effet avec le VIH dans le monde, les épidémies nationales et régionales ont des caractéristiques et des moteurs différents, et qu'il faut des réponses et des interventions différenciées face à des contextes épidémiologiques différents ;

17. Nous saluons et encourageons les efforts régionaux visant à fixer des objectifs ambitieux et à concevoir et mettre en œuvre des stratégies relatives au VIH et au sida ;

18. Nous réaffirmons avec une profonde préoccupation que, si l'Afrique, en particulier l'Afrique subsaharienne, est la région qui a enregistré les progrès les plus considérables, elle reste la région la plus touchée et qu'une action urgente et exceptionnelle est nécessaire à tous les niveaux pour enrayer les effets dévastateurs de l'épidémie, en particulier sur les femmes, les adolescentes et les enfants ;

19. Nous nous déclarons profondément préoccupés par le fait qu'en 2019, le VIH et le sida ont touché toutes les régions du monde. Nous nous félicitons des baisses du nombre d'infections au VIH et de décès liés au sida récemment enregistrées en Asie et dans le Pacifique, dans les Caraïbes, en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord, et notons avec inquiétude que, malgré ces progrès, les Caraïbes continuent d'avoir la prévalence la plus élevée en dehors de l'Afrique subsaharienne, tandis que le nombre de nouvelles infections au VIH augmente en Europe orientale et en Asie centrale, en Amérique latine et au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, et notons que 90 pour cent des personnes nouvellement infectées par le VIH vivent dans seulement 41 pays ;

20. Nous nous félicitons des progrès accomplis depuis la Déclaration de 2001, notamment une réduction de 54 pour cent des décès liés au sida et une réduction de 37 pour cent des infections par le VIH à l'échelle mondiale, y compris une réduction de 68 pour cent de la transmission verticale du VIH, tout en constatant avec préoccupation que les progrès globaux ont dangereusement ralenti depuis 2016 ;

21. Nous nous déclarons profondément préoccupés par l'insuffisance des progrès accomplis dans la réduction des infections par le VIH, 1,7 million de nouvelles infections ayant été enregistrées en 2019 alors que l'objectif mondial pour 2020 était de moins de 500 000 infections, et par le fait que le nombre de nouvelles infections par le VIH a augmenté dans au moins 33 pays depuis 2016 ;

22. Nous constatons avec préoccupation que les inégalités dans leurs multiples formes et dimensions, bien que différentes selon les contextes nationaux, peuvent inclure celles fondées sur la séropositivité, le genre, la race, l'origine ethnique, le handicap, l'âge, le niveau de revenu, l'éducation, la profession, les disparités géographiques, le statut migratoire et l'incarcération, et que, souvent, ces inégalités se croisent et s'aggravent les unes les autres, et qu'elles ont contribué à l'échec de la réalisation des objectifs mondiaux en matière de VIH pour 2020 ;

23. Nous constatons avec inquiétude que la pandémie de COVID-19 a exacerbé les inégalités existantes, entraîné de nouveaux revers et entravé la riposte au SIDA, en particulier l'accès aux médicaments, aux traitements et aux diagnostics, creusant encore les lignes de fracture dans un monde marqué par de profondes inégalités et révélant les dangers du sous-investissement dans la santé publique, les

systèmes de santé et autres services publics essentiels pour toutes les populations et dans la préparation aux pandémies ;

24. Nous saluons l'action récemment menée par les pays pour mettre en place des leviers sociétaux, notamment des lois et des politiques habilitantes, des campagnes d'éducation du public et des formations à la lutte contre la stigmatisation à l'intention des professionnels de la santé et des forces de l'ordre, afin de dissiper la stigmatisation et la discrimination qui entourent encore le VIH, de donner aux femmes et aux filles les moyens de prendre en charge leur santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing et aux documents issus de leurs conférences d'examen, et de mettre fin à la marginalisation des personnes vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé d'infection par le VIH ;

25. Nous notons que chaque pays doit définir les populations spécifiques à prendre en compte en priorité au regard de l'épidémie et de la riposte, en fonction du contexte épidémiologique local, et nous notons avec préoccupation que les données épidémiologiques mondiales montrent que certaines populations clés sont plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et qu'il s'agit notamment des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (dont le risque d'infection par le VIH est 26 fois supérieur à celui de la moyenne de la population), des personnes qui s'injectent des drogues (à risque d'infection 29 fois supérieur), des travailleuses du sexe (à risque d'infection 30 fois supérieur), des transsexuels (à risque d'infection 13 fois supérieur), et des détenus et autres personnes vivant en milieu fermé, parmi lesquels la prévalence du VIH est six fois plus élevée que dans la population générale, et constatons en outre avec inquiétude que ces populations et leurs partenaires sexuels représentent 62 pour cent des nouveaux cas d'infection par le VIH dans le monde et 98 pour cent en Asie et dans le Pacifique, 60 pour cent dans les Caraïbes, 99 pour cent en Europe orientale et en Asie centrale, 28 pour cent en Afrique de l'Est et en l'Afrique australe, 77 pour cent en Amérique latine, 97 pour cent au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 69 pour cent en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et 96 pour cent en Europe occidentale et centrale et en Amérique du Nord ;

26. Nous notons que, selon le contexte épidémiologique et social d'un pays donné, d'autres populations peuvent être exposées à un risque élevé de contracter le VIH, notamment les femmes et les adolescentes et leurs partenaires masculins, les jeunes, les enfants, les personnes handicapées, les minorités ethniques et raciales, les populations autochtones, les communautés locales, les personnes vivant dans la pauvreté, les migrants, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les hommes et les femmes en uniforme et les personnes en situation d'urgence humanitaire, de conflit et d'après conflit ;

27. Nous nous déclarons préoccupés par le fait qu'en Afrique subsaharienne, cinq nouvelles infections sur six chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans concernent des filles, que les adolescentes et les jeunes femmes (15-24 ans) représentent 24 % des personnes infectées par le VIH alors qu'elles ne forment que 10 % de la population, et que le sida est la principale cause de décès chez les adolescentes et les femmes âgées de 15 à 49 ans ;

28. Nous exprimons notre profonde préoccupation face à la stigmatisation, la discrimination, la violence et les lois et pratiques restrictives et discriminatoires qui visent les personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le virus (y compris pour non-divulgation de séropositivité, exposition au VIH et transmission) et les lois qui restreignent la circulation des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le virus ou leur accès aux services,

y compris les populations clés, les jeunes, les femmes et les filles dans différentes situations et dans différents états, et, à cet égard, déplorons qu'elles soient prises pour cibles d'actes de violence et de discrimination dans toutes les régions du monde ;

29. Nous avons conscience que la capacité des femmes et des filles à se protéger contre l'infection par le VIH est compromise et que l'incidence du sida est aggravée par : la violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris la violence exercée par le partenaire intime ; l'inégalité de statut socioéconomique des femmes ; les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes ; l'insuffisance de la protection de la santé sexuelle et procréative et des droits des femmes et des filles en matière de procréation, telle que prévue par le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, la Déclaration et le Programme d'action de Beijing et les documents issus de leurs conférences d'examen ;

30. Nous constatons avec une vive inquiétude que l'ensemble des besoins et des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH, à risque de le contracter ou touchées par le virus, ainsi que des femmes et des jeunes, n'est pas suffisamment pris en compte faute d'une bonne intégration des services de santé, y compris les services de santé sexuelle et procréative et les services liés au VIH comme la prophylaxie postexposition, les services juridiques et la protection sociale, notamment pour les personnes ayant subi des violences sexuelles ou fondées sur le genre ;

31. Nous constatons avec préoccupation que les résultats en matière de dépistage et de traitement du VIH sont généralement moins bons chez les hommes que chez les femmes ;

32. Nous constatons avec inquiétude que, dans le monde entier, le VIH continue d'avoir des effets disproportionnés sur les jeunes, que le niveau de connaissance et de conscience du VIH et du sida qu'ont les jeunes ainsi que leur accès aux services essentiels liés au VIH et leur utilisation de ces services restent scandaleusement insuffisants, que l'utilisation du préservatif est en baisse et que les jeunes, qui représentent 16 pour cent de la population mondiale, comptent pour 28 pour cent des nouveaux cas d'infection par le VIH, tout en soulignant la nécessité de créer un environnement qui empêche la diffusion d'informations scientifiquement inexactes sur le VIH, y compris le négationnisme ;

33. Nous constatons avec inquiétude que 150 000 enfants ont été infectés verticalement par le VIH en 2019, alors que l'objectif pour 2020 était de 20 000, tandis que 850 000 enfants vivant avec le VIH n'étaient pas sous traitement, en partie à cause de l'absence de diagnostic précoce chez le nourrisson et de l'absence d'options de dépistage pour les enfants plus âgés qui contractent le VIH pendant l'allaitement, et qu'ainsi 47 pour cent des enfants vivant avec le VIH dans le monde – dont les deux tiers sont âgés de 5 ans ou plus – n'ont pas accès au traitement qui peut leur sauver la vie, en particulier dans les pays en développement, en raison d'obstacles sociaux et structurels similaires à ceux auxquels la population adulte est confrontée, ainsi que d'obstacles liés à l'âge, notamment les faibles taux de diagnostic, l'insuffisance du dépistage des enfants en dehors des contextes de prévention de la transmission verticale, l'insuffisance de l'association des enfants au traitement et le nombre limité et la disponibilité insuffisante de formules antirétrovirales efficaces adaptées aux enfants, dans certains pays et régions, la stigmatisation et la discrimination, et l'absence de protection sociale adéquate pour les enfants et les personnes qui s'occupent d'eux ;

34. Nous notons que, grâce à l'accès accru aux traitements antirétroviraux, un nombre croissant de personnes vivent plus longtemps avec le VIH, mais nous notons

avec inquiétude que les personnes âgées vivant avec le VIH peuvent rencontrer des problèmes particuliers, tels que la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de santé, l'accès au traitement et le maintien du traitement, et un risque accru de maladies non transmissibles et d'autres comorbidités, y compris les troubles de la santé mentale ;

35. Nous soulignons le rôle essentiel que jouent la science et la technologie, notamment les sciences biomédicales et cliniques, les sciences sociales et comportementales, les sciences politiques et économiques, ainsi que les approches fondées sur des données factuelles pour déterminer l'orientation de la riposte au VIH et l'accélérer ;

36. Nous soulignons que la prévention combinée du VIH est la pierre angulaire d'une riposte efficace et qu'elle comprend les interventions fondées sur des données factuelles ci-après, compte tenu des caractéristiques épidémiques nationales et régionales : les préservatifs masculins et féminins et lubrifiants ; le traitement comme moyen de prévention ; la prophylaxie préexposition ; la prophylaxie postexposition ; la circoncision masculine médicale volontaire ; la réduction des risques [15], conformément à la législation nationale ; les campagnes exhaustives d'information et d'éducation, y compris à l'intérieur et à l'extérieur de l'école ; le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles ; l'enseignement secondaire de qualité ; l'autonomisation économique ; la santé sexuelle et procréative ; la réduction des comportements à risque et la promotion des comportements sexuels plus sûrs, y compris l'utilisation correcte et systématique de préservatifs ; la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre ; la réduction de la pauvreté ; la sécurité alimentaire ; la sécurité du sang ; et, à cet égard, constatons avec préoccupation le nombre limité des programmes de prévention combinés ;

37. Nous constatons avec préoccupation que certains pays et certaines régions n'ont pas beaucoup progressé dans l'expansion, dans le respect du droit interne, des programmes de réduction des risques, ni dans le recours au traitement antirétroviral et à d'autres interventions visant à empêcher la transmission du VIH, de l'hépatite virale et d'autres maladies à diffusion hématogène associées à l'usage de drogues, en particulier à l'intention des usagers de drogues injectables, et nous appelons d'urgence l'attention sur l'insuffisance des mesures et des programmes de traitement de l'usage de substances qui améliorent l'observance du traitement du VIH, ainsi que sur le fait que l'application de lois restrictives entraîne une discrimination et une marginalisation des consommateurs de drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, et entrave leur accès aux services liés au VIH ; nous soulignons, à cet égard, qu'il importe de donner accès à toute la gamme des interventions et permettre leur utilisation, y compris dans les centres de prévention, de traitement et d'information, dans les prisons et autres structures fermées, et de promouvoir le recours, selon qu'il convient, au guide technique publié par l'Organisation mondiale de la Santé, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, et notons avec préoccupation que la stigmatisation et la discrimination fondées sur le genre et l'âge constituent souvent

[15] Pour être complets, les programmes de prévention, traitement et prise en charge du VIH chez les usagers de drogues injectables doivent comprendre les neuf mesures suivantes : i) Mise à disposition d'aiguilles et de seringues ; ii) Traitement de substitution aux opiacés et autres traitements de la dépendance aux drogues ; iii) Dépistage du VIH et conseils relatifs au VIH ; iv) Traitement antirétroviral ; v) Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; vi) Programmes de préservatifs pour les usagers de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; vii) Information, éducation et communication ciblées à l'intention des usagers de drogues injectables et de leurs partenaires sexuels ; viii) Vaccination contre l'hépatite virale et diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; ix) Prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

des obstacles supplémentaires qui empêchent les femmes et les jeunes qui consomment des drogues, en particulier les usagers de drogues injectables, d'accéder aux services et d'en bénéficier ;

38. Nous nous félicitons des progrès accomplis dans la recherche et le développement et l'efficacité avérée d'interventions innovantes en matière de VIH, notamment les avancées dans le traitement comme moyen de prévention, la prophylaxie préexposition, les antirétroviraux à longue durée d'action pour la prévention et le traitement, les microbicides à base d'antirétroviraux et d'autres mesures prises à l'initiative des femmes pour réduire le risque d'infection par le VIH, comme les anneaux vaginaux, ainsi que les initiatives en cours pour définir et traiter le risque de résistance aux antimicrobiens en relation avec le VIH et les maladies, comorbidités et coïnfections associées, en particulier la tuberculose ;

39. Nous accueillons favorablement les données scientifiques récentes attestant les avantages préventifs des traitements antirétroviraux, ces données montrant qu'il n'y a aucune preuve de transmission sexuelle du VIH au sein des couples adultes lorsque le partenaire séropositif suit un traitement efficace et durable et a une charge virale indétectable, confirmée par des tests de routine à intervalles réguliers effectués conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé et à ses directives mises à jour en 2021, ce phénomène étant connu par l'expression « indétectable = intransmissible » ou « I = I », tout en reconnaissant la nécessité de poursuivre les recherches ;

40. Nous saluons les progrès accomplis dans plusieurs régions du monde grâce à la mise en pratique des résultats de la recherche, qui a conduit à une extension massive et rapide de la prophylaxie préexposition et à l'utilisation de la prophylaxie postexposition, conjointement avec le traitement comme moyen de prévention, ce qui a permis de réduire rapidement le nombre de nouvelles infections par le VIH ;

41. Nous nous félicitons que plus de 26 millions de personnes vivant avec le VIH soient sous traitement antirétroviral – un nombre qui a plus que triplé depuis 2010 – mais déplorons que, malgré ces progrès, 12 millions de personnes vivant avec le VIH n'ont toujours pas accès au traitement, en particulier en Afrique, et que ces 12 millions de personnes sont empêchées d'accéder au traitement en raison d'inégalités, de formes multiples et croisées de discrimination et d'obstacles structurels ;

42. Nous réaffirmons que l'accès de toute personne, à des conditions équitables, sans discrimination, à des médicaments et à des produits sûrs et efficaces d'un coût abordable est fondamental pour que chacun puisse exercer son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, mais nous constatons avec une vive préoccupation qu'un grand nombre de personnes n'a pas accès aux médicaments et que certains facteurs, comme la pauvreté, continuent de menacer la possibilité de fournir tout au long de la vie un traitement contre le VIH qui soit sûr et efficace et d'un coût abordable et nous soulignons que l'accès aux médicaments permettrait de sauver des millions de vies ;

43. Nous notons que la tuberculose reste la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH et que moins de la moitié des cas de tuberculose parmi celles-ci sont diagnostiqués et traités comme il se doit, et nous estimons qu'il faut augmenter le financement de la recherche-développement de nouveaux outils de prévention, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, y compris de la tuberculose pharmacorésistante, pour les personnes vivant avec le VIH, ainsi que dans le contexte de la COVID-19 ;

44. Nous notons que la coïnfection par le virus de l'hépatite virale et le VIH, y compris la mortalité qui en résulte, est signalée chez les populations les plus

exposées au risque d'infection par le VIH, notamment chez les usagers de drogues par injection ;

45. Nous notons que les personnes vivant avec le VIH sont beaucoup plus exposées à de nombreux types de cancer, y compris ceux causés par le virus du papillome humain, que les femmes vivant avec le VIH sont environ six fois plus susceptibles de développer un cancer du col de l'utérus, et que les taux de cancer anal sont beaucoup plus élevés chez les femmes et les hommes vivant avec le VIH que chez leurs homologues séronégatifs ;

46. Nous constatons que les mesures prises pour lutter contre le VIH ont transformé les interventions sanitaires à l'échelle mondiale, renforcé les systèmes de santé et contribué au développement socioéconomique de nombreux pays ;

47. Nous saluons la résilience et l'esprit d'innovation dont ont fait preuve les collectivités pendant la pandémie de COVID-19 pour assurer aux personnes touchées des services sûrs, abordables et efficaces, notamment des services de dépistage et de vaccination concernant la COVID-19, des services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH et d'autres services sanitaires et sociaux ;

48. Nous constatons avec satisfaction que les investissements qui sont faits, au titre de la lutte contre le VIH, dans l'encadrement, les services spécialisés, la recherche-développement, les initiatives locales, la mise en place de grandes équipes d'agents de santé locaux, l'amélioration des systèmes d'information sanitaire et de laboratoire et le renforcement des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement jouent un rôle important dans la riposte à la pandémie de COVID-19, y compris dans la mise au point de vaccins contre la COVID-19 ;

49. Nous notons que, même si l'investissement à l'échelle internationale dans la riposte à la COVID-19 a été sans précédent mais néanmoins insuffisant, les initiatives prises par de nombreux pays pour faire face à la COVID-19 ont démontré qu'il est possible et urgent d'investir davantage dans la lutte contre les pandémies et qu'il faudra augmenter les investissements dans les systèmes de santé publique, y compris les mesures de lutte contre le VIH et d'autres maladies ;

50. Nous nous félicitons de l'augmentation constante des investissements nationaux dans la lutte contre le VIH et nous notons à quel point les politiques publiques, les finances et le renforcement des capacités sont importants pour stimuler une mobilisation encore plus grande des ressources nationales, notamment au moyen de partenariats public-privé et de mécanismes de financement novateurs, et pour permettre une meilleure administration fiscale grâce à des systèmes fiscaux modernisés et progressifs, à une meilleure politique fiscale et à un recouvrement plus efficace des impôts ;

51. Nous notons avec préoccupation la stagnation et le déclin des ressources consacrées à l'échelle internationale à la lutte contre le VIH, nous soulignons de nouveau l'importance que revêt le financement public international en tant que complément des ressources nationales, nous réaffirmons que la réalisation de tous les objectifs relatifs à l'aide publique au développement reste indispensable et nous rappelons l'engagement pris par de nombreux pays développés de consacrer notamment 0,7 pour cent du revenu national brut à l'aide publique au développement, 0,15 à 0,2 pour cent de cette aide étant destiné aux pays les moins avancés ;

52. Nous savons que le financement de la lutte contre le VIH et le sida reste insuffisant et qu'il faut encourager encore le transfert de technologie selon des modalités arrêtées d'un commun accord, améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement, continuer de renforcer les capacités et d'intensifier la recherche-développement, notamment la production pharmaceutique locale ;

53. Nous soulignons qu'il importe de renforcer la coopération internationale pour appuyer les efforts déployés par les États Membres pour atteindre les objectifs fixés dans le domaine de la santé, notamment les cibles consistant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030, à assurer l'accès de tous à des services de soins de santé et à remédier aux problèmes sanitaires ;

54. Nous sommes conscients que, pour réaliser le développement durable, chaque pays fait face à des problèmes qui lui sont propres, et nous insistons sur les difficultés particulières que rencontrent les pays les plus vulnérables, en particulier les pays d'Afrique, les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement ainsi que les difficultés auxquelles sont confrontés les pays à revenu intermédiaire ;

55. Nous notons avec inquiétude que, si nous ne partageons pas la responsabilité d'augmenter et d'allouer équitablement les ressources et d'étendre massivement la couverture sanitaire, nous ne jugulerons pas l'épidémie de sida d'ici à 2030 ;

Engagements

Mettre fin aux inégalités et mobiliser les parties prenantes pour mettre fin au sida

56. Nous nous engageons à réduire à moins de 370 000 le nombre annuel de nouvelles infections à VIH et à moins de 250 000 le nombre annuel de décès liés au sida d'ici à 2025, et à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH ;

57. Nous prenons la résolution de mettre fin à toutes les inégalités dont souffrent les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus et les collectivités auxquelles elles appartiennent, ainsi qu'aux inégalités observées à l'intérieur des pays et entre les pays, qui font obstacle à l'élimination du sida ;

58. Nous nous engageons à intensifier la lutte contre le VIH aux niveaux mondial, régional, national et infranational au moyen d'une collaboration renforcée avec un large éventail de parties prenantes, notamment les organisations et acteurs régionaux et sous-régionaux, les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, les populations clefs, les peuples autochtones, les populations locales, les femmes et les hommes, les filles et les garçons, y compris les adolescentes et adolescents, les jeunes et les personnes âgées connaissant des situations diverses et vivant dans différents contextes, les réfugiés, les migrants, les déplacés, les dirigeants politiques et les responsables locaux, les parlementaires, les juges et les tribunaux, les collectivités, les familles, les organisations d'inspiration religieuse, les chefs religieux, les scientifiques, les professionnels de santé, les donateurs, les œuvres de bienfaisance, les travailleurs, notamment les travailleurs migrants, le secteur privé, les médias et la société civile, y compris les associations locales et les associations de femmes, les groupes féministes, les personnes handicapées et les organisations qui les représentent, les organisations de jeunes, les institutions nationales de défense des droits humains, là où il en existe, et les défenseurs des droits humains, ainsi que les entités des Nations Unies concernées et d'autres partenaires internationaux de premier plan tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ;

59. Nous nous engageons en faveur de mécanismes opérationnels de responsabilité mutuelle efficaces et fondés sur des données factuelles qui soient transparents et inclusifs, avec la participation active des personnes qui vivent avec le VIH, sont exposées au risque d'infection ou sont touchées par le virus, ainsi qu'avec les autres acteurs concernés de la société civile, des milieux universitaires et du

secteur privé, afin de contribuer à la mise en œuvre des engagements énoncés dans la présente déclaration et au suivi des progrès accomplis à cet égard ;

Mise en œuvre effective des mesures de prévention combinée du VIH

60. Nous nous engageons à donner la priorité à la prévention du VIH et à faire en sorte que, d'ici à 2025, 95 pour cent des personnes exposées au risque d'infection à VIH, dans tous les groupes épidémiologiques concernés, toutes les tranches d'âge et tous les contextes géographiques, aient accès à des options de prévention combinée efficaces, adaptées, hiérarchisées et centrées sur la personne et y recourent, en :

a) Renforçant le leadership national, en allouant davantage de ressources et en intensifiant les mesures fondées sur des données factuelles visant à faciliter l'accès à des méthodes de prévention combinée du VIH ayant fait leurs preuves, notamment la promotion des préservatifs et leur distribution, la prophylaxie préexposition et postexposition, la circoncision masculine médicale volontaire et les stratégies de réduction des risques, conformément à la législation nationale, ainsi qu'à des services de soins de santé sexuelle et procréative, notamment le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles, à des cadres juridiques et politiques favorables et à une information et à une éducation complètes, tant à l'école qu'en dehors ;

b) Adaptant les stratégies de prévention combinée du VIH aux besoins particuliers des différentes populations clefs, notamment les travailleurs et travailleuses du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les transsexuels, les personnes incarcérées ou vivant dans d'autres milieux fermés et toutes les personnes vivant avec le VIH ;

c) Assurant la mise à disposition, d'ici à 2025, d'une prophylaxie préexposition pour les personnes présentant un risque élevé d'infection à VIH et d'une prophylaxie postexposition pour les personnes récemment exposées au VIH ;

d) Utilisant les données épidémiologiques disponibles au niveau national pour identifier d'autres populations prioritaires qui risquent davantage d'être exposées au VIH et en collaborant avec celles-ci pour concevoir et fournir des services complets de prévention du VIH ; il peut notamment s'agir des femmes et des adolescentes ainsi que de leurs partenaires masculins, des jeunes, des enfants, des personnes handicapées, des membres de minorités ethniques et raciales, de peuples autochtones et de populations locales, des personnes vivant dans la pauvreté, des migrants, des réfugiés, des déplacés, des hommes et des femmes en uniforme et des personnes se trouvant en situation d'urgence humanitaire ou vivant dans des situations de conflit et d'après conflit ;

e) Fournissant des services intégrés de prévention du VIH, des comorbidités et des coïnfections, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées chez les adolescentes et les femmes dans différentes situations et différents contextes, notamment en renforçant d'urgence l'accès de toutes les adolescentes et de toutes les jeunes femmes à de tels services en Afrique subsaharienne, dans le cadre des efforts visant à garantir les droits des filles à accéder à un enseignement secondaire de qualité, en éliminant toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine, en s'employant à protéger, à promouvoir et à réaliser tous les droits humains des femmes et des filles, notamment leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative et leurs droits en matière de procréation, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, à la Déclaration et au Programme d'action de Beijing et aux documents finals de leurs conférences d'examen, en faisant en sorte que toutes les femmes puissent exercer leur droit de disposer de leur sexualité, en particulier de leur santé sexuelle et procréative,

et de décider librement et de manière responsable de ce qui s'y rapporte, sans subir de contrainte, de discrimination ni de violence, afin de renforcer leur capacité de se protéger contre l'infection à VIH, en accroissant leur indépendance économique et en adoptant des mesures visant à remettre en question les stéréotypes liés au genre et à s'attaquer aux normes sociales négatives ;

f) Renforçant le rôle du secteur de l'éducation en tant que point de départ de la connaissance et de la sensibilisation en matière de VIH, de la prévention, du dépistage et du traitement du VIH et de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que son rôle dans la lutte contre les facteurs sociaux, économiques et structurels qui perpétuent les inégalités et augmentent le risque d'infection à VIH ;

g) Nous attachant à intensifier les efforts pour mettre en œuvre des programmes éducatifs complets, scientifiquement exacts, adaptés à chaque âge et tenant compte du contexte culturel, afin d'apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, des informations qui prennent en compte l'évolution de leurs capacités concernant la santé sexuelle et procréative et la prévention du VIH, l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes, les droits humains, le développement physique et physiologique et la puberté, ainsi que les dynamiques de pouvoir dans les relations entre femmes et hommes, en vue de renforcer leur estime de soi et de leur donner les moyens de prendre des décisions éclairées, de développer leur aptitude à communiquer, à maîtriser les risques et à établir des relations respectueuses, en plein partenariat avec les jeunes personnes, les parents, les tuteurs légaux, les pourvoyeurs de soins, les éducateurs et le personnel de santé, afin de faire en sorte qu'ils puissent se protéger contre l'infection à VIH ;

h) Envisageant d'éliminer les obstacles structurels ainsi que l'exigence du consentement du conjoint pour l'accès aux services de santé sexuelle et procréative et aux services de prévention, de dépistage et de traitement du VIH ;

i) Organisant des campagnes de sensibilisation et d'information ciblée sur le VIH ;

Dépistage, traitement et inhibition de la réplication virale

61. Nous nous engageons à atteindre la cible 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et d'inhibition de la réplication virale dans toutes les catégories démographiques, dans tous les groupes et dans tous les contextes géographiques, y compris chez les enfants et les adolescents vivant avec le VIH, et à faire en sorte qu'au moins 34 millions de personnes vivant avec le VIH aient accès à des médicaments, à un traitement et à un diagnostic d'ici à 2025, en :

a) Mettant en place des stratégies différenciées de dépistage du VIH qui s'appuient sur de multiples technologies et approches efficaces en la matière, notamment le diagnostic précoce chez le nourrisson dans des centres de soins et l'autodiagnostic, et en proposant rapidement un traitement aux personnes nouvellement diagnostiquées ;

b) Utilisant des modèles de services différenciés pour le dépistage et le traitement, notamment des services numériques de proximité gérés localement, qui permettent de surmonter des obstacles tels que ceux créés par la pandémie de COVID-19 en fournissant un traitement et des services de soutien aux personnes qui en ont le plus besoin, là où elles se trouvent ;

c) Assurant un accès équitable et fiable à des médicaments, des outils de diagnostic et des produits et des technologies sanitaires sûrs, d'un coût abordable, efficaces et de qualité, en accélérant leur développement et leur introduction sur le

marché, en réduisant les coûts, en renforçant les capacités locales de développement, de fabrication et de distribution, notamment par une harmonisation des règles commerciales et du commerce mondial visant à favoriser la réalisation des objectifs de santé publique, ainsi qu'en encourageant le développement de marchés régionaux ;

d) Faisant en sorte que toutes les personnes qui reçoivent un traitement contre le VIH puissent bénéficier d'un contrôle et d'un suivi de la charge virale à la fréquence appropriée, conformément aux recommandations formulées par l'Organisation mondiale de la Santé, notamment en recourant à l'analyse de la charge virale dans les centres de soins afin de communiquer les résultats aux patients durant leur visite ;

e) Veillant à répondre aux besoins des personnes âgées vivant avec le VIH en fournissant des soins de santé et des services connexes qui soient disponibles, acceptables, accessibles, équitables, de qualité et d'un prix abordable, dans un environnement exempt de stigmatisation et de discrimination, et qui favorisent l'indépendance, l'interaction sociale, la santé et le bien-être, notamment la santé mentale et le bien-être psychologique, ainsi que la continuité du traitement et des soins liés au VIH et la prévention et le traitement des comorbidités et des coïnfections ;

f) Élargissant l'accès aux technologies les plus récentes en matière de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement de la tuberculose, ainsi qu'en matière de vaccin, en veillant à ce que 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement préventif contre la tuberculose d'ici à 2025, et en réduisant de 80 pour cent le nombre de décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2025 (par rapport aux niveaux de 2010) ;

Transmission verticale du VIH et sida pédiatrique

62. Nous nous engageons à éliminer la transmission verticale de l'infection à VIH et à mettre fin au sida pédiatrique d'ici à 2025 en :

a) Recensant et comblant les lacunes dans la gamme de services visant à prévenir l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, en particulier les femmes enceintes et allaitantes, afin de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle par le diagnostic et le traitement des femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, ainsi qu'à la prévention de la transmission mère-enfant, et en prenant des mesures aux fins de la validation par l'Organisation mondiale de la Santé de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ;

b) Faisant en sorte que, d'ici à 2025, 95 pour cent des femmes enceintes aient accès à un test de dépistage prénatal du VIH, de la syphilis, de l'hépatite B et d'autres infections sexuellement transmissibles, que 95 pour cent des femmes enceintes et allaitantes dans les régions où la morbidité est élevée aient accès à un nouveau test en fin de grossesse et pendant la période post-partum, et que toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement antirétroviral à vie, en veillant à ce que 95 pour cent d'entre elles parviennent à une inhibition durable de la réplication virale avant l'accouchement et pendant l'allaitement ;

c) Veillant à ce que, d'ici à 2025, toutes les femmes enceintes et allaitantes séronégatives pour le VIH dans les régions où la morbidité est élevée ou ayant des partenaires masculins présentant un risque élevé d'infection à VIH dans toutes les régions aient accès à des méthodes de prévention combinée, notamment une prophylaxie préexposition, et à ce que 90 pour cent de leurs partenaires masculins vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral continu ;

d) Dépistant 95 pour cent des enfants exposés au VIH avant l'âge de deux mois et après l'arrêt de l'allaitement, en veillant à ce que tous les enfants

diagnostiqués reçoivent un traitement et des formules optimisés en fonction de leurs besoins, et en faisant en sorte que 75 pour cent des enfants vivant avec le VIH aient une charge virale indétectable d'ici à 2023 et 86 pour cent d'ici à 2025, conformément à la cible 95-95-95 ;

e) Identifiant et traitant les enfants plus âgés non diagnostiqués, notamment les adolescentes et adolescents, et en fournissant à tous les enfants et adolescents vivant avec le VIH une prise en charge intégrée et une protection sociale adaptées à leur niveau de développement et ayant fait leurs preuves afin d'améliorer leur santé et leur situation psychosociale au fur et à mesure de leur croissance et de leur évolution, durant la jeunesse et jusqu'à l'âge adulte ;

f) Nous employant à faire en sorte que le personnel de santé bénéficie d'une formation adéquate en matière de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH pédiatrique ainsi que de fourniture d'un soutien connexe ;

Égalité des genres et autonomisation des femmes et des filles

63. Nous nous engageons à placer l'égalité des genres et les droits humains des femmes et des filles dans diverses situations au premier plan de l'action visant à atténuer le risque et les conséquences du VIH et, à ce titre, à :

a) Veiller à l'élaboration, au financement et à la mise en œuvre de stratégies nationales en matière d'égalité des genres qui s'attaquent aux effets de la violence sexuelle et fondée sur le genre, aux pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants, le mariage précoce, le mariage forcé et les mutilations génitales féminines, aux normes sociales négatives et aux stéréotypes de genre, et qui donnent aux femmes et aux filles les moyens de mieux se faire entendre, d'être plus autonomes, d'agir et de diriger ;

b) Réaliser le droit à l'éducation de toutes les filles et de toutes les jeunes femmes, assurer l'autonomisation économique des femmes en renforçant leurs compétences professionnelles, en leur offrant des possibilités d'emploi, en les dotant de connaissances financières et en leur donnant accès aux services financiers, intensifier les interventions en matière de protection sociale en faveur des filles et des jeunes femmes, et mobiliser les hommes et les garçons pour qu'ils participent en tant qu'agents du changement à l'action visant à transformer les normes sociales négatives et les stéréotypes de genre ;

c) Encourager et soutenir diverses initiatives régionales et sous-régionales visant à accélérer l'action et les investissements pour lutter contre le VIH, autonomiser les adolescentes et les jeunes femmes et réaliser l'égalité des genres, notamment en Afrique subsaharienne ;

d) Éliminer toutes les formes de violence sexuelle et fondée sur le genre, y compris la violence au sein du couple, en adoptant des lois et en veillant à leur application, en démontant les stéréotypes de genre nuisibles et les normes, perceptions et pratiques sociales négatives, et en offrant des services adaptés qui tiennent compte des formes multiples et croisées de discrimination et de violence auxquelles sont confrontées les femmes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ;

e) Ramener, d'ici à 2025, à 10 pour cent au maximum la proportion de femmes, de filles et de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus qui subissent des inégalités et des violences fondées sur le genre ;

f) Veiller à satisfaire, d'ici à 2025, les besoins de 95 pour cent des femmes et des filles en âge de procréer en matière de services de soins du VIH et de santé

sexuelle et procréative, notamment en ce qui concerne les soins prénatals et maternels et les services d'information et de conseil ;

g) Ramener, d'ici à 2025, à moins de 50 000 le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes ;

Rôle prépondérant de la collectivité

64. Nous nous engageons à respecter le principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida et à donner aux groupes de personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, y compris les femmes, les adolescents et les jeunes, les moyens de jouer le rôle prépondérant qui leur revient dans la lutte contre le VIH, en :

a) Veillant à ce que les réseaux mondiaux, régionaux, nationaux et infranationaux pertinents et les autres collectivités touchées soient inclus dans les processus de décision, de planification, de mise en œuvre et de suivi de la riposte au VIH et reçoivent un soutien technique et financier suffisant ;

b) Créant et maintenant des conditions sûres, ouvertes et porteuses qui permettent à la société civile de contribuer pleinement à la mise en œuvre de la présente déclaration et à la lutte contre le VIH/sida ;

c) Adoptant et appliquant des lois et des politiques qui permettent le financement durable de mesures de riposte axées sur l'être humain, intégrées et prises à l'échelle de la collectivité, y compris la prestation de services de lutte contre le VIH dirigés par des pairs, notamment au moyen de contrats sociaux et d'autres mécanismes de financement public ;

d) Soutenant le suivi et la recherche effectués par les collectivités, y compris la communauté scientifique, et en veillant à ce que les données que celles-ci produisent soient utilisées pour adapter les mesures de riposte au VIH afin de protéger les droits et de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ;

e) Augmentant la proportion de services de lutte contre le VIH fournis par les collectivités, notamment en veillant à ce que, d'ici à 2025, les organismes de proximité assurent, selon qu'il convient dans le cadre des programmes nationaux :

- 30 pour cent des services de dépistage et de traitement, l'accent étant mis sur le dépistage du VIH, la fourniture d'une aide au traitement et à l'observance et la continuité thérapeutiques, et la connaissance du traitement ;
- 80 pour cent des services de prévention du VIH destinés aux populations à haut risque d'infection à VIH, y compris aux femmes vivant au sein de ces populations ;
- 60 pour cent des programmes contribuant à l'activation de leviers sociétaux ;

f) Encourageant le renforcement des mesures de riposte dirigées par des pairs et l'intensification des efforts visant à promouvoir le recrutement et le maintien en poste d'agents de santé communautaires compétents, qualifiés et motivés, ainsi qu'à élargir l'éducation et la formation sanitaires à l'échelle de la collectivité pour que les groupes de population difficiles à atteindre puissent recevoir des soins de qualité ;

Réalisation des droits humains et élimination de la stigmatisation et de la discrimination

65. Nous nous engageons, par des investissements concrets et par l'élaboration de directives et de formations destinées aux prestataires de soins de

santé, à éliminer la stigmatisation et la discrimination attachées au VIH et à respecter, protéger et réaliser les droits humains des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, en :

a) Créant un environnement juridique porteur en revoyant et modifiant, selon que de besoin, les cadres juridiques et les cadres de politique générale restrictifs, notamment les lois et pratiques discriminatoires qui créent des obstacles ou renforcent la stigmatisation et la discrimination, telles que les lois relatives à l'âge du consentement et les lois relatives à la non-divulgation du VIH, à l'exposition et à la transmission, celles qui imposent des restrictions en matière de voyage liées au VIH ou instaurent une obligation de dépistage ainsi que les lois qui ciblent injustement les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, dans le but de garantir que, d'ici à 2025, moins de 10 pour cent des pays soient dotés de cadres juridiques ou de politique générale restrictifs qui conduisent à refuser ou à limiter l'accès aux services ;

b) Adoptant et appliquant des lois, des politiques et des pratiques qui prohibent le recours à la violence et autres violations des droits des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus et qui protègent le droit de ces personnes de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, leur droit à l'éducation et leur droit à un niveau de vie suffisant, notamment à une alimentation adéquate, à un logement, à un emploi et à une protection sociale, et qui empêchent l'utilisation de lois discriminatoires à leur égard ;

c) Augmentant les sommes investies dans les leviers sociétaux – y compris la protection des droits humains, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et la réforme de la législation, le cas échéant – dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, pour les porter à 3,1 milliards de dollars des États-Unis d'ici à 2025 ;

d) Mettant fin à l'impunité pour les violations des droits humains commises à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, en associant concrètement ces personnes et en leur garantissant l'accès à la justice par la mise en place de programmes d'alphabétisation juridique, en augmentant leur accès au soutien et à la représentation juridiques, et en développant la formation à la sensibilisation pour les juges, les agents des forces de l'ordre, le personnel sanitaire, les travailleurs sociaux et autres acteurs ayant des responsabilités à cet égard ;

e) Œuvrant à l'élimination totale de la stigmatisation et de la discrimination des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, en parvenant à contenir sous la barre des 10 pour cent d'ici à 2025 la part de celles qui sont victimes de stigmatisation et de discrimination, notamment en tirant parti du potentiel offert par la campagne « indétectable = intransmissible » ;

f) Contribuant au plus haut niveau politique à éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination liées au VIH, notamment en favorisant une plus grande cohérence des politiques et une coordination de l'action par une riposte multisectorielle engageant l'ensemble des pouvoirs publics et de la société ;

g) Veillant à ce que tous les services soient conçus et fournis sans stigmatisation ni discrimination, dans le plein respect des droits à la vie privée, à la confidentialité et au consentement éclairé ;

Investissements et ressources

66. Nous nous engageons à augmenter le financement consacré à la lutte contre le VIH/sida et à financer intégralement celle-ci en nous tournant vers toutes

les sources possibles, y compris des sources de financement novatrices, en renforçant la solidarité mondiale et en portant les investissements annuels en matière de VIH dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire à 29 milliards de dollars d'ici à 2025, en :

a) Mobilisant davantage de ressources nationales durables pour la riposte au VIH au moyen d'un large éventail de stratégies et de mesures, notamment les partenariats public-privé, le financement, l'allégement, la restructuration ou la bonne administration de la dette, la fiscalité progressive, la lutte contre la corruption et l'élimination des flux financiers illicites, l'identification, le gel et le recouvrement des avoirs volés et leur restitution à leur pays d'origine, et en assurant l'intégration progressive du financement de la lutte contre le VIH dans les systèmes nationaux de financement de la santé, de la protection sociale, des interventions d'urgence et des interventions en cas de pandémie ;

b) Complétant les ressources nationales par une plus grande coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire, tout en sachant que la coopération Sud-Sud ne se substitue pas à la coopération Nord-Sud mais vient la compléter, et par des engagements renouvelés des donateurs bilatéraux et multilatéraux – y compris par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida – afin de financer les besoins résiduels, en particulier pour la riposte au VIH dans les pays dont la capacité budgétaire est limitée ou dont les économies ont été durement touchées par la pandémie de COVID-19, en accordant une attention particulière au financement des services destinés aux populations laissées-pour-compte, aux mesures de lutte contre le VIH dirigées par des pairs et aux leviers sociétaux ;

c) Encourageant et soutenant l'échange entre pays et régions d'informations, de travaux de recherche, de données factuelles, de bonnes pratiques et de données d'expérience, en vue de la mise en œuvre des engagements pris dans la présente déclaration ;

d) Mobilisant pleinement les ressources nécessaires pour financer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dans le cadre des conférences de réapprovisionnement du Fonds, en continuant à accorder la priorité à la contribution que celui-ci apporte à la lutte contre le sida ;

e) Constatant que des partenariats et initiatives multipartites, tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (Gavi), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Unitaid et Medicines Patent Pool, ont obtenu des résultats dans le domaine de la santé, et en les encourageant à mieux harmoniser leurs activités et à améliorer leur contribution au renforcement des systèmes de santé ;

f) Honorant tous les engagements pris en matière d'aide publique au développement, notamment l'engagement pris par de nombreux pays développés d'atteindre l'objectif consistant à consacrer 0,7 pour cent de leur revenu national brut à l'aide publique au développement et à en consacrer entre 0,15 et 0,20 pour cent à l'aide aux pays les moins avancés, et en augmentant le pourcentage de l'aide publique au développement consacrée à la lutte contre le VIH ;

g) Renforçant la coopération pour le développement, notamment en améliorant l'accès des pays en développement aux financements à des conditions favorables et en s'attaquant aux problèmes de soutenabilité de la dette auxquels doivent faire face un bon nombre de pays parmi les moins avancés, de pays en développement sans littoral et de petits États insulaires en développement ainsi qu'un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire ;

Couverture sanitaire universelle et intégration

67. Nous nous engageons à accélérer l'intégration des services de lutte contre le VIH dans la couverture sanitaire universelle et dans des systèmes de santé et de protection sociale forts et résilients, en reconstruisant en mieux d'une manière plus équitable et inclusive à partir de l'expérience tirée de la COVID-19 et de situations humanitaires, et à améliorer la santé publique ainsi que la riposte et la préparation aux futures pandémies, en :

a) Tirant parti de l'expérience acquise, des compétences disponibles, de l'infrastructure et de la coordination multisectorielle des mesures de riposte au VIH dans divers secteurs, tels que la santé, l'éducation, le droit et la justice, l'économie, les finances, le commerce, les technologies de l'information et la protection sociale, ainsi que dans les programmes de développement, d'aide humanitaire et de consolidation de la paix, pour faire progresser la réalisation des objectifs de développement durable ;

b) Investissant dans des systèmes de santé et de protection sociale solides, résilients, équitables et financés par des fonds publics, qui fournissent, d'ici à 2025, à 90 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus des services intégrés, axés sur l'être humain et adaptés au contexte, pour le VIH et autres maladies transmissibles et pour les maladies non transmissibles, pour des soins de santé sexuelle et procréative et une assistance en cas de violence fondée sur le genre, pour des soins de santé mentale, des soins palliatifs, des cures de désintoxication à l'alcool et aux drogues, des services juridiques ainsi que d'autres services dont elles ont besoin pour leur santé et leur bien-être ;

c) Réduisant les taux élevés de coïnfection à VIH et à la tuberculose, à l'hépatite C et aux infections sexuellement transmissibles, y compris le papillomavirus humain et l'hépatite B, qui contribuent à la transmission du VIH et à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les personnes vivant avec le VIH ;

d) Veillant à ce que les services différenciés de lutte contre le VIH, fondés sur des données probantes et scientifiques, fassent partie de l'ensemble des services de la couverture sanitaire universelle, y compris pour les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus ;

e) Garantissant l'intégration systématique des mesures de lutte contre le VIH dans les infrastructures et les dispositifs de riposte aux pandémies, en tirant parti des plans stratégiques nationaux en matière de VIH pour orienter les éléments clés de la planification préalable aux pandémies, et en veillant à ce que 95 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus soient protégées contre les pandémies, y compris la COVID-19 ;

f) S'appuyant sur la résilience et l'innovation dont ont fait preuve les systèmes de santé de proximité pendant la pandémie de COVID-19 pour fournir aux collectivités touchées des services de santé essentiels et des services de lutte contre le VIH ;

g) Faisant en sorte que, d'ici à 2025, 45 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus aient accès aux prestations de protection sociale, conformément à la législation nationale ;

h) Développant la fourniture de soins de santé primaires, qui est à la base des efforts visant à parvenir à une couverture sanitaire universelle, par la prestation de services de proximité axés sur l'être humain et le renforcement d'un dispositif d'aiguillage entre le niveau primaire et les autres niveaux de soins ;

i) Investissant dans des infrastructures communautaires d'intervention d'urgence et en renforçant l'appropriation par les collectivités, la sensibilisation, l'information et le soutien par des pairs lors de situations d'urgence sanitaire et de pandémies ;

j) Favorisant le plein accès à des interventions efficaces en cas d'urgence sanitaire, dans le plein respect des droits humains, et en faisant en sorte que 95 pour cent des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus soient protégées contre les situations d'urgence sanitaire, que 90 pour cent des personnes vivant dans des contextes de crise humanitaire aient accès à des services intégrés liés au VIH et que 95 pour cent des personnes exposées au risque d'infection à VIH dans un contexte de crise humanitaire aient recours à des solutions de prévention combinée qui sont adaptées, priorisées, axées sur l'être humain et efficace ;

68. Nous nous engageons à faire en sorte que des médicaments sûrs, efficaces et de qualité, y compris des médicaments génériques, vaccins, outils de diagnostic et autres technologies sanitaires destinées à prévenir, diagnostiquer et traiter l'infection à VIH, ses coïnfections et ses comorbidités, soient accessibles, disponibles et abordables à l'échelle mondiale, en levant d'urgence, autant que possible, tous les obstacles, y compris les obstacles liés aux règlements, aux politiques et aux pratiques qui entravent l'accès aux technologies sanitaires et aux objectifs en matière de santé, et en favorisant l'utilisation de tous les outils disponibles pour réduire les prix des technologies sanitaires et les coûts associés à la prise en charge à vie des affections chroniques, et à promouvoir une répartition juste et équitable des produits de santé entre et dans les pays, afin de faire progresser les efforts en vue de la pleine réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, en :

a) Utilisant pleinement les possibilités offertes par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce visant expressément à promouvoir l'accès aux médicaments et le commerce de ceux-ci et, sachant que le régime des droits de propriété intellectuelle joue un rôle important dans l'efficacité de la lutte contre le sida, en veillant à ce que les dispositions des accords commerciaux ayant trait aux droits de propriété intellectuelle ne remettent pas en cause les possibilités susmentionnées, comme cela a été confirmé dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, et en demandant que la modification de l'article 31 de l'Accord sur les ADPIC adoptée par le Conseil général de l'Organisation mondiale du commerce dans sa décision du 6 décembre 2005 soit acceptée sans tarder ;

b) Encourageant l'utilisation de mécanismes destinés à promouvoir l'entrée sur le marché de produits de santé abordables, y compris de préparations génériques, et en stimulant la mise au point de produits novateurs, y compris de médicaments contre le VIH et de moyens de diagnostic sur les lieux de soins, notamment pour les enfants, grâce à des entités telles que la fondation Medicines Patent Pool ;

c) Favorisant la concurrence sur le marché pharmaceutique par la production de préparations génériques et de produits novateurs abordables et de qualité ;

d) Renforçant les approches de la dynamique du marché relative aux achats et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris aux achats groupés ;

e) Améliorant l'accès aux technologies sanitaires novatrices en étudiant des options nouvelles et différentes pour financer et coordonner la recherche-développement dans le secteur de la santé – les récompenses pour l'innovation devant être indépendantes des droits à l'exclusivité commerciale, lorsque les incitations commerciales n'ont pas donné de résultats satisfaisants – y compris dans le cadre de subventions et de récompenses financières et d'autres méthodes permettant de

dissocier les coûts de recherche-développement du prix final des produits de santé, d'améliorer la transparence du marché et de partager les droits de propriété intellectuelle, le savoir-faire, les technologies et les données ;

f) Développant les capacités des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de renforcer la réglementation en matière de santé et de produire localement des technologies sanitaires de qualité, notamment à l'aide de plateformes de collaboration Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaires en matière de transfert de technologie, tout en sachant que la coopération Sud-Sud ne se substitue pas à la coopération Nord-Sud mais vient la compléter, et en renforçant la solidarité internationale à cet égard ;

g) Soutenant les efforts déployés par l'Afrique pour renforcer son autonomie dans la riposte aux pandémies et dans la recherche, le développement, la production et la distribution au niveau local de médicaments, d'outils de diagnostic et d'autres technologies sanitaires, notamment par la création et le fonctionnement effectif de l'Agence africaine du médicament ;

h) Augmentant la transparence des prix des médicaments, des vaccins, des équipements médicaux, des outils de diagnostic, des appareils et accessoires fonctionnels, des thérapies géniques et cellulaires et de toute autre technologie sanitaire destinée à prévenir, diagnostiquer et traiter l'infection à VIH, ses coïnfections et ses comorbidités tout au long de la chaîne de valeur, notamment en renforçant la réglementation et les partenariats avec les parties intéressées, y compris avec les secteurs industriel, privé et civil, compte tenu des cadres juridiques et des contextes nationaux et régionaux, pour les mobiliser de manière constructive afin de répondre aux préoccupations que suscite à l'échelle mondiale le prix élevé de certains produits de santé ;

Données, science et innovation

69. Nous nous engageons à renforcer et à améliorer l'utilisation des données, de l'innovation et de la recherche-développement ainsi que de la science et de la technologie, afin d'accélérer la mise en œuvre des mesures qui permettront de vaincre le sida, en :

a) Accélérant les efforts déployés pour recueillir, utiliser et partager des données granulaires ventilées par niveau de revenu, sexe, mode de transmission, âge, race, appartenance ethnique, statut migratoire, handicap, situation de famille, emplacement géographique et d'autres caractéristiques pertinentes dans les contextes nationaux, d'une manière qui respecte pleinement la confidentialité et les droits humains des personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus et d'autres bénéficiaires, et pour développer la capacité nationale de collecte, d'utilisation et d'analyse de ces données, notamment par l'apport d'un appui technique, financier et au renforcement des capacités aux pays en développement, y compris les pays les moins avancés, les pays en développement sans littoral et les petits États insulaires en développement, afin de renforcer les moyens des autorités et bureaux statistiques nationaux ;

b) Mettant en place des systèmes de suivi et d'évaluation épidémiologiques, comportementaux, programmatiques, de suivi des ressources, communautaires et participatifs qui génèrent, recueillent et utilisent les estimations et les données granulaires et ventilées nécessaires pour atteindre, soutenir et responsabiliser toutes les populations, en mettant de toute urgence l'accent sur les personnes vivant avec le VIH et les autres personnes qui sont encore laissées de côté ;

c) Tirant parti du rôle important que jouent le secteur privé et les milieux universitaires dans l'innovation et la recherche-développement, et en établissant des relations stratégiques avec le secteur privé ;

d) Renforçant le potentiel qu'offrent les technologies et les innovations numériques en matière de santé pour faire progresser la lutte contre le VIH, la réalisation du droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ainsi que l'accès aux services en toute sécurité et conformément aux obligations en matière de droits humains ;

e) Augmentant les investissements dans la science et la technologie, y compris la recherche-développement, et en accélérant les progrès en vue de la mise au point d'un vaccin contre le VIH et d'un traitement fonctionnel du VIH, afin de catalyser les innovations qui se révèlent efficaces pour les personnes qui en ont le plus besoin, notamment les personnes vivant avec le VIH, exposées au risque d'infection ou touchées par le virus, les jeunes, les adolescents, les femmes et les filles ;

f) Resserrant la coopération scientifique internationale pour améliorer la riposte mondiale au VIH/sida, notamment par le renforcement des capacités et le transfert de technologie vers les pays en développement, à des conditions mutuellement convenues ;

g) Nous engageant à mettre en place des systèmes efficaces visant à surveiller et à prévenir l'apparition de souches de VIH pharmacorésistantes dans la population et de résistance aux agents antimicrobiens, et à réagir s'il y a lieu ;

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

70. Nous nous engageons à tirer parti des 25 années d'expérience du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et de ses compétences, et à appuyer celui-ci, ainsi qu'à renforcer et étendre la démarche concertée unique multisectorielle, multipartite, axée sur le développement et sur les droits afin d'éliminer le sida et d'apporter, à chaque personne, la santé qui est considérée comme bien public mondial, en :

a) Appuyant l'action menée par le Programme commun à l'appui du processus de suivi et d'examen du Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment dans le cadre du forum politique de haut niveau pour le développement durable, pour ce qui est de veiller à ce que toute l'attention soit accordée à la lutte contre le VIH et à ses liens avec les autres objectifs et cibles de développement durable ;

b) Demandant au Programme commun de continuer, dans la limite de son mandat, d'aider les États Membres à agir sur les facteurs sociaux, économiques, politiques et structurels de l'épidémie de sida, notamment par la promotion de l'égalité des genres et de l'autonomisation des femmes ainsi que des droits humains, en renforçant les capacités des gouvernements nationaux d'élaborer des stratégies nationales globales visant à vaincre le sida, et en plaidant pour un plus grand engagement politique mondial dans la lutte contre l'épidémie ;

c) Fournissant des ressources complètes au Programme commun et en appuyant son action visant à affiner et renforcer son modèle opérationnel unique afin qu'il puisse continuer à mener la lutte mondiale contre le sida, en soutenant les efforts de préparation aux pandémies et de santé mondiale, et en réaffirmant à cet égard, dans le prolongement de la résolution 2019/33 du Conseil économique et social en date du 24 juillet 2019, que le modèle de coparrainage et de gouvernance sur lequel est fondé le Programme commun constitue pour le système des Nations Unies, de par sa

coordination, son orientation axée sur les résultats, sa gouvernance inclusive et ses résultats à l'échelle des pays, un exemple utile de cohérence stratégique, qui tient compte des situations et des priorités nationales, en notant la contribution du Programme commun au système redynamisé des coordonnateurs résidents ;

d) Rendant compte chaque année au Programme commun des progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente déclaration, en utilisant des systèmes de suivi solides et des mécanismes internationaux de suivi et d'examen qui repèrent les inégalités dans la couverture des services et les avancées dans la riposte au VIH, et en en informant l'Assemblée générale, le Conseil économique et social et le forum politique de haut niveau pour le développement durable ;

Suivi

71. Nous demandons au Secrétaire général, avec le concours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, de présenter à l'Assemblée générale, dans le cadre de ses examens annuels, un rapport annuel sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements pris dans la présente déclaration, et de contribuer à l'examen des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 mené dans le cadre du forum politique de haut niveau pour le développement durable ainsi qu'à la réunion de haut niveau sur la tuberculose qui doit se tenir en 2023, à la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui doit se dérouler en 2023 et à la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles qui doit avoir lieu en 2025, afin de veiller à ce que les mécanismes de suivi et d'examen fassent le bilan des progrès accomplis dans la lutte contre le sida ;

72. Nous prions le Secrétaire général de renforcer la coopération entre les organismes compétents des Nations Unies afin d'accélérer les progrès en vue d'enrayer la propagation du VIH et de vaincre le sida, sous la direction du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ;

73. Nous décidons de convoquer en 2026 une réunion de haut niveau sur le VIH et le sida en vue de faire le bilan des progrès accomplis dans la réalisation des cibles fixées pour 2025 et des autres engagements pris dans la présente déclaration, et de trouver un accord sur les modalités de cette prochaine réunion de haut niveau au plus tard à la quatre-vingtième session de l'Assemblée générale.