



Nous, les soussignés, saluons la récente réaffirmation du gouvernement britannique de son engagement à contribuer à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. La déclaration est une reconnaissance importante que l'accès universel doit être au cœur de tout programme mondial en matière de santé. **Nous** appelons les Etats membres du G8 à en faire autant en contribuant à une stratégie transparente et claire visant à allouer des ressources aux objectifs spécifiques relatifs aux dépenses en vue d'atteindre l'objectif de l'accès universel.

L'échec des Etats membres du G8 à suivre l'engagement historique pris à Gleneagles en vue d'assurer l'accès universel d'ici à 2010, moyennant l'adoption et la mise en œuvre d'une stratégie basée sur des preuves manifestes et soutenue par des engagements fermes en matière de ressources, rappelle que tout programme global de santé échouera également s'il n'est pas soutenu par un engagement des dirigeants, sur la base d'un objectif stratégique et de fermes engagements en matière de ressources.

L'action en faveur d'un accès universel a contribué à accepter le besoin de mettre en œuvre un programme global de santé plus vaste et d'accomplir des progrès en vue de réaliser les Objectifs 4, 5 et 6 du millénaire pour le développement. Bien que les bénéfices s'avèrent insuffisants, il est clair que les mesures nécessaires pour favoriser l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH, pour autant qu'elles comptent les ressources adéquates, *ont toujours* pu garantir des résultats clairs et les progrès en vue d'obtenir ces résultats *ont toujours* pu produire des résultats basés sur des preuves.

Bien que les ressources soient insuffisantes, l'action en faveur d'un accès universel a grandement contribué à renforcer les systèmes de santé et, dans une moindre mesure, à intégrer les programmes axés sur les maladies, à améliorer la santé en matière de procréation et à commencer à combler la pénurie de personnel dans le secteur des soins de santé. De toute façon, les progrès ne répondent pas aux besoins, de telle sorte que le défi consiste à présent à intensifier le travail pour répondre à ces besoins essentiels en matière de santé, qui sont connus pour contribuer à atteindre les OMD 4, 5 et 6, combler les lacunes et surmonter les obstacles, notamment la crise liée à la main-d'œuvre mondiale de la santé en vue d'assurer l'accès universel.

Nous prêtons une attention particulière au besoin d'incorporer des éléments supplémentaires à la réponse pour garantir l'accès universel. **Nous** craignons qu'un tel effort ambitieux ne renverse la tendance au lieu de contribuer aux progrès, à moins qu'il ne soit soutenu par un engagement clair des dirigeants, orienté par une stratégie et bénéficiant de ressources prévisibles. **Nous** espérons qu'un mécanisme sera établi afin de mettre en évidence l'engagement des dirigeants du G8, de développer une stratégie claire et un plan visant à allouer des ressources prévisibles et de servir de moyen pour rendre les Etats membres responsables de leurs engagements.

A titre de preuve de la bonne foi et de la bonne volonté du G8 pour prendre de nouveaux engagements, Nous appelons les dirigeants lors du sommet à Hokkaido-Toyako en 2008, à respecter les engagements pris précédemment:

1. Veiller à ce que l'accès universel reste dans le programme du G8

Nous approuvons la récente déclaration du Premier ministre Yasuo Fukuda selon laquelle « Le VIH/SIDA risque de faire beaucoup plus de victimes que la peste au Moyen Age, devenant ainsi la maladie infectieuse la plus dévastatrice de l'histoire humaine »¹. En attendant l'engagement par le G8 d'atteindre l'objectif d'accès universel et la réalisation de l'Objectif 6 du millénaire pour le développement, Nous croyons fermement que le SIDA doit faire partie intégrante du programme du G8.

2. Publier des plans et des calendriers stricts afin de respecter les engagements existants

Nous exhortons simplement le G8 à élaborer des plans et des calendriers stricts afin de confirmer "qui paiera, combien et quand", par rapport aux engagements clefs, particulièrement ceux qui ont été pris lors du sommet G8 en 2007. Les engagements clefs pris lors du sommet G8 en 2007 comprennent notamment:

1. Une contribution de 60 milliards USD pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et la malaria et renforcer les systèmes de santé au cours des années à venir.
2. L'octroi par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et la malaria de 6-8 milliards USD par an d'ici à 2010.
3. Une contribution significative à la mobilisation de 1,5 milliard USD nécessaire pour assurer l'accès universel aux services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) d'ici à 2010.
4. Une contribution significative de 1,8 milliard USD nécessaire pour assurer l'accès universel au traitement pédiatrique du VIH d'ici à 2010.
5. Une contribution significative à la mobilisation de 1,5 milliard USD pour les soins de santé maternelle et infantile et le planning familial volontaire.
6. Un soutien aux pays pour qu'ils produisent, importent et exportent des médicaments génériques à un prix abordable.

3. Etablir un mécanisme du G8 de haut niveau sur le SIDA destiné à évaluer les progrès et à informer le G8 sur la stratégie et les engagements en matière de VIH/SIDA

Tout mécanisme établi par le G8 en matière de santé mondiale doit inclure un élément consacré au SIDA. Nous lançons un appel au G8 pour qu'il établisse un mécanisme de haut niveau sur le SIDA destiné à fournir une orientation stratégique et à poursuivre la première révision des progrès accomplis par rapport aux engagements du G8 en matière de maladies infectieuses, publiée par la présidence allemande en 2007. L'engagement du G8 en ce qui concerne l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH d'ici à 2010 n'a pas prévu de stratégie du G8.

Nous appelons les Etats membres du G8 à désigner des points focaux destinés à assister le mécanisme du G8 sur le SIDA dans l'élaboration d'un plan d'action commun. Il devra poursuivre la pratique du G8 de faire appel à l'expertise technique de l'ONUSIDA, de l'OMS et des agences

¹ Remarques liminaires de M. Yasuo Fukuda, Premier ministre du Japon à l'occasion du symposium « D'Okinawa à Toyako: Traiter les maladies transmissibles comme des menaces à la sécurité mondiale des êtres humains », le 23 mai 2008

pertinentes de l'ONU dans le cadre de la planification, de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des efforts déployés pour lutter contre le SIDA.

En attendant l'établissement d'un mécanisme, **Nous** exhortons le gouvernement du Japon à suivre l'exemple de la présidence allemande en publiant une révision des actions du G8 en matière de SIDA, de tuberculose et de paludisme, comme cela a été demandé lors des sommets à Saint-Pétersbourg et à Heiligendamm.

A l'instar du sommet à Kyushu-Okinawa en 2000, le sommet du G8 laissera un héritage cette année. La question est de savoir si l'héritage de ce sommet sera une action appropriée pour répondre aux défis de notre époque ou simplement une nouvelle réunion lors de laquelle de nouvelles promesses seront reportées. **Nous** exhortons le G8 à honorer les engagements déjà pris en matière de SIDA.