

Discours

ONUSIDA
Conseil de Coordination du Programme
Genève, Suisse

25 juin 2007

Dr Peter Piot
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Ami(e)s et collègues – bienvenue à cette vingtième réunion du Conseil de Coordination du Programme.

Permettez-moi tout d'abord de remercier la Suède, représentée par l'Ambassadeur Lennarth Hjelmekar, qui a activement présidé notre Conseil durant toute cette année. L'accent que vous avez mis sur la prévention du VIH, les questions sexospécifiques et la cohérence au sein des Nations Unies ont eu un réel impact sur le programme. Je suis heureux que le Ministre Mongkol Na Songkhla préside cette réunion et mène les activités de la Thaïlande, dans ses fonctions de Président du Conseil au cours des douze mois à venir. Nous profiterons tous de la longue et fructueuse expérience de la Thaïlande en matière de lutte contre le sida. Et je me réjouis de collaborer avec l'Ambassadeur Mark Dybul, nouveau Vice-Président du Conseil, qui se trouve à la tête du plus vaste effort de lutte contre le sida dans le monde. Cela fait plaisir de vous voir parmi nous Mark, et je suis convaincu que votre contribution à nos activités communes sera marquante au cours de l'année qui vient.

Permettez-moi également de remercier le PAM, représenté ici par Sheila Sisulu, Directrice exécutive adjointe, qui a présidé de manière constructive le Comité des Organismes coparrainants. Je me réjouis du même engagement actif de la part du HCR en tant que nouveau président dès la semaine prochaine.

Avant de poursuivre, je souhaiterais que vous vous joigniez à moi pour rappeler la mémoire d'un homme qui était parmi nous lors de la toute première réunion du CCP en 1995, je veux parler de mon ami, Arnaud Marty Lavauzelle. Arnaud était Président de la Fédération Aides et il a représenté les organisations non gouvernementales auprès du Conseil jusqu'en 1999. Il a en outre travaillé avec nous en Afrique et en Europe. Malheureusement, il est décédé en février de cette année. Tous ceux qui l'ont connu se souviendront qu'il était toujours prêt à dénoncer les injustices. Il nous manquera cruellement.

(une minute de silence)

Tournons-nous maintenant vers les événements marquants depuis notre dernière rencontre. L'année a débuté aux Philippines, où le 12^{ème} Sommet des Chefs d'Etat de l'ANASE a

approuvé un nouveau plan d'action sur le sida – un tournant dans l'engagement des leaders de l'Asie du Sud-Est.

Deux mois plus tard, à la Conférence européenne sur le sida à Brême, la Chancelière Angela Merkel a annoncé que le sida constituerait un domaine prioritaire au cours de la présidence allemande du Conseil de l'Union européenne, ainsi que du G8 – annonçant ainsi une ère nouvelle de leadership dans le domaine du sida en Europe.

Certains des faits nouveaux les plus positifs sont à relever en Afrique du Sud où 800 personnes meurent chaque jour et où l'on compte 500 000 nouvelles infections chaque année. Au début de ce mois, j'ai parlé à la Conférence nationale sur le sida à Durban, aux côtés de la Vice-Présidente Phumzile Mlambo-Ngcuka, qui préside le nouveau Conseil national du sida. Ce Conseil a récemment lancé un ambitieux plan national de lutte contre le sida, entrepris en commun par le gouvernement, la société civile, le monde des affaires et la communauté scientifique. La mise en œuvre de ce plan aura un impact profond non seulement sur l'Afrique du Sud, mais sur l'Afrique et sur le monde au sens large.

Au niveau international, le mois dernier, mon nouveau patron, le Secrétaire général Ban Ki-Moon, a communiqué sa vision du sida à l'Assemblée générale des Nations Unies. Il a promis de faire du sida une priorité pour l'ensemble du système des Nations Unies et il a pris l'engagement personnel de s'axer sur le sida en Asie. Le Secrétaire général a également rencontré le groupe UN-Plus – groupe réunissant des employés et employées de l'ONU vivant avec le VIH. La semaine dernière, le Comité des politiques du Secrétaire général a recommandé une série d'actions en vue de renforcer l'appui apporté par l'ONU à la riposte au sida. Nous nous réjouissons également qu'il ait nommé Elizabeth Mataka au poste de nouvelle Envoyée spéciale pour le sida en Afrique. C'est la première fois que nous avons une Envoyée spéciale venant d'Afrique et de la société civile.

Je me réjouis également de l'élection de mon ami Michel Kazatchkine en tant que Directeur exécutif du Fonds mondial. Nous avons déjà entamé une série de discussions importantes avec la nouvelle direction du Fonds mondial. Une coopération solide entre l'ONUSIDA et le Fonds mondial est l'une des pierres angulaires d'une riposte mondiale efficace au sida.

Sur le plan des finances, nous estimons que cette année, 10 milliards de dollars seront dépensés pour la lutte contre le sida dans les pays à revenu faible ou intermédiaire – un milliard de dollars de plus que ce qui a été dépensé l'année dernière. Cette somme comprend à la fois les contributions des donateurs internationaux et les dépenses intérieures. Cependant, ce sont 18 milliards qu'il faudrait, ce qui montre bien qu'il est urgent d'accroître les fonds et d'identifier de nouvelles sources de financement.

Il y a maintenant dix ans que la Banque mondiale a lancé son Programme plurinational de lutte contre le VIH/sida en Afrique, cinq ans que le Fonds mondial a été constitué et quatre que le PEPFAR a été créé. Chacun de ces événements marquants a permis de débloquent des milliards de dollars pour le sida et a eu des répercussions majeures. La semaine dernière à Kigali, la Banque mondiale a rapporté comment ce programme innovant a permis d'importantes avancées dans quelque 25 pays.

Enfin, le mois dernier, le Président Bush a annoncé qu'il souhaitait engager 30 milliards de dollars dans le PEPFAR au cours des cinq prochaines années. Il s'agissait là d'un signal fort pour la communauté internationale.

M. le Président, permettez-moi de me tourner vers nos réalisations en tant que Programme commun. Notre Rapport annuel pour 2006 donne des précisions sur nos activités jusqu'à la fin décembre, et je n'y reviendrai donc pas.

Les six derniers mois ont représenté une nouvelle période de consolidation du programme. Je vais donc commencer par me focaliser sur cinq domaines dans lesquels des mesures particulièrement significatives ont été prises.

Le premier d'entre eux est l'action sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui, pour lequel il y a un an, les Etats Membres des Nations Unies ont convenu de définir des cibles nationales. Depuis lors, l'une des tâches principales des bureaux de pays de l'ONUSIDA a été d'aider à fixer ces cibles. Jusqu'ici, 92 pays se sont fixé des cibles et 36 les ont traduites en des plans nationaux chiffrés et hiérarchisés. La qualité de ces plans varie, mais dans la plupart des cas ces derniers représentent des progrès significatifs.

Plus important peut-être que la planification, nous aidons maintenant à faire en sorte que ces plans soient efficacement mis en œuvre – en encourageant différents acteurs à s'aligner sur eux, en aidant à lever des fonds (par le biais des processus du Fonds mondial, par exemple) et grâce à des activités destinées à faire travailler l'argent disponible.

Deuxièmement, cinq dispositifs régionaux d'appui technique pour le sida fonctionnent, couvrant 60 pays d'Afrique, d'Amérique latine et d'Asie du Sud-Est. Le but est de fournir une assistance de haute qualité dans les domaines de la planification et de la gestion, dont la plupart provient d'individus et de réseaux d'organisations dans les régions. Les dispositifs s'appuient de plus en plus sur le secteur privé. En Afrique orientale et australe, par exemple, nous nous sommes associés à Accenture pour accélérer les flux de financement en provenance des pays vers le niveau du district et le niveau local.

Troisièmement, nous avons pris des mesures pour accroître la participation active et significative de la société civile. Nous avons apporté notre appui à l'élaboration de directives sur la participation du secteur communautaire à la coordination des ripostes nationales au sida par le Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), le Conseil africain des organisations d'action contre le sida (AfriCASO), et l'Alliance internationale contre le VIH/sida. La participation souvent médiocre de la société civile à la définition des objectifs en matière d'accès universel montre que nous avons encore bien du chemin à parcourir.

Quatrièmement, dans le cadre de l'effort visant à 'connaître votre épidémie', le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont affiné les méthodes de suivi et d'évaluation afin de produire les meilleures informations disponibles. Le processus consistant à accumuler et évaluer des données permettant de produire des estimations sur le VIH est complexe. Les méthodes utilisées pour recueillir les données de prévalence du VIH font l'objet de constantes mises au point et les pays élaborent continuellement de meilleurs systèmes. Etant donné qu'il n'y a pas une seule et unique source infaillible de données, nous pensons que toutes les sources de données pertinentes doivent être utilisées, et que les méthodes doivent être choisies en fonction du type et de la quantité des informations disponibles.

Parallèlement, nous avons procédé à une nouvelle estimation des ressources financières requises, en incorporant certains éléments nouveaux notamment la circoncision masculine, l'assistance technique, et des activités visant à réduire la violence à l'encontre des femmes.

Cinquièmement, vous m'avez tous entendu parler de la nécessité d'en faire plus sur la prévention du VIH.

Ainsi j'ai le plaisir d'annoncer que depuis décembre nous avons publié des directives normatives sur un certain nombre de questions liées à la prévention du VIH. En mars, l'ONUSIDA et l'OMS ont publié des recommandations conjointes visant à inclure la circoncision masculine dans le cadre d'ensembles complets de prévention du VIH. Le mois dernier nous avons diffusé des directives sur le conseil et le test dans les centres de santé à l'initiative du fournisseur de soins. Elles recommandent de compléter le test et le conseil traditionnels volontaires par un test à l'initiative du fournisseur de soins dans tous les centres de santé en cas d'épidémies de VIH généralisées, et dans des centres de santé choisis. Au Cambodge, une réunion d'experts qui a duré trois jours au début du mois de juin [organisée par l'ONUSIDA, l'UNICEF et l'OMS] a débattu des manières d'appliquer les directives en Asie.

En outre, sous la direction de l'UNFPA, la famille de l'ONUSIDA a récemment publié des directives internes portant sur le travail avec les professionnel(le)s du sexe.

La prévention du VIH est un effort réellement multisectoriel et multi-institutions. Je vais vous donner quelques exemples. Dans le cadre de la campagne 'S'unir pour les enfants, contre le sida', l'UNICEF est actuellement engagé dans un effort organisationnel majeur pour améliorer la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. L'UNFPA a intensifié ses activités pour améliorer la disponibilité des préservatifs masculins et féminins parmi les jeunes et les personnels en uniforme, le PNUD a élaboré des programmes de prévention du VIH pour les femmes, dans le contexte d'une série de consultations nationales sur la sexospécificité et le sida, et l'ONUDC a sensiblement accru son soutien aux programmes de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables.

En outre, l'OIT met sur pied un nouvel instrument juridique sur le sida et le monde du travail, qui sera discuté lors des Conférences internationales sur le travail de 2009 et 2010. Le HCR et l'ONUSIDA ont accueilli en avril à Genève la première Consultation mondiale sur le VIH et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

A la suite de votre souhait de voir une cohérence accrue dans nos programmes destinés aux jeunes, l'UNFPA et le Secrétariat de l'ONUSIDA ont rassemblé le mois dernier à New York les délégués de tous les Coparrainants de l'ONUSIDA. Les principales recommandations comprenaient notamment l'établissement d'un solide groupe de coordination sur les jeunes et une répartition des tâches plus explicite sur les questions liées aux jeunes – tout comme nous l'avons fait pour le sida.

Comme nous le verrons plus tard, nous avons également pris en compte votre demande en faveur d'évaluations sexospécifiques des plans nationaux de lutte contre le sida et de l'élaboration de directives pratiques sur les questions sexospécifiques. On reconnaît de plus en plus que les inégalités entre les sexes et les normes sexospécifiques néfastes sont des moteurs importants de l'épidémie, mais les évaluations indiquent que nous sommes loin d'apporter une réponse adéquate à ces questions. La sexospécificité est toujours une addition (si elle est vraiment là) aux ripostes nationales au VIH. En outre, l'élément 'marche à suivre' dans ce domaine n'est toujours pas clair.

Au début du mois, la Coalition mondiale sur le femmes et le sida a organisé un tour de cinq pays d'Europe orientale pour mettre en lumière l'urgente nécessité d'intensifier la fourniture de services liés au VIH pour les femmes de la région. La Coalition a également publié des fiches pratiques soulignant les opportunités et les lacunes en matière de prévention du VIH pour les jeunes femmes dans 14 pays, et a documenté les liens existant entre les droits des femmes à la propriété et à l'héritage et le sida en Asie du Sud. La semaine prochaine, la Coalition apportera son soutien à un Sommet international des femmes sur le leadership autour du sida à Nairobi, organisé par l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH.

Outre les enjeux mentionnés ci-dessus, des défis énormes subsistent concernant le traitement du VIH et de la tuberculose.

Le rapport d'activité OMS/ONUSIDA/UNICEF *Sur la voie de l'accès universel* publié en avril a révélé qu'à la fin de 2006, 2,2 millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire bénéficiaient d'un traitement antirétroviral. Ce qui représente 28 pour cent des 7 millions d'individus qui en auraient besoin aujourd'hui, selon les

estimations. Quelques pays qui avaient déjà de solides programmes de traitement ont désormais réalisé une couverture de plus de 80 pour cent. Il s'agit notamment du Botswana, du Brésil, du Chili, du Costa Rica, de Cuba, du Suriname et de la Thaïlande.

Sur le plan mondial, le taux annuel d'expansion reste relativement stable – entre 650 000 et 700 000 personnes par an. Mais c'est encore trop lent. Si nous poursuivons à ce rythme, il y aura moins de 5 millions de personnes sous traitement d'ici à 2010 – juste un peu plus de la moitié des personnes qui en auront besoin. Nous sommes bien loin de l'accès universel !

Une chose qui donne à réfléchir, c'est que pour chaque personne qui commence à prendre un traitement antirétroviral, six autres sont infectées par le VIH. Si cela continue, les files d'attente pour le traitement antirétroviral deviendront simplement de plus en plus longues, ce qui souligne l'urgente nécessité de réévaluer et de revitaliser la prévention du VIH, et d'accélérer l'accès aux antirétroviraux de deuxième et troisième intention.

Entre-temps, la tuberculose est toujours la cause principale de maladie et de décès chez les personnes vivant avec le VIH. Nous continuons à manquer des occasions précieuses de détecter la tuberculose et de l'empêcher de se propager parmi les personnes vivant avec le VIH. L'émergence de souches de tuberculose ultrarésistantes est un important signal d'alarme : si nous ne tenons pas compte de la tuberculose et ne l'intégrons pas dans les programmes de traitement du VIH, nous n'arriverons à rien.

Enfin, dans le cadre des efforts en cours de l'ONUSIDA visant à améliorer la gestion et la transparence, nous avons procédé à certains ajustements structurels au sein du bureau de Genève et sommes en train de créer un nouveau bureau de contrôle interne au Secrétariat.

Et maintenant, tournons-nous vers l'avenir. En décembre, je vous ai fait part de mes préoccupations au sujet de notre capacité à maintenir une riposte efficace au sida à plus long terme. Depuis lors, j'ai pris l'initiative de lancer Sida 2031 – 2031 car cela fera 50 ans que le sida a été identifié pour la première fois. Ces derniers mois, différentes institutions du monde entier ont accepté de diriger les travaux portant sur sept questions cruciales : modéliser l'épidémie et ses répercussions ; s'attaquer aux moteurs de l'épidémie et au

changement social ; aiguïser ou affiner la riposte programmatique ; anticiper la science et la technologie ; financer la riposte ; maintenir le leadership, et nous focaliser tout particulièrement sur l'Afrique australe.

Pour ce qui est du système des Nations Unies, l'avenir doit être plus cohérent qu'il ne l'est aujourd'hui. Certains sceptiques remettent en cause la capacité des Nations Unies à s'unir dans l'action. Toutefois, le sida prouve que nous pouvons le faire. J'aimerais souligner la dynamique qui est en train de se mettre en place autour de la cohérence et de la mise en œuvre.

Comme vient de le dire Sheila Sisulu, l'ONUSIDA a tout d'abord été considéré comme un pionnier de la réforme des Nations Unies. Aucune autre entité des Nations Unies ne remplit une telle fonction transversale que l'ONUSIDA, ralliant différents organes des Nations Unies autour d'une cause commune pour 's'unir dans l'action'.

Nous reparlerons plus tard des progrès réalisés dans les pays pilotes pour 'Une seule ONU'. Mais j'aimerais au moins souligner que nous avons participé activement à six des huit études pilotes – ainsi qu'à la création de programmes et équipes conjoints. En outre, il y a actuellement plus de 65 Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida, dont la moitié ont élaboré des programmes communs. Dans des pays tels que le Cambodge, l'Inde, le Myanmar, la République démocratique du Congo et la Zambie, des équipes communes ont mis sur pied des programmes solides, concertés, à l'appui des plans stratégiques nationaux sur le sida.

Il ne saurait y avoir de doute que l'ONUSIDA a le plus d'impact lorsque chaque partie du programme commun remplit le rôle qui lui a été imparti – lorsque le secrétariat se concentre sur les cinq fonctions de base que le Conseil a approuvées il y a plusieurs années, et lorsque chaque Coparrainant agit conformément à la répartition des tâches approuvée.

Nous discuterons également de l'examen de la Cellule mondiale de réflexion – probablement l'étape la plus avancée en matière de cohérence au sein du système international. Cela révèle que si nous en sommes encore au tout début du processus, des avancées sont en train d'être réalisées. Il est toutefois évident qu'il y a beaucoup de travail à

accomplir – quelque chose que nous aborderons dans la réponse de la direction. Ce n'est pas quelque chose que le système des Nations Unies peut remporter tout seul et c'est pourquoi, une fois de plus, je réitère mon appel à tous les acteurs sur le plan mondial et au niveau national pour qu'ils jouent leur rôle.

La semaine dernière, bon nombre d'entre nous avons assisté à la Conférence 2007 des personnes chargées de la mise en œuvre dans le domaine du VIH/sida à Kigali. Pour la première fois, cette rencontre était coparrainée par le PEPFAR, le Fonds mondial, l'ONUSIDA, la Banque mondiale, l'OMS et l'UNICEF. La réunion est une preuve supplémentaire du nouvel esprit de collaboration qui s'intensifie autour du sida.

M. le Président, nous arrivons maintenant à un moment clé du cycle de toute organisation : le débat sur le budget et sur ce qu'il permettra d'accomplir.

Comme vous le savez, il y a six mois, le Conseil a approuvé un cadre stratégique quadriennal pour le Programme commun.

Le Budget-plan de travail intégré (BPTI) que nous présenterons cette semaine indique la manière dont nous avons l'intention de transformer ce cadre en action sur le terrain au cours des deux prochaines années – pour faire travailler l'argent disponible en direction de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui en matière de VIH, avec le thème ultime de faire travailler l'argent disponible pour les gens.

M. le Président, ce n'est pas le moment des nouvelles initiatives mais de la consolidation. Le moment est venu de nous concentrer sur les résultats et sur la transparence.

Il y a toutefois quelques éléments nouveaux dans le budget et plan de travail. L'architecture du Budget-plan de travail intégré 2008-2009 est plus étroitement focalisée qu'elle ne l'a jamais été. Elle s'appuie fermement sur la répartition des tâches approuvée et comprend un changement au niveau de l'allocation des ressources au sein des Coparrainants et entre ces derniers pour mieux refléter cette répartition des tâches. Il y a un investissement majeur dans les programmes communs et dans la cohérence du système des Nations Unies. Et il y a de nouveaux outils pour suivre les progrès réalisés et évaluer l'impact au niveau des pays.

Le plus important, cela devrait permettre une meilleure prestation de meilleurs services liés au VIH pour davantage d'individus.

M. le Président, je me réjouis des commentaires des membres à propos de nos plans, et j'espère que le Conseil approuvera notre demande budgétaire se montant à 469 millions de dollars. Il s'agit d'une augmentation de sept pour cent par rapport aux chiffres pour 2006-2007 – si l'on prend comme base les chiffres contenus dans le budget original et plusieurs lignes budgétaires supplémentaires que le CCP a approuvées. Nous pensons que c'est modeste – étant donné le financement global attendu pour soutenir la riposte au sida. Nous pensons que c'est pragmatique – et conforme aux tendances actuelles en matière de mobilisation des ressources. Et enfin, nous savons que cela lèvera des fonds en provenance d'autres organisations : en général, un dollar consacré au BPTI représente six dollars de financement chez les Coparrainants.

Enfin, l'ONUSIDA a maintenant plus de dix ans. Ce budget reflète le fait que nous acquérons une certaine maturité. Je pense que le moment est venu de procéder à une deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA,

Comme vous le savez, la dernière évaluation de l'ONUSIDA a eu lieu en 2001-2002, et elle a conduit à des ajustements majeurs dans notre manière de travailler. Depuis lors, bien des choses ont changé – au niveau de l'épidémie comme de la riposte. Nous sommes réellement dans un monde nouveau, qui fait qu'il est d'autant plus crucial de réévaluer la façon dont nous pouvons jouer un rôle plus efficace à l'avenir.

M. le Président, chers (chères) ami(e)s, je me réjouis d'avoir une réunion constructive du Conseil. Un travail complexe nous attend, et il sera important de ne pas perdre de vue la nécessité de suivre une voie stable et cohérente au cours des deux années à venir. Nous devons aussi garder à l'esprit qu'il s'agit d'un Programme commun dont nous sommes tous responsables.

Chacun d'entre nous a désormais la responsabilité de maintenir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH à l'ordre du jour mondial et au niveau des pays.

Chacun d'entre nous a un rôle à jouer dans la réalisation des cibles de l'accès universel.

Chacun d'entre nous a le devoir de faire travailler l'argent disponible pour les personnes qui en ont besoin.

Merci.