

Faire de la prévention un mouvement en faveur de l'accès universel

Michel Sidibé

Conseil de Coordination du Programme
décembre 2009



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIF
UNESCO
OMS
BANQUE



M. le Président, Vice-président, honorables ministres, ambassadeurs et délégués.

Bonjour et merci de votre présence à cette 25^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme. J'adresse des remerciements tout particuliers à mon ami Tedros qui préside avec tant de compétence notre Conseil comme celui du Fonds mondial.

Menaces sur la riposte au sida

Si cela est possible, je me sens aujourd'hui plus honoré et privilégié encore d'être à la barre de l'ONUSIDA que lorsque j'en ai assumé la direction il y a presque un an. Chaque jour, je rencontre des gens extraordinaires qui changent le monde. Chaque jour, je suis le témoin de la résilience de l'esprit humain face à l'adversité.

Mes amis, la riposte au sida est ébranlée par l'adversité. L'adversité qui cause des ravages sur des plans très personnels : par exemple devoir choisir entre nourriture et traitement. L'angoisse de se demander si le test de votre enfant sera positif. Etre privé de services de santé parce que vous êtes travailleur migrant. C'est ça, l'adversité.

Et aujourd'hui—dans ce contexte d'adversité—le regard porté sur le sida a été brouillé par les changements climatiques, la crise alimentaire et la persistance de la récession économique.

Pour faire face à ces crises multiples, la capacité du monde à résoudre des problèmes internationaux critiques n'est pas seulement poussée dans ses dernières limites—elle semble ne pas être à la hauteur. Les faiblesses de nos institutions mondiales se sont révélées évidentes lorsque nos leaders, le mois dernier à Rome, ne sont pas parvenus à se mettre d'accord sur des objectifs relatifs à la sécurité alimentaire dans le monde et elles se reflètent dans notre incapacité à obtenir un consensus sur les changements climatiques au moment où s'ouvre Copenhague.

Même si j'ai pu observer un mouvement positif en vue de rééquilibrer certaines des institutions mondiales—je pense par exemple au passage du G8 au G20 ainsi qu'aux réformes du conseil du FMI—il n'en reste pas moins que ces crises, qui frappent de manière disproportionnée les pauvres de notre planète sont colossalement mal gérées.

Nous en souffrons particulièrement vivement dans le monde du sida. La crise financière a frappé durement les programmes de traitement et de prévention.

La récente réunion du Conseil du Fonds mondial nous a annoncé d'autres difficultés à venir. La troisième Conférence de reconstitution volontaire des ressources du Fonds, qui sera accueillie par le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon en octobre 2010 constituera le test décisif de la solidarité mondiale de notre ère. Nous ne serons en mesure de répondre aux demandes de financement des pays pour élargir leurs efforts sur la voie de l'accès universel que si tous les donateurs augmentent considérablement leurs promesses de contribution.

Pire encore, au cœur de ces crises, nous observons de nouvelles attaques contre la riposte au sida.

Nous devons résister à ceux qui souhaiteraient opposer la riposte au sida à nos alliés dans les mouvements en faveur de la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et de la santé sexuelle.

Cette dichotomie est erronée et dangereuse. Erronée car elle ignore nos progrès collectifs dans le renforcement des systèmes de santé et l'intégration des services. Dangereuse car elle nous détourne de nos ennemis communs—le désespoir et l'apathie.

L'année a en effet été éprouvante pour la riposte au sida. Nous devrions être sur la dernière ligne droite du mouvement historique en faveur de l'accès universel. Mais au lieu d'un accès universel nous nous trouvons confrontés à des obstacles universels.

Mais alors même que nous accueillons avec satisfaction les nouvelles directives de l'OMS relatives au traitement, elles nous rappellent que le but est encore plus distant que nous le pensions—quelque 15 millions de personnes ont toujours besoin d'un traitement salvateur.

La ligne d'arrivée s'est éloignée, il est donc temps pour nous de nous regrouper et de redéfinir nos stratégies.

Nous devons axer notre réorientation sur deux objectifs.

Premièrement, utiliser le mouvement de lutte contre le sida comme une force de changement pour la santé, le développement et un environnement durable à l'échelle mondiale.

Deuxièmement, pour des raisons que je vais vous exposer, il nous faut mobiliser une révolution de la prévention.

Situation de l'épidémie de VIH

En Chine il y a deux semaines, j'ai lancé Perspectives 2010, qui présente la vision collective de l'ONUSIDA sous une forme graphique pour montrer clairement le dynamisme des données et inspirer l'action.

Notre nouveau rapport *Le Point sur l'épidémie de sida 2009* nous donne une raison d'espérer. Les nouvelles infections ont chuté de 17% depuis 2001. La prévalence parmi les jeunes femmes qui fréquentent les consultations prénatales a baissé dans plusieurs pays d'Afrique australe—par exemple au Botswana, au Malawi et au Zimbabwe.¹ A ce jour, nous avons pu éviter 200 000 infections néonatales grâce à la prophylaxie par les ARV. L'utilisation du préservatif au cours du plus récent rapport sexuel a doublé en Afrique du Sud passant de 31 à 65% au cours de ces dernières années.²

Mais le rapport documente aussi nos luttes incessantes—contre l'inégalité, l'intolérance et l'injustice, mais aussi contre la myopie et le gaspillage des ressources.

Les 2,7 millions de nouvelles infections et les 2 millions de décès qui se sont produits en 2008 sont la preuve de la nécessité de ces luttes.



Nous luttons en Europe orientale et en Asie centrale, la seule Région où la prévalence du VIH poursuit sa hausse—de 66% depuis 2001. En Amérique latine, où l'indifférence pour les droits de l'homme et la santé sexuelle entravent gravement les efforts de prévention.³ En Asie où les conséquences économiques du sida pourraient faire basculer 6 millions de familles supplémentaires dans la pauvreté.⁴

Nous pouvons réduire la transmission sexuelle. Nous pouvons inspirer des comportements sexuels plus sûrs. Et nous pouvons éviter la transmission aux bébés.

Nous le pouvons si nous tenons compte des cinq messages que nous transmettent ces données.

Premièrement, il nous faut bien comprendre que les épidémies varient considérablement à l'intérieur même des pays. Au Kenya et en Tanzanie, la prévalence du VIH est plus de 15 fois supérieure dans certaines provinces que dans d'autres. En outre, un tiers des épidémies de VIH dans les pays d'Afrique orientale et australe se concentre dans 15 villes. Pourtant, les programmes spécifiquement ciblés sur les zones urbaines—en particulier sur les bidonvilles—sont rares.

Deuxièmement les groupes vulnérables ont besoin de davantage de ressources fortement ciblées sur la prévention. En Asie, on estime qu'un consommateur de drogues injectables sur six est infecté par le VIH.⁵ En Indonésie, le rapport est d'un sur deux. Et pourtant les programmes de réduction des risques en Asie ne disposent que de 10% des ressources financières dont ils auraient besoin.⁶

Dans les pays connaissant des épidémies concentrées, 10% seulement des ressources consacrées aux jeunes seront dépensées pour ceux qui sont le plus exposés au risque de VIH, même si ce groupe comprend 95% des nouvelles infections parmi les jeunes.

Au Lesotho, où plus d'un tiers des nouvelles infections se produit chez des personnes qui n'ont qu'un seul partenaire, il n'existe pratiquement aucun programme consacré aux adultes, aux couples mariés ou aux personnes dans des relations de longue durée.⁷ Cette situation se retrouve au Ghana, en Ouganda, au Rwanda, et au Swaziland.

Troisièmement, les stratégies de prévention axées sur le comportement individuel, plutôt que sur les normes sociales qui engendrent la vulnérabilité, sont nécessaires mais insuffisantes—en particulier pour ce qui est des femmes et des filles. Les écarts de pouvoir dans les relations intimes et la violence sexuelle font peser un fardeau épidémique plus important sur les femmes et les filles partout dans le monde. Une étude au Lesotho a montré que la violence sexospécifique est un déterminant fondamental de l'épidémie du pays.⁸ Nous savons que les survivant(e)s de violences sexuelles subies à un âge précoce ont une probabilité plus grande d'adopter des schémas de risque sexuel plus tard dans la vie et d'entrer dans un cycle de violence et de dysfonctionnement social. Les premières expériences sexuelles des jeunes devraient être consensuelles, responsables et se produire au bon moment.

Quatrièmement, au moment même où nous nous efforçons de bien comprendre ces différentes épidémies et d'y adapter nos ripostes, elles se modifient sous nos yeux. En Chine, la transmission se produisait surtout parmi les consommateurs de drogues injectables. Toutefois, la part des infections

transmises par la voie hétérosexuelle a triplé entre 2005 et 2007 et cette voie constitue aujourd'hui le principal mode de transmission—et la part des infections parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est maintenant d'un tiers des nouvelles infections.^{9,10}

En Afrique subsaharienne, si les rapports hétérosexuels restent le principal mode de transmission, des études révèlent que les épidémies de la région sont extrêmement variées, avec une part importante des nouvelles infections se produisant parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables.

Cinquièmement, il nous faut un engagement renouvelé en faveur des approches intégrées. Les données montrent non seulement l'ampleur de la coinfection tuberculose/VIH, mais aussi le rôle du VIH dans la mortalité maternelle et infantile. Dans dix pays d'Afrique australe, le VIH provoque jusqu'à la moitié de tous les décès maternels. Des services parallèles et dispersés sapent notre capacité à prévenir ces décès.

Ces cinq messages renforcent assurément les priorités décrites dans notre Cadre de résultats.

L'ONUSIDA obtient des résultats

Je reçois toujours des commentaires extrêmement positifs sur le Cadre de résultats. Il suscite de grandes attentes et les gens me disent qu'il dépeint les Nations Unies qu'ils souhaitent : axées sur les résultats, sur les plus marginalisés et sur les problèmes difficiles sur lesquels nous pouvons et devons nous pencher pour faire la différence.

Le Cadre transforme la manière dont les Coparrainants travaillent ensemble et utilise les contributions de tous nos partenaires. Nous sommes en train de finaliser des propositions structurées pour quatre des neuf domaines prioritaires. Le Cadre mène à la création de mouvements politiques et sociaux axés sur des résultats spécifiques susceptibles de changer la donne.

J'ai pu observer cela au cours de mes voyages sur tous les fronts de l'épidémie.

A l'occasion de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, j'étais en Afrique du Sud. Le président Zuma a annoncé une ère nouvelle dans l'histoire de la riposte du pays au sida. Son leadership politique est en train de transformer le mouvement en faveur de l'accès universel à travers tout le pays—avec des implications pour la totalité du continent. En collaboration avec le PEPFAR et le Fonds mondial, la famille de l'ONUSIDA prend des mesures coordonnées pour soutenir la réalisation de ces nouveaux objectifs ambitieux—qui mettent l'accent sur l'intégration des services liés au VIH, à la tuberculose et à la santé sexuelle et reproductive.

L'Inde a remporté une victoire décisive pour les droits de l'homme lorsque la Haute Cour de New Delhi a abrogé la loi coloniale vieille de 150 ans interdisant l'homosexualité. Pour moi personnellement, cela a constitué un des points forts de cette année. Cette décision va permettre de faire avancer



considérablement la prévention du VIH en Inde et elle constitue un important modèle de procès stratégique qui montrera la voie aux 80 autres pays qui continuent à criminaliser l'homosexualité.

Je salue la résolution adoptée en juillet par l'Assemblée Parlementaire de la Francophonie, qui demande à ses membres d'adopter des cadres juridiques favorables à la riposte au sida et de rejeter les approches coercitives qui sont discriminatoires pour les groupes à risque et les populations vulnérables.

Je peux vous assurer que l'ONUSIDA s'opposera résolument à la discrimination à l'encontre des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, ou aux projets de lois dont but est d'attiser la haine, comme celle proposée en Ouganda. Soyons clairs, la criminalisation de l'homosexualité constitue une attaque contre la riposte au sida dans son ensemble. Elle viole les principes des droits humains sur lesquels l'ONUSIDA et les Nations Unies elles-mêmes sont fondés.

Il y a en fait un domaine où j'estime que nous sommes à la traîne—et dans lequel l'urgence et l'ampleur du problème vont contrarier nos actions en faveur de l'accès universel—c'est celui de la discrimination, du harcèlement et de la violence auxquels sont confrontées les minorités sexuelles. Je veux parler des droits des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, des lesbiennes, des bisexuel(le)s, des personnes transsexuelles et des professionnel(le)s du sexe et leurs clients. A mon avis, nous devons exploiter au maximum le Cadre de résultats pour assurer aux minorités sexuelles un accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, sur la base de la nette affirmation du droit à l'intimité et au respect des pratiques sexuelles consensuelles entre adultes, dans toute leur diversité.

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, où la stigmatisation et la discrimination restent l'obstacle majeur à la riposte, nous avons soutenu des avancées très importantes—dont la première conférence régionale sur la réduction des risques—et je souhaiterais ici remercier l'UNODC de son leadership.

Aux Etats-Unis d'Amérique, la suppression prochaine des restrictions d'entrée fondées sur la sérologie VIH a été une autre cause d'optimisme. L'administration Obama a répondu à un mouvement venu de la base—des milliers de commentaires ont été postés sur le site web des Centers for Disease Control and Prevention. Nous devons exploiter ce mouvement pour accroître les pressions en faveur de l'abolition de lois analogues dans 59 autres pays ; et c'était l'un des messages que j'ai apportés à la Chine.

Le nouveau rôle de la Chine sur la scène internationale s'accompagne d'une riposte déterminée au sida dont je n'avais jamais vu l'équivalent. Un nouveau mouvement de la société civile est en train de naître. Au cours de ma visite, le premier réseau de femmes contre le sida a été lancé, tout comme le premier indice sur la stigmatisation et la discrimination dans le pays. Ils ont été publiquement lancés par des personnes vivant avec le VIH et des fonctionnaires du gouvernement. Les pouvoirs publics ont adopté une approche pragmatique à l'expansion des programmes, y compris la réduction

des risques et la prévention de la transmission mère-enfant. Le niveau le plus élevé d'engagement s'est manifesté par la participation personnelle du président Hu Jintao à la Journée mondiale de la lutte contre le sida. L'ampleur de la transformation me laisse espérer que la Chine parviendra à l'accès universel.

Je prévois que d'importants progrès seront faits au cours des mois à venir pour formuler une stratégie mondiale visant à abolir les lois punitives. Le PNUD a réuni une Commission de haut niveau sur les droits de l'homme et la loi et, immédiatement après notre Conseil, je vais participer à une réunion avec des juristes africains.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est un domaine prioritaire dans lequel, en collaboration avec l'UNICEF, l'UNFPA et l'OMS, nous avons réalisé des avancées très importantes. Notre but d'une élimination pratiquement totale de la transmission verticale a enflammé les imaginations et reçu l'approbation de chefs d'état, de ministres de la santé et de puissants leaders d'opinion allant du professeur Jeffrey Sachs à la Première Dame Carla Bruni-Sarkozy.

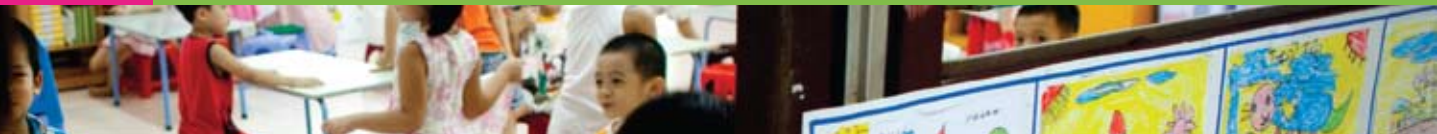
Nous avons lancé des 'zones sans TME' dans ce que nous appelons les Villages du Millénaire à travers l'Afrique pour montrer ce qu'il est possible de faire dans les zones les plus démunies du continent.

Mes amis, les églises constituent un des réseaux d'alliés les plus puissants du monde dans la croisade contre la transmission verticale. Nous avons eu une réunion fructueuse avec l'Archevêque Zinowski, Président du Conseil pontifical pour la santé, des Evêques africains, Caritas international et le Secours catholique pour mieux mobiliser les communautés confessionnelles en vue de prévenir la transmission verticale et sexuelle.

Nous collaborons aussi avec le Fonds mondial à l'appui de ses objectifs ambitieux de modification de ses portefeuilles en vue d'assurer des traitements plus efficaces de prévention de la transmission verticale. Permettez-moi de saisir cette occasion pour annoncer que mon ami Michel Kazatchkine et moi-même faisons front commun sur la question des populations les plus exposées au risque.

Sous le leadership de l'Ambassadeur Eric Goosby et avec l'aide de la nouvelle stratégie quinquennale du PEPFAR, nous développerons des mécanismes en vue de renforcer l'appropriation, l'appui technique, la surveillance, la transparence et la responsabilité au niveau national, y compris par une plus grande participation des parlementaires à la riposte nationale au sida. Une meilleure utilisation de l'information stratégique préparée par le réseau ONUSIDA de conseillers en matière de suivi et d'évaluation nous offre les pièces maîtresses de cet édifice.

Ces six derniers mois ont vu une importante mobilisation en faveur de l'appel visant à sortir la riposte du sida de l'isolement. Je me suis associé à Margaret Chan, à ses Directeurs régionaux et aux ministres de la santé des réunions régionales d'AFRO et de MENA au cours desquelles des mesures concrètes d'intégration du sida et des services de santé ont été discutées.



Un autre de nos cris de ralliement pour une meilleure intégration, c'est que nous ne devons plus voir des personnes vivant avec le VIH mourir de la tuberculose. Mon ami le Président Sampaio, Envoyé spécial pour la tuberculose et moi-même travaillons à impliquer les leaders mondiaux dans l'intégration des services tuberculose et VIH.

En collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose et l'OMS, nous élaborons une Feuille de route pour l'action afin de réaliser des objectifs plus ambitieux dans les pays prioritaires. Ce sont bien là les types de partenariats stratégiques que nous allons poursuivre.

Nous nous sommes engagés à mettre un terme à la violence à l'encontre des femmes et des filles. Avec les Centers for disease control and prevention des Etats-Unis d'Amérique, l'UNICEF, l'OMS, l'UNIFEM et l'UNFPA, nous nous sommes associés à la Fondation Clinton et à des donateurs du secteur privé dans une initiative contre la violence. Cette initiative, qui met l'accent sur des ripostes programmatiques, pour commencer dans 11 pays, va sûrement nous permettre de réaliser nos objectifs dans les domaines de la violence sexiste, de la responsabilisation des jeunes et de la prévention de la transmission sexuelle.

En réponse au Conseil, l'honorable Professeur Sheila Dinotshe et moi-même avons coprésidé un Groupe spécial sur *Les femmes, les filles, l'égalité des sexes et le VIH*. Nous avons réuni un groupe éminent doté d'une forte représentation des pays du Sud et de la société civile et d'une compréhension sans égale des problèmes rencontrés pour répondre aux besoins des filles et des femmes. Le groupe a produit un Plan opérationnel dans le temps et le budget impartis, plan qui est prêt à être diffusé dans les pays. Je souhaite remercier tous les membres du Groupe spécial et des groupes de travail, dont plusieurs sont présents ici aujourd'hui et pourront répondre à vos questions.

Un des nombreux moments émouvants que j'ai vécus au cours de mes voyages s'est produit lors du lancement de l'Académie Ashodaya à Bangalore. L'Académie est le premier site d'apprentissage sur le commerce du sexe et le VIH de la région de l'Asie-Pacifique qui soit entièrement géré par des professionnel(le)s du sexe. En témoignage de leur fierté et de leur identité, les professionnel(le)s du sexe ont fait don de 50'000 roupies au Gouvernement du Karnataka pour les secours aux sinistrés des inondations.

Je souhaite aussi mentionner le nouveau Rapport sur le sida dans le Pacifique, publié la semaine dernière par le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon. Le rapport démontre une fois encore la nécessité de disposer de stratégies régionales et même sous-régionales pour guider des ripostes efficaces et ciblées au sida.

En Amérique latine, l'ONUSIDA a soutenu l'élaboration dans neuf pays de plans d'action et de plans stratégiques sur le sida fondés sur des preuves et des résultats avérés. Ces pays ont utilisé ces plans pour les aider à élaborer leur proposition à la série 9 du Fonds mondial. Nous attendons de grandes choses de l'Amérique latine au cours de l'année à venir.

Chers membres du Conseil, je suis convaincu que le Cadre de résultats nous aide à cibler nos efforts collectifs sur les problèmes les plus importants et les plus urgents. Ce Cadre nous permet de faire vraiment la différence dans la vie des gens.

Dans le courant de cette année, j'ai rencontré Mme Malehloa Pitso au Lesotho, dont l'histoire m'a beaucoup touché. Malehloa a eu la chance de pouvoir accéder au conseil et au test VIH volontaires lorsqu'elle a été enceinte. Son test s'est révélé positif, avec tous les bouleversements personnels que cela implique. L'angoisse de devoir divulguer sa sérologie à son mari et à sa famille et de ne pas savoir si elle allait transmettre l'infection à son bébé. Initialement, la nouvelle lui a paru comme une condamnation à mort.

Mais Mme Pitso a eu la chance de fréquenter un dispensaire doté d'excellents services de prévention de la TME et d'un programme d'appui par les pairs intitulé 'de mère à mère'. Sa famille et son mari lui ont apporté un soutien incroyable. Grâce au traitement et à la prophylaxie par les ARV, ses perspectives ont changé et elle souhaite maintenant, comme elle le dit « continuer à vivre et à vivre de manière positive. »

Mme Pitso a ensuite donné naissance à Emlyn, qui a maintenant un an et demi et qui est séronégatif au VIH. Elle a rejoint le groupe 'de mère à mère' pour soutenir d'autres femmes séropositives au VIH et apporter son aide dispensaire où, dit-elle, il est maintenant « rare de voir un bébé séropositif ». Ceci résume bien la motivation autour du travail que Mme Pitso est si fière d'accomplir et qui lui donne espoir et détermination. Son témoignage confirme nos priorités actuelles : prévention, stopper la violence, éradiquer la discrimination, garantir les traitements et impliquer les hommes.

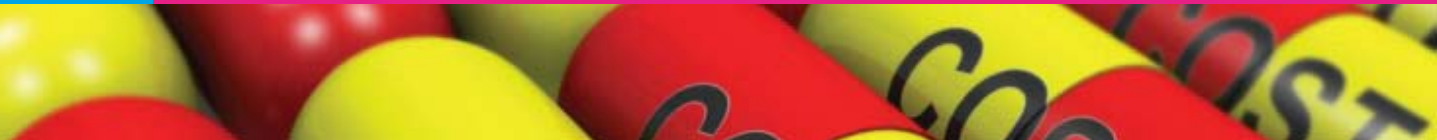
Consolider la riposte au sida

Pour servir plus efficacement un nombre croissant de personnes, nous devons consolider la riposte dans quatre domaines : la prévention, l'efficacité, le financement et la réforme des Nations Unies.

Elever le niveau de la prévention : un mouvement pour combattre les inégalités

La prévention doit rester pour nous la priorité des priorités. Nous devons rédiger une histoire convaincante de la prévention. Une histoire fondée sur l'égalité et les droits de la personne. Une histoire qui reconnaît l'importance de ripostes stratégiquement adaptées aux épidémies locales, qui comprennent des approches biomédicales, comportementales et structurelles et impliquent réellement les bénéficiaires. Une histoire qui motive les pays à mettre en place des « campagnes permanentes de prévention » qui soient sans exclusive sur le plan social, qui combattent l'hypocrisie publique sur les questions sexuelles, qui développent les compétences en matière de sida et soutiennent systématiquement la santé sexuelle et reproductive et les droits.

L'ONUSIDA montrera la voie avec des messages et un plaidoyer audacieux en faveur de ripostes fondées sur des preuves éclairées. Des messages comme ceux qui sont présentés dans le *Cadre d'action de l'ONUSIDA : l'accès universel pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les personnes*



transsexuelles ainsi que la Note d'orientation de l'ONUSIDA sur le VIH et le commerce du sexe. Le leadership du PNUD a permis à toutes les parties prenantes de parvenir à un consensus sur ces directives ; il reste maintenant à les appliquer de manière cohérente à travers l'ensemble du programme au niveau des pays.

Une prévention efficace exige que nous donnions aux jeunes des compétences psychosociales et une éducation à la sexualité. Nous avons enfin commencé à parler sexualité aux Nations Unies et je souhaite remercier l'UNESCO qui a dynamisé la production des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*.

Une prévention efficace exige aussi d'élargir considérablement la demande de préservatifs masculins et féminins et leur disponibilité. Elle exige aussi d'élargir les services de circoncision masculine à l'intention des hommes hétérosexuels dans les milieux hyperendémiques. Une prévention efficace signifie parvenir à un consensus sur le traitement comme moyen de prévention. Elle signifie continuer d'investir dans la recherche et le développement en matière de prévention—pour ce qui est en particulier des microbicides, des vaccins et de la prophylaxie pré-exposition, tout en poursuivant les travaux pour trouver le moyen de guérir. Elle signifie forger un mouvement de la prévention.

Grâce à la 'diplomatie de la prévention', nous avons l'intention de développer la dynamique lancée par le Président Zuma en Afrique du Sud en un mouvement panafricain. Le travail de GNP+ sur le thème Santé positive, dignité et prévention constitue l'âme de ce mouvement.

La prévention, mes amis, offrira d'importants retours sur investissement. Diminuer de moitié les nouvelles infections en Afrique orientale et australe d'ici à 2015 permettrait d'éviter 2,3 millions de nouvelles infections à VIH et d'économiser 12,5 milliards de dollars en coûts de traitement, et produirait des dividendes sociaux et économiques ainsi qu'une contribution majeure à la réalisation des OMD.

Si nous avons des objectifs pour 2010 et des objectifs pour 2015, ou en serons-nous en 2031— après cinquante années de sida ? Même dans le meilleur des cas, Aids2031 estime que nous verrons encore entre 1 et 2 millions de nouvelles infections à VIH par an. D'ici à 2031, les besoins de financement des pays en développement pourraient atteindre 35 milliards de dollars par an, des montants intolérables qui représentent plus du double des besoins actuels. En outre, ces chiffres ne tiennent pas compte des incertitudes telles que l'apparition d'une résistance aux traitements antirétroviraux.

Tirer le meilleur parti de l'argent disponible

Etant donné les crises financières qui frappent les programmes nationaux de lutte contre le VIH, chaque centime est trop précieux pour être gaspillé. Les coûts des traitements comportent un potentiel d'économie énorme. Nous avons lancé un débat sur les questions de réglementation, sur les droits de la propriété intellectuelle et les communautés de brevets, et nous venons de commencer une étude sur la fixation des prix des médicaments avec l'Union africaine et la Commission économique pour l'Afrique.

Mais il faut faire bien plus encore.

Lorsque je parle de « tirer le meilleur parti de l'argent disponible », je ne pense pas seulement à réduire les coûts unitaires—même si nous allons nous attaquer à ce problème de manière énergique avec le Fonds mondial et le PEPFAR.

Je ne pense pas non plus seulement à fixer des priorités pour les activités ciblées de prévention dans différentes situations épidémiques, même s'il est bien certain que nous devons allouer davantage de ressources à la question des relations parallèles et des couples sérodifférents conformément à ce que les données nous disent de la situation dans des pays comme le Kenya, le Lesotho et le Swaziland.

Par « tirer le meilleur parti de l'argent disponible », je pense aussi à nos ressources dans un sens plus large. Nous devons utiliser les 16 milliards de dollars investis dans la riposte au sida pour restaurer la santé, la dignité et la sécurité des populations et répondre à leurs besoins humains d'une manière plus globale.

Tirer le meilleur parti de l'argent disponible, c'est sortir la riposte au sida de l'isolement. Cela signifie utiliser le mouvement comme point d'entrée pour l'intégration des services et la solution des problèmes structurels responsables de la mauvaise santé et du ralentissement du développement.

Financement et protection sociale

Mais à dire vrai, même en utilisant les ressources de la manière la plus efficace possible, nous sommes confrontés à une bombe à retardement : de plus en plus de gens cherchent à connaître leur sérologie, les traitements de deuxième intention sont de plus en plus nécessaires et les nouvelles directives de l'OMS ont identifié 10 millions de personnes de plus qui ont besoin d'un traitement.

Nous devons de toute urgence susciter un consensus mondial sur une stratégie durable de financement pour la santé mondiale—y compris le sida—pour les dix années à venir.

Mais nous ne pouvons nous contenter de centrer nos efforts sur la réponse aux effets actuels de la crise financière. Nous devons développer la résilience et la protection des communautés. Nous devons nous engager dans des interventions de renforcement de la sécurité en collaborant avec l'OIT et d'autres organismes pour garantir une 'sécurité sociale plancher'.

L'ONUSIDA, modèle de réforme des Nations Unies en action

Le Secrétariat de l'ONUSIDA aspire au leadership en matière de réforme des Nations Unies en assumant une structure qui est stratégique, orientée sur les résultats et économe. Nous ferons le meilleur usage possible de toutes les ressources disponibles, réduirons les coûts dans toute la mesure du possible et stimulerons l'innovation dans les ripostes programmatiques et les systèmes de prestation de services.

Nous allons simplifier l'organisation de notre siège, afin d'améliorer la manière dont les différents



éléments de l'organisation travaillent, y compris par le biais d'équipes virtuelles. Nous savons que nous sommes sur la bonne voie. Le Département pour le développement international du Royaume-Uni a récemment reconnu nos progrès en matière d'efficience en nous décernant des fonds supplémentaires en raison de nos résultats.

Nous ferons en sorte que la taille du Secrétariat corresponde à notre volume de travail et renforcerons les rapports entre siège, régions et pays. Nous allons examiner le rôle des Equipes d'appui aux régions ainsi que les options disponibles pour une plus grande intégration des Coordonnateurs de l'ONUSIDA dans les pays dans le système du Coordonnateur résident, auquel notre avenir est clairement lié.

Ces améliorations seront guidées par la mise en œuvre d'une stratégie globale modèle sur les ressources humaines qui sera finalisée d'ici notre prochaine réunion du Conseil en juin. Elle sera essentielle pour préserver notre position d'employeur de choix.

Nous mettons au point les meilleurs outils offerts par les technologies de l'information pour améliorer et élargir notre communication. AIDSSpace, notre nouveau site de réseau social, offre une plateforme permettant de réunir les 33 millions de personnes vivant avec le VIH et les millions d'autres qui participent à la riposte.

Pour tenter de mettre de l'ordre dans notre propre maison et de montrer l'exemple, nous aidons UNPlus à se faire une place à l'échelle mondiale et ses progrès en Afrique australe sont un encouragement.

Lors de notre dernière réunion, j'ai promis d'informer le Conseil de la situation financière de l'ONUSIDA. Le rapport financier pour 2008-2009 sera présenté au CCP en juin et je me réjouis d'avoir l'occasion de vous parler de nos finances, y compris de la question du fonds de roulement.

D'ici au mois de juin, nous pourrons aussi informer le Conseil des fonds réunis pour le BPTI 2010-2011. Ce sera l'occasion de déterminer si des ressources supplémentaires sont nécessaires—pour répondre à la dépréciation du dollar des Etats-Unis, lancer des activités en réponse à la Deuxième Evaluation indépendante et intensifier notre action à l'échelon des pays.

Le récent voyage d'étude du CCP au Viet Nam a permis de mieux comprendre comment améliorer la performance du programme et faire en sorte qu'il soit un modèle de réforme des Nations Unies en action conformément aux aspirations de l'initiative 'Une seule ONU'.

Toutefois, 'Une seule ONU' repose sur un système international unifié de notification sur le VIH, doté d'indicateurs et de base de données communs et sur la production d'un seul rapport mondial interinstitutions sur le sida. L'ONUSIDA s'efforce de produire ce système sans précédent qui promet des avantages financiers et programmatiques considérables et témoignera de la manière dont les agences des Nations Unies sont Unies dans l'action.

L'ONUSIDA après la Deuxième Evaluation indépendante : en avant

Sans anticiper la discussion du Conseil sur la Deuxième Evaluation indépendante, permettez-moi de remercier toutes les personnes qui se sont investies dans ce processus pour renforcer le rôle stratégique des Nations Unies dans la riposte mondiale au sida. Merci aux évaluateurs pour la présentation dans les temps d'une analyse robuste et dynamique. Merci à Catherine Hodgkin, Présidente du Comité de surveillance, qui a jugé l'évaluation à la fois indépendante et crédible. Merci à tous ceux qui, sur le terrain, ont fait part de leurs idées. Et enfin, merci à nos Coparrainants pour le dialogue franc et constructif que nous avons eu sur les recommandations et la voie à suivre dans l'avenir.

Les recommandations de la DEI nous offrent de grandes opportunités que nous ne pouvons nous permettre de laisser passer, par exemple être efficaces en matière de responsabilisation et de surveillance. Pour tirer parti de toutes ces opportunités, nous devons gérer les complexités entre recommandations, évaluations et développements en cours dans le monde qui nous entoure.

Le CCP joue un rôle crucial dans le suivi des recommandations de la DEI. Comme cela a été le cas au cours du récent processus relatif à la Sexospécificité, il est de mon devoir, en tant que Directeur exécutif, de diriger la mise en œuvre des recommandations qui seront émises par ce Conseil. Avec l'aide d'un plan opérationnel chiffré et axé sur les résultats, je mettrai en place un processus systématique de mise en œuvre qui sera sans exclusive et garantira que toutes les parties prenantes puissent s'approprier les solutions.

Chers collègues, alors que nous nous embarquons dans une nouvelle étape de la riposte au sida, nous devons adopter de nouvelles approches de la prévention. C'est en nous appuyant sur un nouveau consensus de prévention que nous obtiendrons le plus de résultat. J'ai le plaisir de vous annoncer la création d'une Commission de haut niveau sur l'évidence en matière de prévention du VIH, qui sera développée en partenariat avec le Conseil des relations étrangères et Laurie Garrett. La Commission se réunira au cours de l'année à venir pour définir un consensus international scientifique et politique sur les interventions de prévention les plus efficaces. En définitive, il renforcera la confiance des pays et des investisseurs et leur permettra de maximiser l'efficacité de leurs efforts de prévention du VIH.

L'ONUSIDA et le Département des opérations de maintien de la paix de l'ONU font régulièrement rapport sur la Résolution 1308 du Conseil de Sécurité de l'ONU, concernant les progrès accomplis en matière de VIH parmi les services en uniforme. A l'occasion du dixième anniversaire tout proche de l'adoption de la Résolution, qui s'adresse dans une large mesure aux troupes de maintien de la paix de l'ONU, nous avons l'occasion de la remodeler en un appel du Conseil de Sécurité visant à transformer plus de 50 millions de personnels en uniforme en agents de changement. Un changement qui place les besoins des femmes au cœur de la sécurité dans les situations de conflit et d'après-conflit. Un changement qui met un terme à la pratique immonde de la violence sexuelle comme tactique de guerre, conformément à la Résolution 1888. Un changement qui reconnaît que la sécurité politique



dépend de la satisfaction des besoins de tous les êtres humains en matière de sécurité.

Alors que nous nous approchons de la dernière année de notre engagement en faveur l'accès universel, nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour que cet engagement reste à tous les ordres du jour. Les nouvelles directives en matière de traitement repoussent encore nos objectifs, mais nous ne devons pas faiblir.

Les missions conjointes dans les pays sur l'accès universel ont mené la charge—négociant des consensus sur les obstacles ainsi que sur les stratégies destinées à les surmonter. Ces missions sont le reflet de l'ONUSIDA à son meilleur niveau, qui inspire tous les partenaires et conçoit une feuille de route mesurable vers le succès. Des consultations régionales seront organisées l'an prochain afin de dynamiser la collaboration entre le mouvement sida et les autres mouvements sociaux en vue d'accélérer la marche vers l'accès universel, le renforcement des systèmes de santé et la réalisation des grands Objectifs du Millénaire pour le Développement. Ces consultations apporteront de précieux enseignements pour l'événement que nous prévoyons sur le thème sida+OMD en parallèle avec le Sommet du Millénaire.

L'optimisme alimente le rêve

Pour conclure, les six derniers mois m'ont amené à m'exprimer devant ce Conseil avec un sentiment renouvelé d'optimisme et de conviction.

Un optimisme qui émane de bien des sources, dont les moindres ne sont pas les récents appels de l'Union européenne et du Président Obama, visant à faire sortir les ripostes aux maladies de leur isolement et à assurer l'implication des pays. Pris ensemble, ces développements sont le reflet d'un consensus mondial émergent et prometteur sur le renforcement des systèmes de santé. Nous observons également la préoccupation croissante des entreprises pour un capitalisme fondé sur les valeurs, au fur et à mesure que les chefs d'entreprise admettent le fait qu'un avenir productif et profitable doit également être un avenir en santé.

La récente Journée mondiale de la lutte contre le sida, sous le thème Accès universel et droits humains, a renforcé mon optimisme. Elle a connu un grand succès—non seulement en Afrique du Sud, mais partout dans le monde, unissant des millions de personnes et bénéficiant d'une couverture médiatique massive. C'était tout particulièrement le cas à New York, où en collaboration avec amFAR, Broadway Cares/Equity Fights AIDS et le PNUD, nous avons lancé la Campagne '*Lumières pour les droits*'. Je me félicite de l'engagement manifesté par les Etats Membres, le secteur privé, les organisations confessionnelles et la société civile ainsi que les personnes vivant avec le VIH et affectées par le virus. En rendant hommage à ceux que nous avons perdus et en renouvelant nos engagements en faveur d'un avenir meilleur, nous voyons que le sida est à nouveau à l'ordre du jour. Et au cours de l'année à venir, nous continuerons à faire sortir les gens de l'ombre grâce à notre opération '*Lumières pour les droits*'.

Par-dessus tout, mon optimisme est à son comble lorsque je pense à Mme Pitso—et à ceux et celles qui lui ressemblent—car elle est l'image du commencement de la fin de cette épidémie. Vivre de manière positive avec le VIH, soutenue par sa communauté, sa famille et son époux, partager son expérience avec d'autres jeunes femmes pour leur donner la force et le courage nécessaires pour combattre la propagation de la maladie et bercer son petit garçon potelé et en pleine santé.

Je suis convaincu que nous sommes sur la bonne voie—la voie qui relie une riposte au sida en évolution à la santé et au développement et la voie qui préconise une révolution de la prévention.

Mes amis, malgré la crise, en fait à cause de la crise, comme le rappelle le Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon, « ce n'est pas le moment d'hésiter dans nos engagements. »

Restons sur la voie de l'accès universel—guidés par les mots émouvant de feu le sénateur Ted Kennedy : « Pour tous ceux dont les problèmes ont été notre affaire, le travail se poursuit, la cause perdure, l'espoir vit encore et le rêve ne mourra jamais. »

Mes amis, notre rêve de servir ceux qui sont sans voix ne mourra jamais.

Je vous remercie.



Michel Sidibé
Directeur exécutif

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENÈVE 27
SUISSE

Tél.: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
courriel: distribution@ONUSIDA.org

www.ONUSIDA.org

-
- ¹ Gouws K, Stanecki KA, Lyerla R and Ghys PD (2008). The epidemiology of HIV infection among young people aged 15-24 years in southern Africa. *AIDS*, 22: S5-S16..
 - ² Shisana O et al. (2009). South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communications survey 2008: a turning tide among teenagers? Cape Town, South Africa, HSRC Press
 - ³ ONUSIDA et OMS. 2009 Le Point sur l'épidémie de sida. Genève : ONUSIDA, Novembre 2009.
 - ⁴ Cáceres CF, Mendoza W (2009). The national response to the HIV/AIDS epidemic in Peru: accomplishments and gaps—a review. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 51:S60–S66
 - ⁵ Commission on AIDS in Asia (2008). *Redefining AIDS in Asia: crafting an effective response*. New Delhi, Oxford University Press
 - ⁶ Mathers BM et al. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372:1733–1745
 - ⁷ Bergenstrom A (2009). Estimating resource needs and gaps for harm reduction in Asia. Presentation at the 20th IHRA International Conference, Bangkok
 - ⁸ Khotoblo M et al. (2009). *Lesotho: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Maseru, Lesotho National AIDS Commission
 - ⁹ Wang L et al. (2009). The 2007 estimates for people at risk for and living with HIV in China: progress and challenges. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 50:414–418
 - ¹⁰ Lu L et al. (2008). The changing face of HIV in China. *Nature*, 455:609–611