



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

HCR • UNICEF • PAM • PNUD • UNFPA • ONUDC  
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**Discours**

**Discours prononcé à la London School of Economics**

**A Londres, le 8 février 2005**

**« Pourquoi le SIDA est exceptionnel »**

**Par le Dr Peter Piot  
Directeur exécutif de l'ONUSIDA**

## Pourquoi le SIDA est exceptionnel

Chers amis et collègues, Mesdames, Messieurs, bonsoir.

Permettez-moi tout d'abord de remercier mon ami de longue date, Tony Barnett, véritable pionnier de l'érudition en matière de SIDA, pour m'avoir fait l'honneur de m'inviter à parler devant cette grande institution dédiée au savoir.

J'ai la joie de reconnaître d'autres vieux amis et collègues parmi l'assistance, et j'aimerais également rappeler la brillante contribution que Suma Chakrabarti, Robin Gorna et leurs collègues du Département pour le développement international (DFID) apportent en qualité de leaders à la riposte au SIDA.

Ce soir, j'espère honorer la grande tradition des débats du LES (Laboratoire Système et Sécurité de l'EPITA – Ecole pour l'Informatique et les Techniques Avancées) en livrant à votre réflexion ce qui, à mon avis, est de loin la question la plus importante qu'il convient de se poser au sujet de la pandémie de SIDA.

Le SIDA constitue-t-il une menace assez exceptionnelle pour l'humanité pour qu'il faille lui opposer une riposte hors du commun aujourd'hui même et dans un avenir proche ?

Permettez-moi de répéter cette question de façon plus directe et plus détaillée :

La pandémie de SIDA est-elle une menace si exceptionnelle qu'elle se démarque de toutes les autres maladies infectieuses ou autres causes portant atteinte à la santé ? Est-elle une menace si exceptionnelle que pour la vaincre il ne suffise pas d'en faire un des objectifs de développement pour le millénaire parmi beaucoup d'autres, mais une priorité dans de nombreux domaines et un préalable obligé pour atteindre ces objectifs ? Est-elle si exceptionnelle qu'elle doive occuper une place à part dans l'attention des dirigeants politiques et celle du monde des finances ? Si exceptionnelle enfin que, pour réussir, nous devions remanier fondamentalement notre stratégie sur de nombreux fronts ?

Mesdames, Messieurs, le SIDA est, sans aucun doute possible, une menace exceptionnelle. Et la riposte au SIDA doit être tout aussi exceptionnelle.

Je sais que cette affirmation n'est pas sans comporter de grands risques. L'histoire moderne fourmille d'exemples de causes méritoires et d'envergure mondiale pour lesquelles des gens sont montés au créneau avec enthousiasme, puis qui ont été abandonnées, inévitablement à leur détriment.

C'est pourquoi j'ai longuement réfléchi à l'opportunité d'une déclaration publique concernant le caractère exceptionnel du SIDA. Mais depuis une année environ, j'ai acquis la certitude que, dans ce cas précis, toute réfutation serait vaine. Ce soir, je souhaite présenter les arguments qui militent en faveur de la reconnaissance du caractère exceptionnel de la menace représentée par le SIDA et vous livrer mes réflexions sur ce que j'entends par une « riposte exceptionnelle ».

Avant de m'engager dans ces discussions, je dois souligner que je ne prétends pas que le SIDA doive être la seule grande priorité des décideurs et des budgets, mais qu'il importe de prendre conscience que la pandémie constitue un des plus graves dangers menaçant nos perspectives de progrès et de stabilité – une menace aussi grave que peuvent l'être les armes nucléaires ou les changements climatiques.

Je parlerai d'abord de la première question que j'ai abordée. Sur quoi peut-on s'appuyer pour affirmer que la pandémie de SIDA représente une crise et une menace mondiale exceptionnelles ?

Cette pandémie est exceptionnelle par le fait qu'elle ne donne aucun signe de stabilisation, en raison de la sévérité et de la longévité de son impact, et par les difficultés qu'elle oppose à toute action publique efficace.

Le premier signe – et le plus important – auquel on reconnaît le caractère exceptionnel de l'épidémie de SIDA est qu'on n'assiste nulle part à sa stabilisation et qu'elle n'atteint aucun « équilibre épidémique » ou un quelconque pallier : ni à l'échelle mondiale, ni dans la plupart des pays, et encore moins sur le long terme. La pandémie est en rupture avec les caractéristiques générales des maladies et des catastrophes naturelles, qui, à un moment donné, se stabilisent brutalement et permettent ainsi aux sociétés de faire face. Jusqu'à aujourd'hui, le SIDA n'a cessé de se comporter de la manière opposée.

- Ainsi, au Botswana, au Swaziland et dans d'autres parties de l'Afrique australe, le taux de prévalence du VIH chez les adultes, qui se situe autour de 40 pour cent, est en constante augmentation.
- Simultanément, l'épidémie se mondialise. Elle est en rapide expansion de l'Afrique de l'ouest à l'Europe orientale, de la Chine et de l'Inde aux Caraïbes et à l'Amérique centrale.
- Et dans tous les pays, l'un après l'autre, elle a atteint son point culminant – ce point inquiétant, qui varie selon les pays, et après lequel le SIDA ne demeure plus circonscrit dans ce que l'on appelle des « points chauds », mais se généralise comme une traînée de poudre dans la population tout entière. Ce phénomène s'est déjà produit dans plusieurs pays de l'Afrique de l'ouest, notamment au Nigéria où le nombre d'habitants avoisine les 140 millions. Dans la décennie à venir, la Région de l'Asie-Pacifique, où la population est cinq fois plus nombreuse qu'en Afrique subsaharienne, pourrait bien devenir le prochain épiceutre de l'épidémie, où tout accroissement, même insignifiant, de la prévalence du VIH se traduira par l'infection de dizaines de millions de personnes.

Mesdames et Messieurs, pensez qu'une simple maladie, dont la transmission ne se fait pas facilement et qui était parfaitement circonscrite il y a 25 ans seulement, s'est métamorphosée en une pandémie touchant 65 millions de personnes dans le monde ! Et cette maladie continuera à s'accroître pendant des dizaines d'années !

La longue période de gestation qui caractérise le SIDA n'est qu'une des raisons pour lesquelles l'épidémie continuera de progresser. Elle ne s'accroîtrait pas si rapidement et de façon si imperturbable si deux facteurs que j'ai déjà mentionnés n'entraient pas en jeu : d'une part les ravages exceptionnels produits par le SIDA et d'autre part, les difficultés hors du commun que rencontrent ceux qui cherchent à réaliser en temps utile une action publique efficace. C'est ce dont je vais vous parler maintenant.

L'impact du SIDA est exceptionnel parce que ses répercussions prennent des proportions très inhabituelles – il déclenche une chaîne de réactions dévastatrices, semblable à la chute d'une série de dominos. Tony a été le premier à réunir des preuves irréfutables de ce phénomène, grâce au projet qu'il menait en 1989 pour le DFID et qui lui a permis de publier un ouvrage qui a fait date : *Le SIDA en Afrique : impact présent et futur*. Comme vous le savez, le SIDA tue essentiellement les adultes, et en particulier les jeunes adultes, qui non seulement constituent la force

qui entraîne la croissance économique, mais, ce qui est tout aussi vital, la force nourricière des futures générations.

- Pour comprendre ce qui en résulte, il faut tenir compte du fait que dans les pays les plus gravement atteints de l'Afrique subsaharienne, le SIDA entraîne lentement mais sûrement le déclin de la main d'œuvre dont dispose la nation. Comment les gouvernements peuvent-ils fonctionner, les services publics remplir leur mission, l'agriculture et l'industrie être florissantes, la loi être appliquée et les militaires maintenir la sécurité s'ils sont privés de femmes et d'hommes valides et compétents ? Comment dans ces conditions réaliser les objectifs de développement pour le millénaire, qu'il s'agisse de la survie des enfants, de l'éducation ou de la réduction de la pauvreté ? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles nous avons essayé de répondre dans un projet de scénarios à long terme pour la lutte contre le SIDA en Afrique, mené en collaboration avec Shell, et que nous lancerons le mois prochain. Il importe de comprendre qu'il ne s'agit pas d'un cauchemar du futur, mais de quelque chose qui se déroule sous nos yeux depuis quelques années. Souvenons-nous que la crise de l'alimentation en Afrique en 2002 et 2003 n'était pas seulement due à la sécheresse, mais à un affaiblissement progressif de l'agriculture dû à la présence du SIDA. En outre, d'ici l'année prochaine, et si les taux de traitement n'augmentent pas, 11 pays d'Afrique subsaharienne auront perdu plus d'1 sur 10 de leurs travailleurs en raison du SIDA et en 2010, cinq d'entre eux auront perdu plus d'1 travailleur sur 5.
- Je dois souligner que dans des pays aussi sévèrement touchés, le SIDA pourrait à long terme – c'est-à-dire en à peu près deux générations – annihiler littéralement tout développement social et économique. Désormais, ces pays ne sont plus « en développement », mais « en voie de sous-développement ». Le facteur le plus marquant dans cet état de chose serait un affaiblissement cumulatif d'une génération à l'autre du capital humain et social : la rupture des liens qui existent généralement entre les générations. Encore une fois, ce phénomène a déjà commencé. Dans les cinq prochaines années, un enfant sur six ou sept dans les pays subsahariens les plus gravement touchés deviendra orphelin, dans une grande mesure en raison du SIDA. Une étude menée par la FAO l'année dernière a déjà fait apparaître que, sous la pression du SIDA, l'Afrique subsaharienne subit un déclin du transfert des savoirs agricoles s'étendant sur le long terme. Sommes-nous même capables de saisir les implications de la maladie pour les perspectives de ces pays, et à plus forte raison de lancer une riposte valable ? Est-il possible de remplacer un capital humain et social perdu d'une telle envergure – combien cela coûterait-il, combien de temps cela prendrait-il, même si l'on pouvait compter sur un puissant engagement de ressources et de volonté ? Si l'on exclut les conflits armés tels que ceux auxquels on a assisté en République démocratique du Congo ou avant cela en Afghanistan et en Angola, on peut affirmer qu'il n'existe pas d'autres causes aujourd'hui qui aient pu entraîner une régression économique et sociale aussi totale.
- J'aimerais ajouter encore un dernier point, de la plus grande importance, concernant la nature exceptionnelle de l'impact du SIDA. Alors que l'on assiste en Afrique subsaharienne aux conséquences terribles et durables d'épidémies généralisées de SIDA, l'impact est sévère dans certains domaines du développement, même dans les régions où la prévalence du VIH est relativement faible. Un des impacts les plus directs est la pauvreté. Ainsi, il ressort d'une série d'études conjointes menées récemment par l'ONUSIDA et la Banque asiatique de développement, que le SIDA ralentira le rythme de la réduction de la pauvreté au

Cambodge de 60 pour cent chaque année entre 2003 et 2015 et de 38 pour cent par an en Thaïlande. Le SIDA entraîne aussi une aggravation des crises actuelles du développement. En Russie, il produit une accélération de la crise démographique. Selon les résultats livrés par des études réalisées par la Banque mondiale et l'UNFPA, le SIDA entraînera un accroissement de près de 50 pour cent du déclin de la population déjà prévu en Russie.

Je soulignerai enfin en quoi le SIDA peut être encore considéré comme exceptionnel. On ne peut se cacher le fait que les questions sensibles qui sont au cœur de la pandémie – la sexualité, l'inégalité des sexes, le commerce du sexe, l'homosexualité, la consommation de drogues – se sont révélées de formidables obstacles à une action publique efficace, à savoir l'action des gouvernements et de la société civile. Si le VIH n'était pas principalement transmis par voie sexuelle ou par l'injection de drogues – mais par des voies considérées comme inoffensives – nous ne serions probablement pas confrontés à la pandémie que nous connaissons aujourd'hui. Les dirigeants politiques auraient fait face à la gravité de la menace, ils en auraient parlé, auraient alloués des ressources et mené la riposte. Mais les préjugés et la gêne qui entourent le mode de transmission du VIH sont malheureusement encore si répandus qu'ils continuent à imposer le silence aux dirigeants politiques, mais aussi aux leaders de la société civile, et je regrette d'avoir à le dire, aux dirigeantes des mouvements féminins de certains pays. Ces préjugés et cette gêne empêchent également nombre d'entre eux d'agir, trop souvent parce que des jugements inexcusables accusent les personnes qui courent des risques ou qui sont déjà infectées d'être moralement inférieures.

Cette manière d'être exceptionnel peut paraître anodine si on la compare à deux autres points, notamment que la pandémie ne donne aucun signe de stabilisation et que son impact est d'une sévérité telle qu'il finit par entraîner une grave régression. Personnellement, je pense que cela serait une grave erreur que de sous-estimer les conséquences de la stigmatisation associée au VIH ainsi que les barrières opposées par les comportements aux actions publiques en faveur de la lutte contre le SIDA. Il y a déjà longtemps qu'Amarty Sen met le doigt sur le fait qu'il est plus facile de mettre en œuvre l'action publique si celle-ci s'occupe de questions à grande « visibilité » telles que les famines, les catastrophes naturelles ou les épidémies foudroyantes, que si elle s'attaque à des problèmes chroniques ou dont on parle peu, comme la pauvreté. Avec le SIDA, nous n'avons pas affaire simplement à un problème chronique ou mal connu, mais à un problème où les obstacles à une action efficace proviennent de l'intense exacerbation des tabous, du déni et des préjugés. Cet aspect exceptionnel du SIDA touche tous les pays, l'un après l'autre – l'action arrive trop tard, elle ne protège pas les personnes vulnérables et les pauvres et l'épidémie s'installe puis s'accroît.

Mesdames et Messieurs : Je crois que ces trois séries de réalités, montrent de façon irréfutable que la pandémie de SIDA nous entraîne dans une crise exceptionnelle et fait planer sur nous une menace qui n'est pas près de disparaître.

Et pourtant, je m'aperçois qu'un nombre encore trop important de personnes influentes et averties ne reconnaissent toujours pas cette réalité. Des penseurs visionnaires, comme l'était feu Stephen Jay Gould, qui déclarait il y a vingt ans que cette pandémie – je le cite – était « potentiellement la plus grande tragédie naturelle de l'histoire humaine », « une question qui se situe sur le même plan que l'armement nucléaire parmi les dangers de notre époque » – sont demeurés une minorité bien que les faits aient confirmé les pires craintes de Gould. Je constate que la majorité des personnes qui conçoivent les politiques mondiales continuent à considérer la pandémie de SIDA comme n'importe quelle autre menace sanitaire, au même titre que la tuberculose ou le paludisme, et comme l'un des objectifs de développement

pour le millénaire. Ainsi, au Forum économique mondial, le SIDA n'est toujours pas abordé sous le thème des « problèmes mondiaux » ou en tant que thème séparé, comme l'environnement par exemple. Il est tout aussi révélateur que l'excellent « Indicateur de l'engagement en faveur du développement mondial », élaboré par le Centre pour le développement mondial, classe les pays riches selon que leurs actions sur différents fronts aident ou gênent les pays pauvres, mais ne fasse pas figurer le SIDA dans sa liste, en dépit du fait que l'indicateur ait toujours pris en compte les préjudices portés au patrimoine environnemental mondial.

Etant donné que je m'adresse à un parterre d'économistes, je ne puis omettre de souligner que nombreux sont les membres de votre profession, ainsi que les experts des politiques et de la santé publique, qui ont une part de responsabilité dans cette situation. Ils n'ont cessé de considérer le SIDA comme une matière relevant des spécialistes de la santé et non comme une crise d'une telle gravité qu'ils doivent impérativement mettre leurs compétences et leur influence au service de cette cause. J'espère que la mise sur pied du LSEAIDS, l'initiative en faveur de la lutte contre le SIDA de la London School of Economics, orchestrée par Tony Barnett, corrigera dans une grande mesure cette négligence.

Mesdames et Messieurs : Le fait que peu de monde reconnaisse que le SIDA constitue une crise et une menace exceptionnelles influence fortement la riposte à la pandémie, qui demeure en-deçà de ce qu'elle devrait être pour affronter le danger. C'est pourquoi l'épidémie continue à se perpétuer rapidement et à éroder notre capacité à la stopper.

Que supposerait une réponse exceptionnelle à la pandémie de SIDA en tenant compte de la situation actuelle ainsi que de ce que nous savons de la trajectoire qu'elle suivra probablement sur le long terme ?

Dans le passé, je pensais que la réponse à une telle question serait que chacun fasse beaucoup plus et le fasse beaucoup mieux. Mais je me trompais. Les stratégies et le financement habituels des initiatives de développement et humanitaires ne constituent pas une riposte suffisante à la pandémie. Le SIDA est exceptionnel à tant de points de vue que seule une riposte exceptionnelle peut réussir – exactement de la même façon que la menace exceptionnelle représentée par l'armement nucléaire a conduit à la mise sur pied de mesures exceptionnelles, telles que des traités mondiaux assortis d'obligations, une surveillance étroite des régimes et l'attention constante des dirigeants de la planète. La riposte au SIDA doit être conduite à ce même niveau de volonté politique et de préoccupation publique, elle doit se hisser à ce niveau d'action exceptionnel.

A mon sens, une riposte exceptionnelle devrait être capable de renverser le cours de la pandémie dans tous ses aspects et je vois là trois éléments essentiels dont chacun n'est pas suffisant lui-même. Sur chacun de ces fronts, la riposte doit être exceptionnelle. La pandémie est désormais trop généralisée, son impact trop puissant et les obstacles qui s'opposent aux mesures trop répandus pour que les stratégies de développement habituelles puissent suffire. Je me propose de décrire chacun de ces fronts de notre combat en détail afin de souligner le fossé qui existe entre les mesures exceptionnelles qui sont nécessaires et la décevante réalité.

Un premier élément, qui est absolument fondamental et doit exister dans chacun des pays, est un réel leadership et un réel activisme. Ce leadership et cet activisme doivent s'exercer à tous les niveaux, dans les milieux politiques, la société civile, les affaires, les milieux religieux, les médias – et dans toutes les couches de la société.

Ce n'est pas là une exigence extraordinaire, car c'est précisément la méthode

adoptée par le SIDA lui-même. L'histoire de la pandémie montre que dans pratiquement tous les pays – riches, moyens ou pauvres – ayant réussi à limiter l'épidémie, ou étant en passe de le faire, le succès provenait de l'interaction entre l'activisme et une gouvernance responsable. Ce fait se vérifie au Royaume-Uni et aux Etats-Unis comme au Brésil et en Thaïlande. Il se vérifie également en ce qui concerne la riposte internationale, que ce soit en termes d'action en faveur de l'accès au traitement du VIH, de droits humanitaires ou de financement de la riposte.

Et en pratique, l'activisme n'a pas été mené isolément par un quelconque secteur. Dans de nombreux cas, il est venu des personnes vivant avec le SIDA, ou de leurs parents et amis, ou encore de ceux qui leur ont survécu. On peut citer à cet égard la Campagne d'action en faveur du traitement en Afrique du Sud, la TASO en Ouganda, le groupe Act Up aux Etats-Unis et le Terence Higgings Trust ici, au Royaume-Uni. L'activisme est aussi venu de communautés menacées par le VIH. Pensons aux collectifs de professionnel(le)s du sexe de Sonagachi et de Sangli en Inde et au Réseau de consommateurs de drogues de Thaïlande. Il est également venu de nombreux activistes des droits de la personne, de membres de l'élite politique, de journalistes, de féministes et de dirigeants du monde des affaires. Il faut citer Marina Mahathir en Malaisie ou Mechai en Thaïlande – tous deux appartenant à l'élite politique. Mentionnons aussi Brian Brink, d'Anglo American, qui appartient à l'élite des affaires mais dont les efforts ont permis de faire des percées majeures en ce qui concerne l'accès au traitement en Afrique du Sud.

L'activiste est d'une importance vitale pour la riposte car c'est la force la plus puissante pour pousser les dirigeants politiques à surmonter leur réticence à s'engager promptement dans la lutte contre le SIDA, et c'est là un point que j'ai déjà souligné. Comme souvent dans l'histoire, le leadership au sommet consiste à la fois à suivre sa vision personnelle et à répondre aux pressions venant de la société civile. Et acceptons le fait que le rôle des gouvernements pour lancer, conduire et coordonner la riposte est d'une importance capitale. Il ne s'est jamais vu qu'une nation puisse renverser le cours de son épidémie sans un leadership fort du Président ou du Premier Ministre, lesquels examinent les chiffres et les preuves, admettent que le danger existe, et mettent en œuvre le type optimal de riposte. Aucun partenariat, aucune ONG, aucune grande entreprise ne sauraient remplacer leur rôle. Seuls les gouvernements sont habilités à diriger *la politique nationale*, les *ressources nationales* et le leadership *national* qui constituent le fondement d'une riposte à l'épidémie capable de faire la différence. Si un réel leadership s'était constitué en Afrique australe il y a dix ans, auquel aurait répondu un leadership de même envergure de la part des pays donateurs – et je me propose de m'expliquer à ce sujet lorsque j'aborderai la question du financement – le continent africain ne compterait pas aujourd'hui plus de 25 millions de personnes vivant avec le VIH. L'Inde et l'Afrique du Sud n'auraient pas non plus à faire état aujourd'hui de plus de 5 millions de personnes infectées. Les chiffres des autres pays n'auraient aujourd'hui pas atteint ou même dépassé le point culminant de leur épidémie.

Le besoin le plus pressant est donc aujourd'hui l'existence d'un activisme exceptionnel et d'une gouvernance consciente de ses responsabilités. La volonté d'entreprendre l'action publique qui en résulte doit se concentrer sur l'élargissement des droits de la personne et des libertés fondamentales et sur la réduction des inégalités de toutes sortes. Je sais que de nombreux économistes, spécialistes des sciences politiques ou de la santé publique, très pragmatiques, sont bien connus pour leurs réticences à débattre de questions telles que la liberté, les droits de la personne ou l'inégalité. Mais ma tâche a été grandement facilitée par la brillante analyse d'Amartya Sen des raisons pour lesquelles ces questions revêtent une importance fondamentale pour le développement, et celles-ci sont particulièrement pertinentes en matière de SIDA. Ceci provient du fait que ce sont le manque de

respect des droits de la personne, la discrimination, ou le non-respect des libertés fondamentales de groupes particuliers qui alimentent universellement la pandémie, ainsi que des inégalités de toutes sortes, notamment celles qui se fondent sur l'inégalité des sexes.

Le deuxième élément essentiel pour une riposte exceptionnelle est un financement adéquat. Si les financements en faveur de la riposte dans les pays à revenus faibles et moyens ont grimpé de moins de 300 millions de dollars en 1996, au moment de la création de l'ONUSIDA, à 6,1 milliards de dollars en 2004, ce dernier montant représente environ la moitié des fonds qui seraient nécessaires pour 2005.

Même si les financements encore nécessaires sont considérables, je suis désormais raisonnablement optimiste quant à la possibilité de les réunir. Les pays à revenus faibles et moyens ont beaucoup augmenté la part de leur budget qu'ils consacrent à la lutte contre le SIDA. Depuis sa création il y a trois ans, le Fonds mondial a approuvé plus de 3 milliards de dollars en subventions dont plus de 60 pour cent sont réservés à l'Afrique subsaharienne. Le Programme multi-pays VIH/SIDA pour l'Afrique de la Banque mondiale a déboursé plus d'un milliard de dollars. Et depuis l'engagement innovateur du Président Bush en 2003, consistant à fournir 15 milliards de dollars sur cinq ans pour la riposte au SIDA, on a acquis de réelles preuves du sérieux que plusieurs gouvernements donateurs mettent à combattre la pénurie des ressources. La décision qu'a prise le Premier Ministre Tony Blair en juin dernier d'apporter une contribution de 1,5 milliard de livres sterling sur les trois prochaines années et la proposition récente d'assurer un financement à long terme pour le développement international et le SIDA par l'intermédiaire d'une institution financière internationale sont des éléments prometteurs. 2005 sera une année cruciale. Avec le Royaume-Uni à la présidence du G-8, il est impératif de se mettre d'accord sur des mécanismes permettant d'assurer que les financements en provenance de bailleurs de fonds s'élèveront au niveau requis sur le long terme. Comme je l'ai souligné, cette pandémie sera parmi nous pendant des générations. Il faut donc que le financement soit de nature à pouvoir mener une action exceptionnelle sur le front de la « crise » – notamment d'élargir rapidement l'accès au traitement antirétroviral et le soutien aux orphelins – ainsi qu'une action tout aussi exceptionnelle en ce qui concerne les solutions à long terme, comme de renforcer la prévention du VIH et la mise au point de vaccins et de microbicides.

Même si ce nouvel engagement des dirigeants de pays donateurs est important et louable, il faut cependant le replacer dans son contexte. Les pays africains les plus affectés par le SIDA retireraient bien plus d'avantages en ressources financières d'une annulation de la dette, de la suppression des subsides agricoles en provenance des pays riches et des barrières commerciales, ainsi que de prix réellement abordables pour les produits pharmaceutiques. On peut parler d'hypocrisie, et c'est le moins que l'on puisse dire, lorsque les pays riches distribuent de l'aide au compte-goutte tandis que leurs autres politiques tendent à miner la capacité des pays les plus pauvres à riposter à la pandémie. Je ne puis que souscrire à la conclusion du dernier rapport sur l'Indicateur de l'engagement en faveur du développement – et je cite – « Aucun des pays riches ne va jusqu'au bout de son potentiel d'aide aux pays pauvres. La générosité et le leadership sont rares. »

En ce qui concerne une réponse exceptionnelle au SIDA, les pays riches ne feront qu'assumer leurs responsabilités s'ils se mettent d'accord pour mettre un terme à l'injustice flagrante des règles qui prévalent en matière de commerce et de finance. Pendant de nombreuses années, les pays africains ont consacré chaque année au service de la dette des milliards de dollars qu'ils auraient pu investir dans la riposte au SIDA, dans l'éducation et dans d'autres besoins de développement essentiels.

C'est 'grâce au' SIDA que les participants aux rencontres de l'OMC à Doha et Cancun ont accepté de faire des exceptions en ce qui concerne l'accès aux médicaments génériques, mais elles sont insuffisantes et trop compliquées. Une riposte exceptionnelle requiert qu'un nouvel accord soit passé entre l'industrie pharmaceutique et les pays pauvres. Un accord équitable comprend deux éléments. D'une part, il doit concéder à l'industrie pharmaceutique le monopole des brevets et la possibilité de retirer de bons bénéfices dans les pays riches – ceci est essentiel, car on a désespérément et en permanence besoin de nouveaux médicaments antirétroviraux. D'autre part, il faut permettre aux pays les plus pauvres de manufacturer et de vendre légalement les génériques et, en même temps, que l'industrie pharmaceutique maintienne la concurrence en vendant les médicaments à des prix préférentiels. A cet égard, j'espère que le gouvernement britannique plaidera vigoureusement en faveur d'une action dans le sens des recommandations progressistes sur la propriété intellectuelle et le développement édictées par la Commission sur les droits de propriété intellectuelle dans son excellent rapport publié en 2002.

Encore un dernier point concernant l'aspect financier. Les plafonds des dépenses publiques, tels qu'ils sont définis dans les Cadres de dépenses à moyen terme, restreignent les niveaux des investissements dans tous les secteurs nécessaires pour monter une riposte exceptionnelle au SIDA. Comment peut-on mettre en balance l'objectif consistant à financer une riposte exceptionnelle avec la discipline fiscale et économique et le sens commun ? Cette question n'a plus rien de rhétorique si l'on songe que des millions de livres affluent dans les pays en développement et en transition. J'en ai été témoin en Ouganda il y a quelques semaines. Une solution doit être de l'ordre du possible, tout comme des solutions ont pu être trouvées dans le cas des situations post-conflits ou post-catastrophes. N'oublions pas que le Plan Marshall pour l'Europe avait exigé que l'on mette de côté les plafonds de dépenses publiques ! L'ONUSIDA a souligné l'urgence de ce point auprès du FMI et de la Banque mondiale. Un accroissement des dépenses pour la lutte contre le SIDA doit être considéré comme un investissement capital, et non simplement comme un investissement parmi d'autres. Ces investissements sont destinés à réapprovisionner et à protéger le capital humain. Alors pourquoi ne peuvent-ils pas être considérés comme hors budget temporairement ? J'espère que les économistes qui se trouvent dans cette salle auront à cœur de relever le défi consistant à trouver la manière de le faire.

Il y a aussi la nécessité d'une mise en œuvre exceptionnelle, d'une action directe sur le terrain. C'est là le troisième élément essentiel d'une riposte exceptionnelle. L'argent récolté et la volonté politique suscitée doivent se traduire en services efficaces dispensés aux personnes qui en ont besoin, qu'il s'agisse du traitement, de la prévention du VIH ou de l'atténuation de l'impact.

Sur ce front également, il nous faut nous écarter totalement des pratiques de mise en œuvre appartenant au passé. Pour obtenir de réels résultats, la mise en œuvre doit viser trois objectifs.

Le premier doit être le renouvellement de l'engagement à l'égard de la prévention du VIH. Nous ne devons pas tourner le dos à la prévention parce qu'elle est difficile et délicate. Nous savons parfaitement ce qu'il faut faire en matière de prévention – nous savons ce qui fonctionne. Nous devons briser le cycle des nouvelles infections si nous voulons pouvoir assumer le coût du traitement. Un point vital est d'adapter les efforts de prévention du VIH aux conditions de vie des femmes. Nous devons promouvoir un véritable accès au préservatif féminin et nous devons accélérer la mise au point des microbicides. Les filles doivent être assurées de recevoir une éducation. Les gouvernements doivent édicter des lois qui rendent illégaux les abus

conjugaux et qui traitent le viol comme un vrai crime appelant une sanction exemplaire.

Le deuxième objectif doit consister à trouver les moyens de faire régresser l'épuisement des capacités humaines et institutionnelles dans les pays hautement affectés par le SIDA et de protéger énergiquement ces capacités dans les pays où l'épidémie n'a pas atteint un stade avancé. Suma Chakrabarti et moi-même avons pu constater lors d'une visite au Malawi l'année dernière la dimension tragique de la crise des ressources humaines dans ce pays. Cette crise est plus forte que partout ailleurs dans le secteur de la santé en raison du SIDA, des bas salaires et – ce qui est loin d'être insignifiant – le recrutement des infirmières par le Royaume-Uni et d'autres pays. Il faut commencer par préserver les capacités existantes – en d'autres termes, par maintenir les personnes en vie. C'est pourquoi il est si important de fournir une thérapie antirétrovirale. Dans les pays durement touchés, aucune autre mesure simple – je dis bien *aucune autre* – ne saurait stopper de manière aussi directe ou si rapidement la chute libre des capacités. Au Brésil, la thérapie antirétrovirale a permis de réduire la mortalité de 80%. Alors je le demande : Quelle autre mesure de renforcement des capacités peut afficher de tels résultats ? Il faut donc qu'un élément central de toute riposte exceptionnelle consiste à assurer le succès de la campagne de l'OMS et de l'ONUSIDA visant à fournir le traitement antirétroviral à 3 millions de personnes en 2005. Tandis que nous allons de l'avant dans cette campagne, il est impératif que nous nous préparions à un plus grand effort. Etant donné que de plus en plus de personnes devront suivre le traitement toute leur vie, il sera nécessaire de rendre accessible dans le monde entier les thérapies plus coûteuses de deuxième génération, et ceci sur le long terme. Mais en même temps, j'ajoute que de préserver les capacités est aussi une question de prévention, car il s'agit de protéger de l'infection les personnes non infectées.

Je dois également souligner que le renforcement des capacités ne signifie pas simplement de former des infirmières et des médecins. C'est tout d'abord soutenir les communautés, en particulier les personnes vivant avec le VIH. En le faisant, on peut renforcer les capacités, permettre aux personnes vivant avec le VIH d'agir, et contribuer à la lutte contre la stigmatisation qui entoure le SIDA. Les efforts communautaires de l'Association des femmes du Kenya – de la TASO, mère de tous les groupes communautaires africains de lutte contre le SIDA – ainsi que de la paroisse Notre Dame d'Afrique de Mbuya ont tous remporté des succès auprès des personnes vivant avec le VIH, non seulement dans le domaine de la distribution de médicaments antirétroviraux, mais aussi en mettant en œuvre des activités de prévention du VIH, de soutien aux orphelins et d'efforts en vue de maintenir la scolarité des filles. Rien ne saurait se substituer à un renforcement des capacités de ce type. Parce qu'il est le plus responsabilisant, il est aussi le plus durable.

Aider les pays à construire et à soutenir leurs capacités humaines et institutionnelles a toujours été un des grands défis du développement, mais ce défi est devenu d'une extrême urgence à l'époque du SIDA. J'espère que beaucoup d'entre vous qui sont ici ce soir s'efforceront de réfléchir à ce défi. Nous devons de toute urgence améliorer l'état des connaissances concernant les moyens de renforcer les capacités et de les préserver face à la pandémie de SIDA.

Un dernier objectif de la mise en œuvre devient de plus en plus impératif à cause de l'afflux important des financements, et c'est celui de l'harmonisation de nos efforts à l'échelon des pays. Le gaspillage et l'inefficacité qui résultent de la duplication des efforts des donateurs sont des obstacles majeurs rencontrés par la riposte au SIDA. Ainsi, dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, il y a eu pour la seule année dernière quelque 50 missions de planification de la lutte contre le SIDA, voire plus. A chacune de ces visites, les institutions n'ayant qu'un personnel réduit doivent mettre de côté

des missions urgentes afin de jouer le rôle de guide auprès des donateurs qui visitent les sites. Les pays doivent souvent satisfaire à des conditions imposées par les donateurs et ne correspondant pas à leur stratégie nationale de lutte contre le SIDA, et c'est ainsi que le maigre personnel se retrouve submergé par le travail administratif au lieu de sauver des vies. Ce problème se vérifie bien entendu depuis longtemps et dans tous les secteurs du développement. Je suis donc heureux d'annoncer qu'en ce qui concerne le SIDA, certains progrès ont pu être réalisés à cet égard.

L'année dernière, l'ONUSIDA a négocié, en partenariat avec les gouvernements du Royaume-Uni et des Etats-Unis, un accord mondial avec tous les donateurs sur le soutien des mesures contre le SIDA à l'échelon des pays, de façon que les donateurs et les pays bénéficiaires puissent travailler ensemble à l'élaboration d'une riposte plus efficace et mieux coordonnée. Cet accord, connu sous l'appellation des « Trois principes », permet à chaque pays d'avoir UNE SEULE stratégie nationale de lutte contre le SIDA intégrant les travaux de tous les partenaires sous la tutelle et le leadership national ; UNE SEULE autorité de coordination nationale qui organisera cette stratégie dans tous les secteurs ; et UN SEUL système de suivi et d'évaluation permettant de mesurer et de déterminer les activités qui donnent des résultats. Cet itinéraire d'harmonisation et de responsabilité conjointe doit maintenant se concrétiser sur le terrain. L'étape suivante de ce processus sera une réunion sur le thème « faire travailler l'argent » qui se tiendra à Londres en mars et qui réunira la société civile et les ministres du développement international et de la santé de nombreux pays sur l'invitation d'Hilary Benn et de moi-même.

En conclusion, je dirai que j'espère vous avoir convaincus que seule une riposte exceptionnelle suffira à renverser le cours de la pandémie de SIDA. Cette pandémie constitue une crise sans précédent, par son envergure comme par sa nature. C'est aussi une crise qui perdurera pendant plusieurs générations. Notre choix se résume donc à décider si nous allons agir de manière exceptionnelle immédiatement – ou plus tard, mais alors, des millions de personnes mourront à leur tour dans l'intervalle. Ne nous leurrions pas. Nous ne pourrions prétendre que nous ignorions les enjeux. Si notre génération n'assume pas toutes ses responsabilités, nous ne pourrions blâmer que nous-mêmes. Il ne nous reste donc qu'une option : celle d'assumer pleinement nos responsabilités dans l'immédiat – où que nous nous trouvions, et qui que nous soyons.

Je vous remercie.