

Discours

22^{ème} Réunion
du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA

Chiangmai, Thaïlande

23-25 avril 2008

Dr Peter Piot
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Je vous remercie, Mark, d'assumer désormais la présidence de notre conseil et vous suis particulièrement reconnaissant de votre leadership stimulant en tant que Coordonnateur du programme des Etats-Unis pour la lutte contre le sida dans le monde. Je me réjouis de travailler avec vous et avec le nouveau Vice-président, le Dr Tedros. Il y a trois semaines, j'ai pu constater moi-même comment l'Ethiopie a mis en place un modèle original de prévention du VIH tout en renforçant ses systèmes de santé. Votre expérience sera cruciale au moment où nous nous engageons dans l'évaluation de l'ONUSIDA.

Mais je souhaite remercier tout d'abord la Thaïlande et en particulier le Dr Suwit, de leur conduite du Conseil au cours de l'année écoulée et pour l'appui apporté à la présente 22^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Je suis également très reconnaissant au HCR pour sa présidence dynamique du Comité des Organismes coparrainants, aux donateurs pour leur financement généreux de l'ONUSIDA au cours de l'exercice écoulé, à la société civile pour son activisme, sa coopération et son soutien, et à l'ensemble du personnel de notre Programme commun.

Hier nous avons vécu une brillante première journée avec ce débat constructif sur la tuberculose et le VIH. J'espère que les débats d'aujourd'hui seront tout aussi ciblés sur la raison pour laquelle nous sommes ici—la lutte contre l'épidémie de sida.

Ce matin, je souhaite aborder trois domaines. Je veux parler de l'épidémie en Asie et de l'ensemble des progrès accomplis sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien dans le domaine du VIH. Je m'intéresserai ensuite à quelques questions institutionnelles et terminerai en soulevant certains des problèmes à venir et leurs implications pour l'ONUSIDA. Je ne vous parlerai pas de nos activités particulières, vous pourrez lire ce que nous avons accompli en tant que programme commun dans le Rapport annuel 2007 de l'ONUSIDA.

Pour ce qui est de l'épidémie, l'ONUSIDA vient de publier des rapports détaillés concernant les plus récentes tendances régionales. Ici en Asie, nous voyons une baisse de la proportion de personnes vivant avec le VIH au Cambodge, au Myanmar, en Thaïlande et dans certaines régions de l'Inde méridionale, mais une augmentation en Indonésie (en particulier dans la province de Papua) et au Viet Nam—où 33% de toutes les infections à VIH se produisent maintenant chez des femmes.

La consommation de drogues injectables avec du matériel contaminé reste une importante voie de transmission du VIH dans de nombreux pays de la région. Près de la moitié de

toutes les infections en Chine sont associées à la consommation de drogues injectables. C'est également un problème grave dans plusieurs pays, notamment au Pakistan, dans certaines régions de l'Inde et en Thaïlande.

Dans presque toutes les grandes villes asiatiques pour lesquelles nous disposons de données, on a relevé une augmentation importante du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Par exemple, à Beijing, une enquête réalisée en 2005 dans ce groupe a montré que 1% d'entre eux vivaient avec le VIH. Deux ans plus tard, ce chiffre avait grimpé à 6%. A Karachi, au Pakistan, les infections parmi les professionnels du sexe ont doublé, pour atteindre 8% au cours de la même période. Ici, en Thaïlande, les chiffres officiels pour Bangkok font état d'une augmentation d'un peu moins de 19% en 2003 à 27% en 2007. Chiang Mai a également connu une augmentation de 11,4% à 15,5% au cours de la même période.

Ces tendances préoccupantes confirment que nous devons, au sein de l'ONUSIDA, redoubler nos efforts auprès des minorités sexuelles—comme vous l'avez approuvé dans le Budget-plan de travail intégré. Pour renforcer ces activités et poursuivre le perfectionnement de notre répartition des tâches, le PNUD sera dorénavant l'organisme coparrainant responsable des questions de sexualité entre hommes. Nous avons aussi collaboré avec AmfAR dans le cadre de programmes communautaires de soutien aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes—notamment en Asie. Il sera utile de garder ces détails à l'esprit lorsque le Conseil examinera le document sur la sexospécificité.

Le mois dernier, le Secrétaire général, Ban Ki-Moon a approuvé le rapport de la Commission indépendante sur le sida en Asie. J'ai créé cette commission il y a 18 mois sous le leadership du Professeur Rangarajan, car j'estimais que nous ne disposions pas d'une analyse approfondie de la situation du sida en Asie qui tienne compte pleinement de ses particularités économiques, sociales et culturelles. Comme nous l'ont dit hier le Professeur Rangarajan et Prasada Rao, il s'agit de l'étude la plus exhaustive sur le sida jamais entreprise dans la région. C'est aussi l'une des plus stimulantes que j'aie jamais lues.

Ainsi que l'a fait observer le Secrétaire général lorsque la Commission a soumis son rapport ; « Il n'y aura pas de progrès équitable aussi longtemps que certains éléments de la population sont marginalisés et privés des droits les plus fondamentaux—les personnes vivant avec le VIH, les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels

avec des hommes et les consommateurs de drogues injectable.....Les lois elles aussi peuvent faire obstacle aux progrès sur la voie de l'accès universel, par exemple lorsque les groupes vulnérables sont pénalisés en raison de leur mode de vie. Nous devons trouver les moyens de toucher [ces groupes] et faire en sorte qu'ils disposent du nécessaire pour se protéger. » Je souhaite donc demander au CCP de prendre acte des recommandations formulées par la Commission Asie et plus particulièrement d'adopter la recommandation priant l'ONUSIDA de suivre la mise en œuvre des recommandations du rapport à l'échelon pays.

Mais la réalité d'aujourd'hui, c'est que dans certains pays, des groupes comme les consommateurs de drogues injectables ne voient pas seulement bafoués leurs droits humains les plus fondamentaux, comme l'accès aux services de santé, mais ils subissent aussi la répression des forces de police qui se justifient en disant exécuter des politiques de réduction de l'offre. N'oublions pas qu'en cette année du 60^{ème} anniversaire de la Déclaration universelle des droits de l'homme, il est insupportable que de tels abus des droits de la personne puissent encore se produire. Nous devons aussi faire en sorte que la coordination s'améliore considérablement entre les autorités de contrôle des drogues, la police et la riposte au sida.

Mardi prochain, le Secrétaire général publiera son Rapport à l'Assemblée générale sur les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Il est fondé sur les rapports soumis par 147 des 192 Etats Membres de l'ONU. Ces rapports contiennent les données les plus complètes jamais recueillies sur la riposte au sida—grâce, partiellement en tous cas, à notre investissement dans le développement des capacités des pays en matière de suivi et d'évaluation. Nous analysons maintenant ces données, pour préparer le Rapport mondial sur le sida 2008, qui sera publié juste avant la Conférence internationale sur le sida qui aura lieu au Mexique en août.

Mais nous voyons déjà que les données confirment ce que nous affirmons depuis un an environ : nous faisons de réels progrès. Actuellement 3 millions de personnes sont sous traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible et intermédiaire dans le monde : deux millions d'entre elles vivent en Afrique—où la majorité des personnes sous traitement sont des femmes. En 2001, au moment de l'UNGASS ; rares étaient les personnes qui pensaient que nous pourrions mener à bien l'objectif 3 millions d'ici 2005 deux ans seulement après la date butoir. Malheureusement, les obstacles qui entravent l'accès au traitement du VIH sont

les mêmes aujourd'hui qu'en 2001. Et pourtant, un succès auquel je ne connais pas de précédent est en train de se produire, grâce à un mouvement mondial et à la solidarité internationale. Il nous prouve que, face à une crise, nous ne devons pas attendre que tous les éléments des infrastructures et des systèmes soient en place. Si nous avions attendu, nous aurions compté des millions de décès en plus des 20 millions de personnes déjà décédées du sida. L'autre bonne nouvelle, c'est que plusieurs pays annoncent une baisse de la prévalence du VIH et, à l'échelle mondiale, les infections à VIH ont baissé. Les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant sont aussi en forte augmentation.

La mauvaise nouvelle, c'est que l'épidémie continue à devancer la riposte. Pour chaque personne qui commence un traitement, il se produit 2,5 nouvelles infections. Et ce n'est pas parce que nous ne savons pas comment prévenir la transmission du VIH. Il existe une profusion de programmes locaux et nationaux montrant un ralentissement de l'infection à VIH et, depuis la réunion du CCP en juin 2005 notamment, on s'accorde généralement à penser qu'il faut associer plusieurs méthodes de prévention du VIH comme on associe les traitements.

Tout cela signifie que la prévention du VIH va rester un problème pendant encore un certain temps. Nous travaillons actuellement à un numéro spécial de la revue *The Lancet* afin de faire connaître les notions les plus récentes concernant cette question cruciale. Nous portons nos efforts actuels sur trois domaines principaux. Tout d'abord, connaître son épidémie et agir en fonction de ces connaissances pour acheminer les activités et les fonds là où ils sont nécessaires. Ensuite mobiliser la demande de prévention par le biais d'une coalition qui engage les personnes vivant avec le VIH et s'associe à d'autres mouvements d'activistes. Troisièmement, développer les capacités à l'échelle nationale et communautaire afin d'élargir les services pour répondre à cette demande.

La prévention du VIH constituera une des questions clés de la Réunion de haut niveau sur le VIH/sida qui aura lieu en juin à New York. Notre objectif global à cette occasion est de revitaliser l'engagement et la redevabilité autour du sida parmi tous les participants et les inciter à soutenir et accélérer les progrès sur la voie de l'accès universel à la prévention, au traitement, à la prise en charge et au soutien en matière de VIH. Et nous nous efforcerons de placer le sida dans la réponse au sommet sur les OMD en septembre.

Ainsi que l'a affirmé à maintes reprises le CCP, l'élimination de la stigmatisation et le respect des droits de la personne font partie intégrante de la riposte au sida. Une des manifestations de la discrimination, ce sont les restrictions apportées par certains pays aux déplacements des personnes vivant avec le VIH. En novembre dernier, lors de la réunion du Conseil du Fonds mondial à Kunming, nous avons convenu de convoquer une Equipe internationale spéciale pour examiner les restrictions liées au VIH imposées aux voyageurs pour des déplacements à court comme à long terme. L'Equipe spéciale présentera son rapport et ses recommandations à la 18^{ème} réunion du Conseil du Fonds mondial en novembre ainsi qu'au Conseil de coordination du programme de l'ONUSIDA lors de sa 23^{ème} réunion.

L'accès universel, c'est aussi le renforcement des services de santé et des ressources humaines pour la santé. Deux importantes réunions tenues cette année—la première conférence internationale sur le transfert des tâches à Addis et la réunion de l'Alliance pour les personnels de santé à Kampala—ont réaffirmé la gravité de la crise des personnels de santé, mais souligné aussi qu'une action concrète était également en cours pour trouver des solutions. L'initiative de PEPFAR relative aux agents de santé qui vient d'être annoncée pourrait maintenant constituer une solution supplémentaire.

Nous nous sommes engagés aux côtés d'initiatives telles que le Partenariat international pour la santé et la Campagne mondiale pour les OMD de la santé—afin de rapprocher ceux qui œuvrent au renforcement des systèmes de santé et le mouvement sida. Dans pratiquement toutes les régions du monde, on s'aperçoit que le financement des activités VIH apporte une contribution importante aux systèmes de santé, y compris par le biais des subventions du Fonds mondial, de PEPFAR et de la GAVI. Comme je l'ai dit plus haut, j'en ai moi-même été témoin au début de ce mois en Ethiopie. Pourtant, il n'y a pratiquement aucun dialogue entre les partisans des systèmes de santé et ceux d'entre nous qui travaillons sur des problèmes de santé prioritaires. Il en résulte des malentendus, de la frustration et même de l'hostilité. Je dois vous avouer que cela faisait longtemps que je n'avais pas été hué lors d'une réunion, mais c'est arrivé à Kampala lors de la conférence de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé. Mais le fait que j'étais présent a forcé un débat plus que nécessaire et en conclusion, la réunion a demandé à l'ONUSIDA de présenter la question du renforcement des systèmes de santé à la Conférence internationale sur le sida au Mexique. Et nous le ferons. Et au sein du H8, nous avons décidé de ne plus utiliser de terminologie polarisante pour décrire des programmes 'verticaux', 'horizontaux' ou 'diagonaux', qui sont finalement des concepts du siècle dernier qui ne contribuent pas à résoudre les problèmes d'aujourd'hui.

Parlons maintenant de l'ONUSIDA. J'ai annoncé lors de notre dernière réunion que l'ONUSIDA participait à l'exercice d'inventaire 'Unis dans l'action'. Permettez-moi de partager certaines de mes idées sur cette question. Globalement, le rapport de cet exercice a clairement montré que les équipes communes des Nations Unies sur le sida se sont révélées être des modèles utiles pour les pays pilotes 'd'Unis dans l'action'. Mais même si des équipes communes sont constituées, les progrès des programmes conjoints sont souvent à la traîne. Ceci est partiellement dû au fait que les pratiques de travail des diverses institutions ne privilégient pas les programmes communs et partiellement parce que le siège des institutions n'apporte pas toujours aux bureaux dans les pays l'appui nécessaire pour concrétiser ces programmes communs.

Le rapport a également souligné que le système des Nations Unies devait se conformer davantage à la Déclaration de Paris de l'OCDE/CAD. Nous tenons vraiment à le faire et notre réponse à l'examen de la Cellule mondiale de réflexion est en cours de mise en œuvre. Le Groupe de référence chargé du suivi présentera son rapport demain et un examen complet de la situation en décembre de cette année. En outre, nous appartenons au 'H8', un groupe d'organisations multilatérales qui comprend la Fondation Bill et Melinda Gates et nous contribuerons activement à la réunion de haut niveau sur l'harmonisation et l'alignement à Accra.

Plus récemment, nous avons commencé, en collaboration avec d'importants partenaires tels que le Partenariat international pour la santé, à définir une approche commune pour la validation des stratégies et programmes sida nationaux. J'espère que le processus renforcera la responsabilisation des pays et facilitera les programmes d'appui communs et le financement externe de ces plans, permettant notamment au Fonds mondial d'intégrer le financement programmatique à son portefeuille.

Faire travailler l'argent disponible, c'est une question d'efficacité, d'efficience et de redevabilité. En décembre dernier, le CCP a approuvé un nouveau cadre d'évaluation et de suivi des résultats. Mais il semble qu'il ne réponde pas aux exigences de chacun des donateurs. Si tel est le cas, je suggère de réexaminer et de modifier ce cadre au cours d'un exercice conjoint regroupant les Etats Membres et les Coparrainants, afin de produire un cadre satisfaisant pour tous et susceptible de simplifier les processus d'examen. Cet

exercice pourrait être effectué dans le cadre du Sous-comité proposé sur la planification et le suivi des résultats, si le Conseil décide de sa création.

Poursuivant sur le thème de la redevabilité, je suis en mesure d'annoncer que les commissaires aux comptes ont relevé un 'audit propre' pour l'exercice 2006-2007. Des efforts sont en cours pour simplifier et rationaliser nos opérations et nous venons de lancer un programme de développement de l'administration au sein du secrétariat. Etant donné les problèmes actuels concernant la dépréciation du dollar des Etats-Unis par rapport aux autres grandes devises, il nous faudra payer davantage pour les biens et services que nous ne l'avons fait par le passé.

L'OMS assume la responsabilité de l'administration à l'appui de l'ONUSIDA, c'est pourquoi nous nous associerons à elle dans l'introduction d'un nouveau Système de planification des ressources de l'entreprise. Ce système aura un impact important sur la gestion du secrétariat. Nous sommes convaincus que nous en recueillerons les bénéfices à long terme, mais avec l'introduction du nouveau système, il faut s'attendre à un important ralentissement des opérations. Malheureusement nous n'avons aucun contrôle sur une bonne part de ce processus.

Comme nous l'avons dit lors de notre dernière réunion, nous poursuivons aussi l'amélioration de la sécurité de notre personnel, C'est pourquoi je demande que vous approuviez une allocation spéciale destinée à appliquer les recommandations du rapport du Groupe indépendant sur la sûreté et la sécurité du personnel et des locaux des Nations Unies qui devrait être achevé en juin. C'est une question que nous aborderons avec le Secrétaire général lors du Conseil des Chefs de secrétariat la semaine prochaine.

J'en arrive au dernier point pour ce qui est des questions institutionnelles : une question de gouvernance. Le CCP a joué un rôle essentiel dans l'instauration d'un espace de débat et, parfois de changement de la riposte et de réorientation du Programme. Maintenant que l'ONUSIDA est bien établi, il est temps de renforcer sa fonction politique sur le sida au sein de l'ensemble du système des Nations Unies et d'améliorer l'efficacité de notre processus décisionnel. Je pense aussi qu'il faut maintenant mettre en place un mécanisme clair pour la prise de décisions entre les réunions du CCP. La discussion sur la seconde évaluation de l'ONUSIDA doit décider d'un processus sur la prise de décisions intersessions par le Conseil pour ce qui est de l'évaluation. Il serait utile de disposer d'un mécanisme clair qui s'applique

aussi aux autres questions, étant donné que huit mois vont s'écouler avant la prochaine réunion du CCP.

Mes amis, je souhaite maintenant aborder la dernière partie de ma présentation. Alors que nous nous préparons à une seconde évaluation de l'ONUSIDA, il est temps de se demander « Qu'attend le monde de l'ONUSIDA au cours des dix prochaines années et sommes-nous prêts à répondre à ces attentes ? »

Le sida est aujourd'hui à l'ordre du jour mondial. Depuis la réunion sur le sida de l'Assemblée générale en 2001, un leadership politique et une mobilisation de la société civile sans précédent ont permis une augmentation massive des ressources et une expansion énorme de la riposte au sida. Des millions de vies ont ainsi été épargnées. L'attention accrue portée au sida a également stimulé les débats autour d'une série de questions complexes—par exemple la réduction des risques, les brevets des médicaments contre le VIH et les minorités sexuelles, pour n'en citer que quelques-unes. Elle a permis de souligner la nécessité d'un suivi et évaluation de qualité dans le domaine du développement. Et elle a engendré quelques sérieuses tensions—l'opposition entre prévention et traitement, par exemple, ou l'investissement dans la lutte contre le sida plutôt que dans le renforcement des systèmes de santé.

Cette évolution façonne l'action actuelle de lutte contre le sida. Et nous, dans tout ça ?

Tout d'abord, nous ne pouvons ignorer que les agendas politiques sont de plus en plus chargés. En outre, il est paradoxal de noter que, dans certains cercles, les progrès que nous faisons dans la riposte au sida sont perçus comme une indication du sur-financement du sida ; comme si la question du sida était 'réglée', nous permettant de passer au problème suivant. Nous ne pouvons laisser mettre en question ou affaiblir le niveau des engagements autour du sida. Comme l'a fait observer Amartya Sen, il est généralement plus facile de mobiliser l'action pour des crises visibles comme une famine, que pour des problèmes chroniques comme la malnutrition. Avec la baisse de la mortalité due au traitement antirétroviral, cela pourrait se produire dans le domaine du sida. Nous devons donc travailler davantage et avec plus de sagacité pour garder le sida à l'ordre du jour et mobiliser des ressources. Il faudra pour cela former une nouvelle génération de leaders comme ceux que j'ai rencontrés au sommet des jeunes leaders organisé par Google et sida 2031 au

début de cette année. Il faudra aussi susciter un nouveau leadership au sein des communautés et dans la société civile en général.

Deuxièmement, nous devons nous garder de la tendance actuelle cherchant à 'normaliser' le sida comme s'il s'agissait simplement d'une maladie de plus. C'est beaucoup trop tôt pour cela. Aujourd'hui, près de 6000 personnes vont mourir du sida et 7000 de plus vont contracter l'infection. Le sida demeure la première cause de décès en Afrique. La discrimination reste répandue—puisqu'elle va même jusqu'à empêcher les personnes vivant avec le VIH de traverser la frontière de certains pays. Il n'y a encore aucune technique permettant de stopper sa propagation et les traitements restent encore tellement coûteux que pendant longtemps encore, il faudra réserver spécialement des fonds, pour assurer qu'il y a assez d'argent pour les acheter. Cela étant dit, certains aspects du sida devraient être 'normalisés' d'urgence, par exemple faciliter l'accès au traitement antirétroviral dans les services de santé de base et respecter les droits des personnes vivant avec le VIH.

Troisièmement, n'oublions pas la complexité croissante du paysage institutionnel du développement—notamment dans le domaine de la santé. Ces dernières années ont vu l'apparition de nouvelles initiatives, souvent lancées par un pays donateur, de nouvelles institutions, comme UNITAID, ainsi que de propositions autour de la création d'un 'fonds mondial pour la santé'. Même l'élaboration des politiques, le suivi des progrès et la convocation de réunions—responsabilités traditionnelles du système des Nations Unies, sont toujours davantage assumées par des institutions extérieures à l'ONU, avec l'appui de fondations, d'universités et d'individus. L'ONUSIDA, étant donné sa nature de programme conjoint et sa tradition de collaboration avec un large éventail de partenaires, devrait être bien placé pour fonctionner dans ce milieu en constante mutation. Notre rapport opérationnel et institutionnel avec le Fonds mondial est un élément clé d'une riposte multilatérale efficace au sida, et je suis heureux que cette questions constitue une priorité pour notre président.

Quatrièmement, malgré d'importants investissements dans la riposte au sida, le fossé financier continue de s'élargir. Nous devons accroître notre base de ressources, rendre le financement plus prévisible et faire davantage avec les fonds que nous ne faisons aujourd'hui. Pour cela, il faudra trouver de nouvelles sources de financement, améliorer l'efficacité et la redevabilité et réduire les coûts unitaires. Là encore, nous avons déjà commencé à le faire. Mais nous ne mobilisons encore que la moitié des fonds nécessaires chaque année à la riposte au sida. Et le prix des médicaments reste pour beaucoup

inabordable. Au fur et à mesure que les gens ont besoin de traitements de deuxième puis de troisième et quatrième intentions, la facture des traitements ne peut qu'augmenter.

Cinquièmement, nous devons revigorer—sinon repenser—la prévention du VIH. Comme je l'ai dit il y a quelques minutes, il est très encourageant de voir toute une nouvelle génération de défenseurs de la cause de la prévention du VIH, conduite par des personnes vivant avec le VIH.

Sixièmement, nous devons prêter davantage d'attention à l'exécution—faire travailler l'argent disponible ! D'une manière générale, les acteurs du développement n'appliquent pas suffisamment précisément la science de la mise en œuvre et leurs pratiques de travail ne sont pas assez rationnelles. Cela est certainement vrai pour le système des Nations Unies—par exemple dans le cas où des centaines d'employés se trouvent dans un pays donné, compartimentés en entités dont l'efficacité est souvent moins qu'optimale. C'est aussi vrai pour les gouvernements qui ne tirent pas vraiment parti du potentiel de la société civile et d'autres partenaires.

Si nous voulons améliorer la mise en œuvre, nous ferions bien d'adopter la devise qu'applique le Dr Tedros au Ministère de la Santé en Ethiopie : « Rapidité, volume, qualité ! » Nous devons aussi mieux relier gouvernance et opération entre la riposte au sida et les autres programmes de développement et de santé. La viabilité du traitement et de la prise en charge du VIH s'appuie sur des services de santé qui fonctionnent bien. Mais cela ne suffira pas à rendre durable et efficace la prévention du VIH—qui doit être ancrée dans une protection sociale qui renforce les mouvements communautaires et est reliée à de multiples secteurs. Et, dernier point concernant la mise en œuvre, si les principes d'engagement sont les mêmes partout, il est évident que la riposte elle-même doit s'adapter le plus étroitement possible aux besoins locaux.

Enfin, nous ne pouvons abandonner la quête d'un vaccin, d'un microbicide, de nouveaux médicaments et d'autres techniques susceptibles de contribuer à limiter la transmission et éliminer les décès et la maladie. Pour cela, il faudra mobiliser des fonds et appeler l'attention sur un programme de recherche opérationnelle et de recherche en évaluation. Nous devons continuer à proposer les stratégies qui marchent le mieux dans diverses circonstances ainsi que la meilleure manière de les appliquer, pour tirer les leçons de notre expérience. Cela signifie aussi chercher de nouvelles approches de la mise en œuvre et des applications

interdisciplinaires afin d'améliorer les méthodes nous permettant de nous attaquer aux moteurs structurels de l'épidémie.

En d'autres termes, nous devons adopter une optique à long terme, tout en poursuivant une riposte d'urgence encore bien nécessaire pour freiner le nombre des personnes qui chaque jour sont infectées et meurent. L'élaboration d'un plan à long terme est le but de l'initiative sida 2031, que j'ai lancée lorsque le CCP a approuvé des fonds supplémentaires en juin 2006. Son rapport complet sortira à la fin de l'an prochain.

Les implications sont multiples pour la riposte au sida du système des Nations Unies coordonnée par l'ONUSIDA et je suis convaincu que l'évaluation indépendante les abordera de manière ambitieuse et pragmatique. Tout comme la première évaluation avait considérablement réorienté notre travail vers l'action dans les pays, cette seconde évaluation est l'occasion de remodeler le programme et de lui donner les moyens de faire face à une épidémie en constante mutation et de résoudre les problèmes qui se posent pour une riposte au sida viable à long terme. Pour cela, il faudra peut-être une certaine audace et une volonté de prendre des risques. Mais souvenez-vous, c'est dans cet esprit que l'ONUSIDA a été créé. Nous l'avons déjà fait, nous pouvons le refaire.

Mais je dois préciser que ce que je viens de décrire sera réalisé sous une autre direction. Comme vous le savez, au 1^{er} janvier 2005, le Secrétaire général a renouvelé mon mandat de Directeur exécutif pour quatre ans. Par conséquent ce mandat prendra fin au 31 décembre de cette année. Je pense que le moment est opportun pour l'organisation, puisque notamment nous procédons à l'évaluation indépendante et attendons ses recommandations, tout en préparant simultanément le prochain BPTI. Ces deux développements donneront à la personne qui me succèdera la possibilité de modeler le programme à sa manière et avec vos conseils.

Je vous remercie