

# DU SIDA VERS UNE SANTÉ DURABLE : L'HEURE EST VENUE POUR NOUS DE FAIRE PREUVE DE COURAGE ET D'AMBITION

Michel Sidibé  
Directeur exécutif

32<sup>ème</sup> réunion du Conseil  
du Coordonnement du Programme  
25 juin 2013

« Mon idéal le plus cher a été celui d'une société libre et démocratique dans laquelle tous vivraient en harmonie et avec des chances égales. J'espère vivre assez longtemps pour l'atteindre. Mais si cela est nécessaire, c'est un idéal pour lequel je suis prêt à mourir. »

Nelson Mandela

## **DU SIDA VERS UNE SANTÉ DURABLE : L'HEURE EST VENUE POUR NOUS DE FAIRE PREUVE DE COURAGE ET D'AMBITION**

*Mesdames et Messieurs, chers amis, chers membres du Conseil de Coordination du Programme. Bonjour et bienvenue à cette 32<sup>ème</sup> réunion du Conseil.*

Laissez-moi tout d'abord souhaiter la bienvenue à l'Inde en sa capacité de nouveau Président du Conseil. Des millions de personnes infectées par le VIH sont aujourd'hui en vie grâce à la solidarité mondiale, mais aussi grâce à l'engagement extraordinaire de l'Inde dans la production et la fourniture de médicaments de qualité à des coûts qui ont permis à un très grand nombre de personnes dans le monde d'avoir accès à un traitement contre le VIH. J'ai donc l'honneur d'accueillir à la présidence du Conseil M. Verma, Secrétaire du Département SIDA au Ministère de la Santé de l'Inde. Je veux ici remercier l'Inde pour son leadership et son appui. Je suis heureux que vous présidiez ce Conseil de Coordination du Programme.

J'ai également le plaisir de souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres du Conseil, à savoir l'Australie, la Belgique, le Guyana, la Sierra Leone, la Suisse et le Zimbabwe, et je suis heureux d'accueillir deux amis très chers de la société civile, Bryan Teixeira et John Rock.

Cette réunion du Conseil ne pouvait arriver à un moment plus opportun. Il nous reste moins de 1000 jours avant de devoir rendre compte des avancées vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Il est important que nous prenions le temps aujourd'hui pour réfléchir et pour façonner notre avenir – pour regarder à quoi pourrait ressembler la voie à suivre, non seulement pour la riposte mondiale au sida, mais pour la santé et le développement dans le monde en général.

L'agenda pour l'après-2015 nous offre une opportunité historique – nous aurons l'occasion d'en parler en détail cet après-midi. Je souhaite avant cela faire le point sur ce que les OMD ont apporté à l'échelle mondiale ; ils nous ont poussés à fixer des objectifs clairs. Ils nous ont incités à rassembler les pays autour d'un mécanisme de responsabilisation mondiale sans précédent.

Il arrive trop souvent que nous fixions des objectifs mais passons ensuite à autre chose. Nos actions inachevées en direction des OMD doivent demeurer au centre de nos objectifs pour l'après-2015. C'est pourquoi le récent rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies, axé sur les progrès réalisés pour atteindre les objectifs de la Déclaration politique de 2011<sup>1</sup>, nous a fortement encouragé. Ce rapport s'appuie sur des données fournies par 186 pays qui ont rendu compte de leurs progrès pour atteindre les objectifs et de leurs engagements adoptés lors de la Réunion de haut niveau des Nations Unies en 2011.

Le rapport montre clairement que nous constatons régulièrement des baisses significatives du nombre de nouvelles infections et de décès liés au sida<sup>2</sup>. Si nous parvenons à accélérer et à concentrer les efforts collectifs – en soutenant, par exemple, le Nigéria et la République démocratique du Congo – nous pourrions réussir à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d’ici fin 2015. La semaine dernière, le PEPFAR – et le monde entier – ont célébré la naissance du millionième bébé non infecté par le VIH<sup>3</sup>. Avant le lancement du Plan mondial en 2011, qui aurait cru cela possible ?

Lors du 10<sup>ème</sup> anniversaire du PEPFAR la semaine dernière, le Secrétaire d’État des États-Unis John Kerry a annoncé que 13 pays africains étaient proches du « point charnière »<sup>4</sup>. Je me souviens avoir dit, il y a quelques années à peine, que nous devons œuvrer pour faire évoluer la réponse au sida. A cette époque, seule une personne sur quatre nouvellement infectée par le VIH commençait un traitement. A l’heure actuelle, au Zimbabwe, en Namibie, au Botswana, au Malawi et dans d’autres pays, le nombre de nouvelles personnes accédant au traitement est plus élevé que le nombre de personnes nouvellement infectées. La transition dans la réponse au sida est déjà en train de se réaliser. Nous sommes en train de gagner, et nous devons continuer sur cette lancée.

Cependant, si nous n’atteignons pas ces objectifs, il sera très difficile de maintenir notre dynamique pour concevoir l’agenda de l’après-2015. C’est pourquoi il est nécessaire de souligner les efforts accomplis au niveau des pays pour prendre la mesure de leurs avancées et établir comment accélérer leurs progrès en direction des 10 objectifs d’ici à 2015. 120 pays ont décidé de mener des revues à mi-parcours de leurs stratégies et programmes de lutte contre le sida, et 92 pays les ont déjà conduites<sup>5</sup>.

Ces derniers mois, l’ONUSIDA a eu le privilège de travailler avec l’Union africaine et le NEPAD pour élaborer le premier rapport de reddition de comptes sur les engagements du partenariat entre le G8 et l’Afrique<sup>6</sup>. Ce rapport conjoint indique clairement que le G8 a tenu sa promesse, et a apporté une contribution de 60 milliards de dollars pour la santé en Afrique entre 2007 et 2012, notamment pour la riposte au sida. Le rapport mentionne également comment ces ressources ont permis à l’Afrique de concevoir différemment la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme, permettant aux partenaires nationaux de centrer leurs actions et d’établir des priorités. Dans le domaine du traitement, le nombre de personnes traitées en Afrique a augmenté de 800%<sup>7</sup>, ce qui était impensable il y a dix ans.

## IL NE SUFFIT PAS D'ALLÉGER LE FARDEAU

Le succès de l'Afrique n'est pas uniquement dû à une meilleure programmation. C'est la preuve du résultat sans précédent de l'engagement en faveur d'une responsabilité partagée et d'une solidarité mondiale. Les dépenses nationales allouées à la riposte au sida ont augmenté de plus de 150% sur le continent au cours<sup>7</sup> des cinq dernières années. En Afrique du Sud, les investissements nationaux consacrés à la riposte au sida ont fait un bond de 500% pour atteindre 1,9 milliard de dollars en 2012 – de ce fait l'Afrique du Sud occupe le deuxième rang mondial en matière d'investissement national pour la riposte au sida.<sup>8</sup>

Le prochain sommet spécial de l'Union africaine en juillet, Abuja +12, présentera une opportunité sans précédent de réunir les dirigeants africains pour évaluer les progrès réalisés, discuter de leadership solide et durable dans le domaine du sida et de la santé, et assurer la responsabilisation pour l'avenir. C'est à Abuja il y a 12 ans, que le Fonds mondial a démarré et que les dirigeants africains ont donné priorité au VIH et à la santé en prenant l'engagement d'allouer 15% de leur budget annuel à la santé<sup>9</sup>.

Ce sommet permettra également d'aborder la question du financement de la santé au-delà de l'Aide Publique au Développement (APD), notamment les nouveaux mécanismes de financement innovant pour le sida et la santé et leur pérennité. Nous n'accepterons aucune mise en danger de la responsabilité publique et de la solidarité mondiale. Abuja +12 sera la prochaine plateforme cette année pour lancer un appel fort pour la reconstitution du Fonds mondial, ce qui constitue pour nous une priorité urgente et partagée.

### Il ne suffit pas d'alléger le fardeau

Toutes ces opportunités et transformations interviennent à un moment historique alors que nous pouvons et devons façonner l'agenda mondial pour l'après-2015. L'heure est venue pour nous d'afficher de réelles ambitions.

À la lecture du rapport du Groupe de haut niveau constitué par le Secrétaire général<sup>10</sup>, je constate qu'après 30 ans l'objectif de réduction du fardeau du VIH, du paludisme et de la tuberculose est moins audacieux que l'objectif de l'OMD 6 pour le sida, à savoir enrayer la propagation du VIH/sida et inverser la tendance d'ici 2015.

Nous devons aujourd'hui faire preuve du même courage et de la même ambition. La science nous montre qu'il est possible d'accomplir des progrès inimaginables encore il y a quelques années. Le « miracle » de la

guérison fonctionnelle du « bébé du Mississippi » né avec le VIH<sup>11</sup> a amené l'ONUSIDA à réunir en urgence des scientifiques et des chercheurs, sous la conduite de Salim Karim du CAPRISA à Durban, pour discuter de la mise en pratique de ces avancées encourageantes<sup>12</sup>.

Les résultats de la récente étude de Bangkok sur le ténofovir présentent eux aussi un grand intérêt. Ils démontrent que la prise quotidienne de ce médicament antirétroviral réduit considérablement le risque d'infection à VIH chez les consommateurs de drogues injectables<sup>13</sup>. Nous devons réfléchir de manière urgente à la façon d'utiliser ce nouvel outil en Europe orientale, en Asie centrale et dans d'autres régions, dans le cadre de notre arsenal de prévention pour stopper la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues. La prophylaxie pré-exposition ne remplacera pas notre engagement constant à promouvoir la réduction des risques et les traitements de substitution. Les résultats de l'étude de Bangkok sont cependant très probants et nous nous devons de les mettre en pratique sans délai.

Je tiens à souligner l'importance capitale des futures directives révisées de l'OMS pour le traitement du VIH. Celles-ci vont nous obliger à revoir notre approche de la planification et du suivi de l'accès universel au traitement du VIH<sup>14</sup>. Nous travaillons déjà pour permettre à 15 millions de personnes d'avoir accès au traitement du VIH d'ici à 2015. Avec les nouvelles directives, le nombre de personnes éligibles au traitement va augmenter de façon spectaculaire. Si nous devons nous recentrer sur ce nouveau défi, il nous faudra innover et créer des partenariats avec l'industrie pharmaceutique et les nations émergentes.

Je pense que ces évolutions sont très positives. Nous ne devons pas craindre de proposer un objectif audacieux pour l'après-2015 – à savoir contrôler l'épidémie de sida d'ici à 2030. Si le rapport du Groupe de haut niveau propose comme objectif ambitieux l'éradication de la pauvreté<sup>15</sup>, pourquoi ne pas nous montrer tout aussi ambitieux en fixant comme objectif la fin du sida ? Je soutiens cette idée car je suis convaincu que d'ici à 2030 nous *pourrons* contrôler l'épidémie. Et nous devrions tous avoir le courage de l'affirmer.

Dans ce contexte, le débat au Botswana sur l'avenir de la santé après 2015 était très important<sup>16</sup>. Le groupe conduit par la Suède et le Botswana a pris part à un dialogue approfondi sur ce sujet.

La semaine dernière, j'ai eu le plaisir de rencontrer l'Ambassadeur de la Hongrie à New York qui co-préside le Groupe de travail sur les objectifs de développement durable avec l'Ambassadeur du Kenya. Il a indiqué que

## DES PARTENARIATS PORTEURS DE PROGRÈS

le rapport thématique sur la santé après 2015 était la meilleure contribution reçue par le groupe à ce jour<sup>17</sup>. Notre priorité doit donc être d'optimiser notre stratégie contre le sida et en faveur d'une santé durable dans le cadre de ce processus.

### Des partenariats porteurs de progrès

Je constate partout où je me rends que les nouveaux partenariats que nous avons mis en place se développent. Le mois dernier, l'ONUSIDA a signé un nouveau protocole d'accord avec la Ligue des États arabes, appelant à élaborer une stratégie arabe de lutte contre le sida pour combattre l'une des épidémies de VIH qui progressent le plus vite dans le monde. Ce protocole mobilisera les dirigeants politiques de la région et responsabilisera davantage les différentes parties prenantes. Il invite également la société civile et les personnes vivant avec le VIH, en leur qualité d'acteurs clés, à participer activement à l'accélération de la riposte au VIH dans la région<sup>18</sup>.

Pour la première fois, nous avons établi un partenariat avec le Gouvernement russe pour mettre en œuvre un programme sur trois ans axé sur la surveillance et la prévention au sein des populations clés de quatre pays, à savoir l'Arménie, le Kirghizistan, le Tadjikistan et l'Ouzbékistan<sup>19</sup>. J'ai eu l'honneur d'être invité à prononcer le discours d'ouverture au récent Sommet civil du G20 à Moscou, une occasion historique de promouvoir le rôle de la société civile dans la gouvernance mondiale<sup>20</sup>.

Nous avons aussi commencé à travailler différemment avec nos partenaires. Nous évitons les activités redondantes, encourageant plutôt leur intégration et recherchant un meilleur rapport coût-efficacité. Nous accorderons encore plus de place à l'innovation et aux interventions stratégiques dans notre rapport 2013 sur l'épidémie mondiale de sida. Pour la première fois, le rapport mettra l'accent sur les « points chauds » ou zones de forte transmission. En Indonésie par exemple, des millions de personnes sont exposées au risque d'infection. C'est en observant où se produisent 90% des nouvelles infections par le VIH que nous réalisons l'importance de concentrer les efforts sur la région de Papouasie<sup>21</sup>. Nous sommes confrontés à une situation similaire en Afrique du Sud, où le KwaZulu-Natal contribue pour une très large part à l'épidémie dans ce pays<sup>22</sup>.

C'est pourquoi nous œuvrons à réviser et recentrer nos approches et nos partenariats avec le Fonds mondial et le PEPFAR, pour tirer pleinement parti de leurs ressources et de leurs compétences et obtenir plus de résultats. J'ai beaucoup apprécié que Mark Dybul et Eric Goosby aient pu se joindre

## DES SOCIÉTÉS INCLUSIVES

à moi lorsque nous nous sommes exprimés devant les chefs d'État africains lors de la récente réunion de l'Observatoire africain du sida à Addis-Abeba<sup>23</sup>.

L'ONUSIDA collabore plus étroitement que jamais avec le Fonds mondial. Sous l'impulsion audacieuse de Mark Dybul, le Fonds mondial et l'ONUSIDA travaillent ensemble, en particulier pour aider leurs partenaires dans les pays à élaborer et mettre en œuvre le nouveau modèle de financement du Fonds mondial.

Avec nos partenaires de la SADC, j'ai appelé à fusionner les systèmes de gestion du VIH et de la tuberculose. Cela est essentiel pour éviter le gaspillage et mettre la personne au centre de nos programmes de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien. L'ONUSIDA est résolu à travailler en étroite collaboration avec les pays, les donateurs et les partenaires, en particulier avec le partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial et le PEPFAR, pour mettre en place des solutions durables intégrant totalement les systèmes et les services de lutte contre le VIH et la tuberculose<sup>24</sup>.

Nous créons aussi de nouveaux partenariats avec le monde du travail. Guy Ryder, nouveau Directeur général de l'OIT, et moi-même avons lancé une nouvelle initiative portant sur les lieux de travail pour que cinq millions de travailleuses et travailleurs puissent bénéficier de conseils et du dépistage volontaire du VIH en toute confidentialité d'ici à 2015<sup>25</sup>. Nous renforçons également nos relations avec l'UNFPA et d'autres partenaires. Nous apportons déjà un soutien à 75 pays pour les aider à créer des liens programmatiques entre le VIH, la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive.

### Des sociétés inclusives

La meilleure façon de lier l'avenir de la riposte au sida au programme de développement pour l'après-2015 dans son ensemble consiste selon moi à promouvoir des sociétés plus inclusives.

Je suis très préoccupé par la montée en puissance du conservatisme. Nous devons mobiliser la société civile et créer des liens avec des groupes plus larges – secteur privé, parlementaires, politiciens – afin de nous assurer que ces questions relatives aux droits de l'homme seront abordées, de sorte que les personnes qui ne bénéficient pas des services en rapport avec le VIH – du fait de leur statut social ou de leur orientation sexuelle par exemple – puissent y accéder facilement. Nous devons œuvrer pour que les lois soient modifiées.

## UN OBJECTIF ATTEINT GRÂCE À L'INTÉGRATION

Ces forces du changement et du conservatisme s'opposent chaque jour, dans tous les espaces de discussion, même à l'Assemblée générale des Nations Unies. J'ai donc été heureux d'apprendre que la Cour suprême des États-Unis avait annulé les restrictions portant sur l'aide américaine aux projets en rapport avec la prostitution<sup>26</sup>. Il s'agit d'un signal très fort qui montre que nous pouvons promouvoir un programme efficace qui soutient les droits de l'homme et l'APD.

Nous savons par expérience – nous avons toutes les données qui le prouvent – que les lois répressives sont inefficaces pour enrayer la transmission du VIH. Ces lois ont trop souvent un effet contraire, poussant les personnes et les populations plus exposées au risque d'infection à se cacher, ce qui les empêche d'accéder à des services qui peuvent leur sauver la vie. Avec tout ce que nous savons aujourd'hui, je constate avec regret que certains pays examinent encore de nouvelles lois visant à criminaliser les populations clés. Nous ne pouvons pas continuer à utiliser des lois datant du 19<sup>e</sup> siècle pour faire face à une épidémie du 21<sup>e</sup> siècle.

Si nous voulons mettre fin à l'épidémie de sida, nous devons façonner un nouveau monde. Nous avons besoin d'une approche plus stratégique qui nous aidera à aborder ces questions et ces débats en examinant comment assurer à chaque personne qui en a besoin un accès aux services en rapport avec le VIH.

Dans le monde d'aujourd'hui, nul ne devrait avoir peur ou être exclu à cause de la stigmatisation et de la discrimination. Dans l'après 2015, nous ne pourrons pas mettre fin à l'épidémie de sida uniquement parce que nous aurons davantage de médicaments à notre disposition ou aurons augmenté la couverture des traitements. Nous ne mettrons fin à cette épidémie que si nous adressons les facteurs sociaux et économiques fondamentaux qui mettent les personnes en danger et perpétuent inégalités et injustices.

### Un objectif atteint grâce à l'intégration

Nos progrès restent insuffisants en ce qui concerne les populations les plus vulnérables. Or, c'est précisément ce qui nous mènera vers la fin de l'épidémie de sida. Sauver la vie des personnes les plus vulnérables et rendre à ces personnes leur dignité relèvent de notre devoir collectif, de notre responsabilité commune. Cela implique notamment de mettre un terme aux violences faites aux femmes et aux filles en faisant de l'équité entre les sexes une composante essentielle de notre programme.

Encore une fois, cela demandera du courage. Notre défi n'est pas facile à relever. Nous devons déplacer le débat sur le sida. Plutôt que d'applaudir



## LA QUALITÉ DE VIE COMME INDICATEUR CLÉ

l'élargissement progressif de l'accès aux services, nous devons nous pencher sur la manière d'aborder les facteurs sociaux fondamentaux qui nous empêchent de parvenir à une santé durable.

C'est exactement ce que nous allons examiner au sein de la Commission ONUSIDA/Lancet : Du sida vers une santé durable<sup>27</sup>. Je souhaite que cette plate-forme nous aide à débattre d'une approche plus globale de la santé durable. Cette question ne se limite pas au seul statut biomédical des patients, mais porte également sur leur qualité de vie. Nous devons aller au-delà des marqueurs épidémiologiques et envisager d'y adjoindre des indicateurs relatifs à l'équité, à l'égalité entre les sexes et aux droits de l'homme. Si nous sommes capables de promouvoir cette approche pour façonner l'après-2015, nous entrerons alors, après le sida, dans l'ère de la santé durable.

Cette nouvelle ère doit commencer par un débat sur le repositionnement du sida dans le cadre plus général de la santé et du développement. Il faut par exemple réfléchir à la manière de relier les comorbidités induites par une population vieillissante et l'augmentation considérable des maladies chroniques chez les personnes vivant avec le VIH, en particulier les hépatites B et C et des maladies non transmissibles comme les maladies cardiovasculaires, le diabète et la démence. Nous devons repenser la riposte mondiale au sida en tenant compte d'un nouveau paradigme pour favoriser une santé et une qualité de vie durables.

Dans ce paradigme, nous devons aussi avoir le courage de veiller à ce que les règles de propriété intellectuelle soient en conformité avec les textes internationaux sur les droits de l'homme. Les traitements de nouvelle génération contre le VIH et l'hépatite seront très onéreux. Nous devons nous engager maintenant sur les moyens permettant de proposer rapidement ces traitements aux personnes qui ne peuvent pas se les payer. Dans le cadre de la riposte au sida, nous sommes déjà confrontés au problème de la sécurité des produits, et ce problème se posera pour d'autres maladies à l'avenir.

### La qualité de vie comme indicateur clé

Mesdames et Messieurs, il est nécessaire de changer le paradigme actuel. Au lieu de se limiter à la couverture des traitements comme seul indicateur, nous devons commencer à réfléchir à d'autres indicateurs qui permettront de mesurer l'impact de notre action. Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH et dont la charge virale est indétectable en est un exemple.

Un autre indicateur pourrait être l'éducation sexuelle et sanitaire pour tous. Posséder de telles connaissances peut en effet préparer les jeunes à mener une vie saine, à l'adolescence comme à l'âge adulte. La qualité aura

## L'UBRAF MONTRE DÉJÀ DES RÉSULTATS ÉVIDENTS

un impact important sur notre programme concernant les soins primaires et sur notre approche de la prestation de services, avec un déplacement des soins de santé des praticiens et établissements coûteux vers les soins communautaires, en s'appuyant sur les agents de santé communautaires et les nouvelles technologies. Nous avons aujourd'hui l'occasion de forger un partenariat stratégique dont l'objectif est d'établir un million d'agents de santé communautaires pour atteindre les populations pauvres des zones rurales, non pas à côté du système de santé mais au sein même de ce système.

Fondamentalement, le débat sur l'avenir du sida et de la santé mondiale doit être guidé par les principes d'équité et d'inclusion, la notion de dignité et le rôle central de la justice pour garantir le droit à l'éducation et à la santé. Je suis convaincu que ce changement, si nous parvenons à l'opérer, contribuera grandement à l'avenir de la santé et du développement.

Je crains toutefois que ce changement ne se produise que si nous parvenons à traduire cela par des objectifs concrets assortis d'échéances claires entre la période actuelle et l'année 2030. Sans objectifs ambitieux, nous ne réussirons pas. Nous devons mesurer ce à quoi nous attachons une grande valeur. Nous devrions avoir un indicateur pour l'équité, un pour les violences faites aux femmes, un pour les droits de l'homme, et ce, dans tous nos domaines d'activité.

### L'UBRAF montre déjà des résultats évidents

Il y a deux ans, le Conseil a approuvé une approche radicalement nouvelle en matière de planification, de gestion et de notification des ressources. Nous observons maintenant les résultats concrets obtenus grâce à votre confiance indéfectible dans l'avenir de l'ONUSIDA.

Au cours de l'année écoulée, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2012-2015 (UBRAF) a transformé la collaboration entre les organismes coparrainants et le Secrétariat de l'ONUSIDA. Cette collaboration est marquée par une plus grande cohérence, une responsabilisation renforcée et des résultats mesurables.

Il peut sembler prématuré au bout d'une année de parler de résultats concrets pour une approche nouvelle telle que l'UBRAF. Cependant, les rapports et les études de cas préparés pour ce CCP démontrent que des progrès importants et mesurables ont été accomplis par rapport aux buts et objectifs de l'UBRAF.

Afin de tenir compte du contexte financier actuel, le budget de l'ONUSIDA pour 2014-2015 est de nouveau établi sur la base d'une croissance nulle. Il prend en compte les résultats des évaluations externes de l'ONUSIDA

## LE SECRÉTARIAT DE L'ONUSIDA POURSUIT UN PROGRAMME DE CHANGEMENT PROACTIF

et d'une consultation multipartite qui a permis de faire le bilan des enseignements retenus de la mise en œuvre de l'UBRAF. Le maintien au même niveau du budget de base de l'ONUSIDA, ce qui signifie huit années consécutives sans croissance, représente en dollars constants une diminution d'environ 6%, soit 30 millions de dollars.

L'examen quadriennal complet a également guidé l'élaboration du budget, ce qui a renforcé l'attention accordée à une planification axée sur les résultats, à des objectifs concrets, au travail en commun, à une plus grande cohérence, à l'efficacité et à la transparence.

Ce budget reflète une « responsabilité partagée » et j'espère que vous l'approuverez demain.

Grâce à votre soutien et à votre supervision attentive, la situation financière globale de l'ONUSIDA demeure très solide. Même dans le contexte financier difficile que nous connaissons actuellement, nous avons atteint l'an dernier 90% de notre objectif de mobilisation des ressources par rapport au budget de base.

Bien sûr, nous devons tous intensifier nos efforts collectifs pour atteindre les objectifs fixés pour 2015 et faire progresser la vision des trois zéros. Assurer le financement complet de l'UBRAF pour cet exercice biennal, ainsi que pour le prochain, est une étape essentielle sur le chemin vers une génération sans sida.

### Le Secrétariat de l'ONUSIDA poursuit un programme de changement proactif

Au sein du Secrétariat, nous nous attachons à faire en sorte que l'ONUSIDA puisse répondre aux défis d'aujourd'hui et s'adapter au monde de demain. Je suis heureux d'annoncer que nous sommes sur la bonne voie pour atteindre nos objectifs ambitieux.

- Nous avons positionné nos ressources et le pouvoir de décision au plus près de l'épidémie afin de nous assurer que les résultats sont obtenus de manière efficace, efficiente et créative.
- Dans le cadre de notre réorganisation stratégique, nous avons redéfini les fonctions et redéployé du personnel dans les régions et les pays.
- Nous sommes en passe d'atteindre notre objectif visant à affecter 70% du personnel de l'ONUSIDA aux niveaux régional et local, et seulement 30% au siège à Genève. Dans le cadre de ce processus, nous avons réduit de 10% les effectifs du Secrétariat, ce qui représente une économie annuelle de 5,5 millions de dollars.

## LA CONFIANCE DES DONATEURS À L'ONUSIDA

D'autres mesures destinées à rationaliser les activités au siège et à améliorer l'efficacité ont permis de réduire de 13% les coûts de fonctionnement du Secrétariat en 2012. Nous sommes parvenus à réduire les coûts de près de 42 millions de dollars en 2012 par rapport à 2011, la plus grande partie de ces économies ayant été réalisée au niveau des services contractuels (21 millions de dollars) et des voyages (6 millions de dollars).

Tout au long de ce processus, l'ONUSIDA a établi des priorités pour sa politique de changement tout en gardant à l'esprit les retombées sur le plan humain. Pour cela, je suis très reconnaissant à l'Association du personnel de l'ONUSIDA, dont l'engagement proactif et constructif a permis de planifier et de mettre en œuvre ces changements dans l'intérêt de l'organisation mais également de chaque membre du personnel.

Le Conseil a mon entière assurance que ces efforts se poursuivront en 2013 et au-delà, et notamment à travers plusieurs initiatives nouvelles :

- Nous renforcerons la responsabilisation du personnel afin d'optimiser les performances. Notre nouvel outil de gestion en ligne des performances et de l'apprentissage (PALM) couvrira tous les aspects du processus d'évaluation des performances.
- Nous fixons et évaluons des objectifs de performance individuels pour le personnel, qui sont étroitement liés aux objectifs et aux plans de travail de l'ONUSIDA.
- Nous mettrons en œuvre un plan d'action stratégique et proactif pour l'égalité entre les sexes, afin de renforcer le rôle et le leadership des femmes au sein du Secrétariat.
- Un nouveau centre de support informatique et d'innovation basé à Nairobi fournira une assistance à moindre coût.

### La confiance des donateurs à l'ONUSIDA

Les donateurs ont exprimé leur confiance à l'ONUSIDA pour sa capacité à évoluer et son attachement aux résultats, et beaucoup réagissent par des actions concrètes. Les Gouvernements de la Belgique, de la Chine et de la Suisse ont annoncé une augmentation de leur contribution. Pas plus tard qu'hier, l'ONUSIDA a reçu la contribution annuelle de la Norvège, qui a augmenté de 3 millions de dollars pour 2013. Je remercie très sincèrement tous ces pays.

Permettez-moi également de mentionner les toutes premières contributions à l'ONUSIDA des Gouvernements de la République du Congo et de la République du Sénégal<sup>28</sup>. Ces deux pays sont les premiers à donner suite aux recommandations émises lors du Sommet de l'Union africaine, et il s'agit des premières contributions au budget de base de l'ONUSIDA provenant d'États africains.

## CONCLUSION

Je tiens également à souligner la toute première contribution extrabudgétaire du Gouvernement russe à l'ONUSIDA d'un montant de 16 millions de dollars<sup>29</sup>. Cette initiative est une nouvelle occasion de travailler en partenariat avec la Russie afin d'inverser le cours de l'épidémie de VIH en Europe orientale et en Asie centrale d'ici à 2015.

### Conclusion

Permettez-moi de vous présenter officiellement le Dr Luiz Loures, nouveau Directeur exécutif adjoint de l'ONUSIDA chargé du Programme. Je suis très reconnaissant au Secrétaire général d'avoir nommé Luiz à ce poste le 1<sup>er</sup> janvier dernier. Celui-ci est déjà en train de conduire notre Programme vers de nouvelles voies audacieuses et très intéressantes.

Je suis heureux de vous faire part de la décision du Secrétaire général de faire de Mme Wandira-Kazibwe sa nouvelle Envoyée spéciale pour le VIH/sida en Afrique. Ancienne Vice-présidente de l'Ouganda et défenseur des droits des femmes, elle saura se faire l'avocate de la riposte au sida en Afrique.

J'ai également le plaisir d'annoncer que Simon Bland, chef du département Global Funds au sein de DFID, a accepté le poste de Directeur du bureau de l'ONUSIDA à New York.

C'est avec tristesse que je dois dire aujourd'hui au revoir à Bernhard Schwartlander. Bernhard est un ami très cher, un vrai professionnel et un leader exceptionnel, non seulement pour l'ONUSIDA, mais pour le mouvement du sida en général. Il représentera l'OMS en Chine, mais je suis sûr qu'il continuera à représenter chacun d'entre nous. Je lui adresse nos sincères remerciements et nos meilleurs vœux de réussite dans sa nouvelle fonction.

Enfin, je souhaiterais terminer sur ces paroles de Nelson Mandela. Elles sont extraites du discours qu'il a prononcé le jour de sa libération en 1990 :

*« Mon idéal le plus cher a été celui d'une société libre et démocratique dans laquelle tous vivraient en harmonie et avec des chances égales. J'espère vivre assez longtemps pour l'atteindre. Mais si cela est nécessaire, c'est un idéal pour lequel je suis prêt à mourir. »<sup>30</sup>.*

Puisse la vision, la passion et l'engagement de Madiba continuer à inspirer ce Conseil et chacun d'entre nous. Prions pour lui.

*Merci à tous.*

Michel Sidibé  
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

## Notes de fin

- 1 Le Secrétaire général des Nations Unies émet des recommandations pour renforcer la riposte au sida afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2015. ONUSIDA, 30 avril 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/april/20120430prsgreport/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/april/20120430prsgreport/), consulté le 25 juin 2013).
- 2 Ibid.
- 3 Secretary of State John Kerry Marks Tenth Anniversary of PEPFAR. PEPFAR, 18 juin 2013 ([www.pepfar.gov/press/releases/2013/210773.htm](http://www.pepfar.gov/press/releases/2013/210773.htm), consulté le 24 juin 2013).
- 4 Ibid.
- 5 Le Secrétaire général des Nations Unies émet des recommandations pour renforcer la riposte au sida afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2015. ONUSIDA, 30 avril 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/april/20120430prsgreport/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/april/20120430prsgreport/), consulté le 25 juin 2013).
- 6 Produire des résultats pour mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose et de paludisme en Afrique : reddition de comptes de l'Union africaine sur les engagements du partenariat Afrique-G8 Addis-Abeba, Union africaine, 2013.
- 7 Mise à jour. Genève, ONUSIDA, mai 2013.
- 8 Résultats – Rapport de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2012. Genève, ONUSIDA, 2012.
- 9 Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes. Abuja, Union africaine, 2001.
- 10 Rapport du Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. New York, Nations Unies, 2013.
- 11 Les avancées scientifiques de la lutte contre le VIH aident à façonner l'avenir de la recherche en Afrique. ONUSIDA, 5 juin 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130605symposiumcaprisa/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130605symposiumcaprisa/), consulté le 25 juin 2013).
- 12 Ibid.
- 13 Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok Tenofovir Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet*, 15 juin 2013. (381)9883: 2083-2090.
- 14 Directives 2013 de l'OMS concernant le VIH / Une utilisation stratégique des antirétroviraux (en anglais). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 ([www.who.int/hiv/topics/strategic\\_use\\_arv/en/](http://www.who.int/hiv/topics/strategic_use_arv/en/), consulté le 25 juin 2013).
- 15 Un nouveau partenariat mondial : éradiquer la pauvreté et transformer les économies par le biais du développement durable. Rapport du Groupe de haut niveau de personnalités éminentes sur le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015. New York, Nations Unies, 2013.
- 16 Le Dialogue de haut niveau sur la santé de l'agenda pour le développement post-2015 s'achève au Botswana. ONUSIDA, 6 mars 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/march/20130306abotswana/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/march/20130306abotswana/), consulté le 25 juin 2013).
- 17 La place de la santé dans le programme de développement des Nations Unies après 2015. Genève, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA, OMS, 2012.

- 18 Le Secrétariat général de la Ligue des États arabes et l'ONUSIDA vont collaborer pour accélérer la lutte contre le VIH dans la région arabe. ONUSIDA, 20 mai 2013. ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130520leagueofarabstatesmouen/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130520leagueofarabstatesmouen/), consulté le 24 juin 2013).
- 19 La Russie renforce son engagement à inverser le cours de l'épidémie de sida dans la région. ONUSIDA, 14 juin 2013 ([www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614russiaprogramme/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614russiaprogramme/), consulté le 24 juin 2013).
- 20 L'engagement de la société civile est crucial pour établir l'agenda du G20, 14 juin 2013 (<http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614c20russia/>, consulté le 24 juin 2013).
- 21 Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2012, Rapport d'activité de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Genève, ONUSIDA, 30 mars 2012.
- 22 Les progrès sur le VIH redonnent espoir à la province du KwaZulu-Natal. 4 juin 2013 (<http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130604kznpremier/>, consulté le 1<sup>er</sup> juillet 2013).
- 23 Les dirigeants africains s'engagent à intensifier leurs efforts dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 26 mai 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130526prawasharedresponsibility/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130526prawasharedresponsibility/), consulté le 1<sup>er</sup> juillet 2013).
- 24 L'ONUSIDA souhaite une fusion des systèmes de gestion du VIH et de la tuberculose. ONUSIDA, 24 mars 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/march/20130324psworldtbdays/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/march/20130324psworldtbdays/), consulté le 24 juin 2013).
- 25 L'OIT lance une nouvelle initiative pour proposer, d'ici à 2015, le dépistage volontaire du VIH à 5 millions de travailleurs (en anglais). ONUSIDA, 6 juin 2013 ([www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/june/20130606ilounaids/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/june/20130606ilounaids/), consulté le 24 juin 2013).
- 26 U.S. justices strike down AIDS funding restriction. Reuters, 20 juin 2013 ([www.reuters.com/article/2013/06/20/us-usa-court-aids-idUSBRE95J0QG20130620](http://www.reuters.com/article/2013/06/20/us-usa-court-aids-idUSBRE95J0QG20130620), consulté le 24 juin 2013).
- 27 La nouvelle Commission ONUSIDA/Lancet examinera la situation du VIH et de la santé mondiale lors du débat sur l'après-2015. ONUSIDA, 26 mai 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130526prunaidslancetcommission/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2013/may/20130526prunaidslancetcommission/), consulté le 24 juin 2013).
- 28 L'ONUSIDA félicite ses premiers bailleurs de fonds africains, la République du Congo et le Sénégal. ONUSIDA, 24 juin 2013 ([www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130624senegalcongo/](http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130624senegalcongo/), consulté le 25 juin 2013).
- 29 La Russie renforce son engagement à inverser le cours de l'épidémie de sida dans la région. ONUSIDA, 14 juin 2013 ([www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614russiaprogramme/](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2013/june/20130614russiaprogramme/), consulté le 24 juin 2013).
- 30 Nelson Mandela by Himself: The Authorized Book of Quotations. Nelson R. Mandela and the Nelson Mandela Foundation/PQ Blackwell Ltd, 2011.

ONUSIDA  
20 AVENUE APPIA  
CH-1211 GENÈVE 27  
SUISSE

[unaids.org](http://unaids.org)

JC2523/1/F

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) guide et mobilise la communauté internationale en vue de concrétiser sa vision commune : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. » L'ONUSIDA conjugue les efforts de 11 institutions des Nations Unies – le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, ONU Femmes, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Il collabore étroitement avec des partenaires mondiaux et nationaux pour que la riposte au sida donne les meilleurs résultats possibles.

Pour en savoir plus, consultez le site [unaids.org](http://unaids.org), et suivez-nous sur Facebook et Twitter.