



LETTRE AUX PARTENAIRES | 2010

Michel Sidibé
Directeur exécutif
ONUSIDA

Chers amis,

Je vous envoie cette lettre du Swaziland, où je viens de visiter une clinique de l'Association pour la vie familiale. Cette clinique intégrée rassemble des services de planification familiale, de soins prénataux, de santé maternelle et infantile, de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de conseil et de dépistage du VIH, et dispense également des traitements antirétroviraux. J'espère voir se développer davantage d'approches intégrées de ce type dans un avenir proche.

Avec 26% de la population âgée de 15 à 49 ans et susceptible de procréer vivant le VIH, le Swaziland possède la plus forte prévalence au monde. Le pays a entrepris des efforts concertés pour atteindre ses objectifs en matière d'accès universel. En février 2010, la couverture des programmes nationaux de prévention de la transmission mère-enfant du VIH atteignait 75%.

Visites d'une clinique réalisant des circoncisions masculines en compagnie du Ministre de la Santé, le Dr Bennedict Xaba, et du Dr Ladisious Chonzi, et d'une clinique de soins maternels et infantiles dans un centre de santé dirigé par l'Association pour la vie familiale du Swaziland



Ma première année en tant que Directeur exécutif a été animée par l'audace. La collaboration avec nos coparrainants et le soutien apporté à la vision ainsi qu'à la nouvelle orientation de l'ONUSIDA ont constitué une grande source de stimulation. Cependant, le meilleur aspect de mon travail réside dans la rencontre de gens incroyables, mus par des valeurs qui les poussent à réussir l'impossible.

Ma rencontre au Lesotho avec Mahehloa Pitso fait partie de ces instants mémorables. Nous étions assis dans sa cuisine et parlions de sa vie. Elle m'a raconté qu'elle était enceinte de six mois de son deuxième enfant lorsqu'elle a appris qu'elle était séropositive. « Au début, ça a été difficile, au lieu de me dire "Dieu merci, je suis vivante", je me disais "Mon Dieu, je suis séropositive !" », m'a-t-elle raconté. Cependant, de questions en réponses, elle m'a confié qu'elle avait fini par décider que trop, c'était trop, et qu'elle entendait « vivre sa vie et vivre positif ».

Un point important consistait à s'assurer que son bébé était né sans le VIH. Elle a bénéficié du soutien de l'organisation Mothers-2-Mothers, qui apporte éducation et réconfort aux femmes enceintes et aux nouvelles mères vivant avec le VIH. Nous avons parlé de son expérience à la clinique de Mabote, où son enfant est venu au monde. Emlyn a maintenant deux ans et il est séronégatif. Quant à Mahehloa, elle aide les autres mères séropositives à mener une vie saine et à mettre au monde des bébés en bonne santé, qui pourront vivre sans le VIH.

Mabehloa avec ses enfants. Elle aide désormais les autres mères à protéger leurs bébés du VIH.



C'est pour les familles comme celles de Mabehloa que j'ai appelé en mai 2009 à une quasi élimination de la transmission mère enfant du VIH d'ici à 2015, lors d'une réunion du Conseil d'administration du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Nous avons reçu un soutien très encourageant de défenseurs de cette cause, notamment de la Première Dame de France, Mme Carla Bruni-Sarkozy, qui a déclaré : « Il est capital d'intensifier nos efforts et de continuer à instruire les femmes sur leur propre santé. En faisant cela, nous pourrions éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant. » L'ONUSIDA redoublera d'efforts pour faire de ce rêve une réalité, en collaboration avec des partenaires comme le Coordonnateur américain de la lutte mondiale contre le sida, M. Eric Goosby, le Professeur Jeffrey Sachs, Directeur de l'Institut de la Terre à l'Université de Columbia, Stephen Lewis, Codirecteur d'AIDS Free World, l'UNICEF et l'OMS, deux organismes coparrainants de l'ONUSIDA, ainsi que le Fonds mondial.

Je citerai par exemple l'expérience passionnante du partenariat établi l'an dernier par l'ONUSIDA avec le projet « Villages du Millénaire » (PVM). Le PVM – une idée originale du Professeur Jeffrey Sachs, Conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki moon – apporte la preuve qu'il est possible d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement. Il vise à la réalisation de ces objectifs dans les environnements aux ressources les plus limitées, en donnant des moyens d'action aux communautés et en investissant dans un ensemble intégré d'activités simultanées.

En collaboration avec le PVM, l'ONUSIDA est en train de renforcer les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME), dans le but de créer des « zones sans TME ». Les communautés expérimenteront différents modèles de prévention, l'objectif étant d'identifier ce qui fonctionne le mieux et de fournir des enseignements précieux en vue d'une généralisation à l'ensemble de l'Afrique. Nous communiquerons de nouvelles données lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le développement, et présenterons les progrès concrets enregistrés dans les villages de dix pays concernant certains objectifs ambitieux, notamment l'accès aux services de PTME pour toutes les femmes enceintes séropositives. J'espère que notre réussite incitera d'autres acteurs à soutenir notre campagne, dont le but est de garantir une génération sans VIH.

Cette année a été une année difficile pour de nombreuses communautés. Elle a en effet été marquée par une lente reprise économique, des changements dans les menaces pesant sur le monde et un consensus difficile sur des questions capitales comme le changement climatique.

2010 a commencé avec les ravages causés par le séisme en Haïti, pays le plus durement touché par l'épidémie de VIH dans la Caraïbe. Selon les estimations, 120 000 personnes vivaient avec le VIH dans le pays avant le tremblement de terre.

Je suis soulagé de savoir notre personnel en Haïti en sécurité et j'exprime ma solidarité avec le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon dans le soutien apporté au peuple haïtien pour reconstruire la vie de millions de personnes et renforcer la riposte nationale au sida. Ainsi que l'a répété l'Envoyé spécial des Nations Unies en Haïti, l'ancien Président des Etats-Unis Bill Clinton, « les opérations de secours se sont intensifiées en Haïti afin de répondre à d'énormes besoins, mais ce n'est que le début d'un long chemin vers la remise sur pieds du pays ».

Continuer à dispenser des traitements antirétroviraux en période de crise. L'ONUSIDA collabore avec ses partenaires pour relancer la riposte au sida en Haïti.



La riposte au sida a eu sa part de succès et de revers durant l'année qui vient de s'écouler. Du côté des points positifs, plus de quatre millions de personnes bénéficient désormais d'un traitement antirétroviral. Pour la première fois, les données dont nous disposons montrent une tendance à la baisse du nombre des nouvelles infections à VIH, de 17% dans le monde sur les huit dernières années. Les progrès les plus importants ont été enregistrés en Afrique subsaharienne, où le nombre des nouvelles infections a baissé de 400 000 en 2008 par rapport à 2001.

L'année 2009 a également été celle du leadership énergique de certains gouvernements dans la riposte au sida, en Afrique du Sud par exemple, et de la levée des restrictions de voyage aux Etats-Unis. La recherche vaccinale suscite également de nouveaux espoirs, grâce notamment à la Fondation Bill & Melinda Gates, qui s'est engagée à financer la recherche à hauteur de 10 milliards de dollars US sur les dix prochaines années. Nous avons vu la Haute Cour de Delhi interpréter d'une manière restrictive les dispositions d'une loi visant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

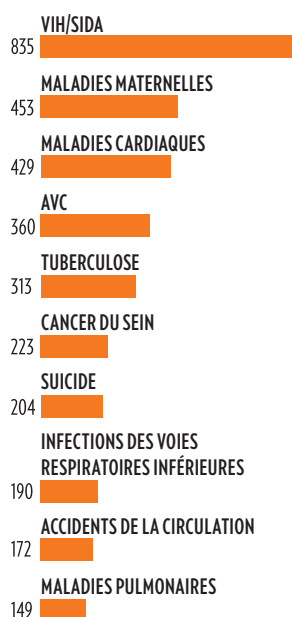
Toutefois, certains pays ont dans le même temps mis en place des législations qui restreignent les droits de l'homme. Ces lois, souvent axées sur une criminalisation des comportements, peuvent avoir pour effet d'exposer davantage les individus au risque d'infection par le VIH ou d'empêcher les personnes d'accéder aux services de prévention, de traitement et d'appui médico-social susceptibles de leur sauver la vie.

L'épidémie de VIH connaît une période de transition. Dans de nombreux pays et de nombreuses régions, les schémas de transmission du VIH sont très différents de ce qu'ils étaient il y a dix ans. En Asie, l'infection à VIH touche de plus en plus les couples hétérosexuels, en plus des professionnel(le)s du sexe et des consommateurs de drogues injectables. En Europe orientale, la transmission du VIH se fait principalement par la consommation de drogues injectables, mais on observe un nombre croissant d'infections chez les partenaires sexuels des consommateurs de ces drogues. La riposte au sida doit conserver une avance sur ces changements si l'on ne veut pas voir le virus l'emporter.

C'est dans cet esprit que ma seconde Lettre aux partenaires se concentre sur un ensemble fondamental de valeurs susceptibles de changer le cours de l'épidémie.

L'OBJECTIF DE L'EGALITE

Les 10 premières causes de décès chez les femmes âgées de 20 à 59 ans dans le monde (en milliers)



Source : OMS.

L'inégalité est l'une des caractéristiques de l'épidémie de sida. L'année dernière, 97% des nouvelles infections par le VIH – et 98% des décès liés au sida – dans le monde se sont produits dans les pays en développement. L'Afrique subsaharienne, qui abrite près des deux tiers des personnes vivant avec le VIH dans le monde, reste la région la plus touchée. Les femmes d'Afrique subsaharienne sont affectées de manière disproportionnée et il est urgent de revoir l'approche de la sexospécificité dans les cadres d'action contre le VIH. Une approche plus large s'impose, incluant les questions de la santé maternelle, des droits de propriété et de la violence. Nous avons eu l'occasion d'observer l'efficacité d'une unité entre le mouvement du sida et le mouvement des femmes.

L'ONUSIDA continuera à intensifier les actions nationales en faveur des femmes, des filles et de l'égalité entre les sexes dans le cadre de la riposte au sida. Nous mettrons en oeuvre un plan d'action – L'agenda pour l'intensification des mesures concernant les femmes, les filles, l'égalité entre les sexes et le VIH – mis au point pour traiter les problèmes persistants en matière d'inégalités entre les sexes et de violations des droits de l'homme, qui continuent à exposer davantage les femmes au risque d'infection par le VIH. L'ONUSIDA et ses partenaires, mettront en avant 26 mesures qui seront mises en oeuvre dans plusieurs pays, les premiers étant le Liberia, l'Inde et la Chine. Les efforts portent sur l'intégration des initiatives destinées à traiter le problème des violences faites aux femmes dans le cadre des programmes de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH, ainsi que sur le renforcement des capacités des autorités nationales en charge du sida, afin que l'égalité entre les sexes soit incorporée dans les politiques et les programmes de prévention du VIH.

L'égalité commence avec l'idée selon laquelle chaque individu doit pouvoir bénéficier du même accès aux services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH. Notre tâche consiste maintenant à se servir des progrès réalisés par les pays sur la voie de l'accès universel pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement.

L'ONUSIDA continuera à intensifier les actions nationales en faveur des femmes et de l'égalité dans le cadre de la riposte au sida.



Le mouvement pour l'accès universel a commencé par un appel à davantage de responsabilité de la part des pays. Il a été lancé dans le but de faire en sorte que toute personne dans le monde puisse accéder à des services de prévention, de traitement, de prise en charge et d'appui en matière de VIH en 2010. Ce mouvement a rassemblé les opinions de personnes venues d'horizons divers dans chaque pays, afin de fixer des objectifs et des échéances. Comme le disait Semereka, un représentant d'un réseau d'organisations de la société civile au Malawi, à propos du mouvement pour l'accès universel dans son pays en 2006 : « Nous avons enfin eu l'impression qu'on nous écoutait et que nos opinions étaient prises en comptes. »

De nombreux pays ont depuis atteint certains de leurs objectifs, mais ça n'est pas le cas globalement et il est peu probable que cela se concrétise d'ici à la fin de l'année 2010. Avec cinq ans devant nous pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement, nous devons faire preuve de critique et de renouvellement.

Le mouvement pour l'accès universel a créé en 2006 un espace de dialogue et de ralliement : il est temps que tout le monde se réunisse à nouveau. Pays par pays, faisons le bilan de ce qui a fonctionné et des obstacles qui nous empêchent d'atteindre nos objectifs.

Cette année, l'ONUSIDA assurera la coordination d'une série de consultations, qui réunira l'ensemble des parties prenantes de chaque région, afin d'examiner les progrès accomplis en matière d'accès universel. Nous insisterons sur l'obligation de rendre des comptes tout en prenant acte des progrès réalisés. Nous renouvellerons également notre engagement à éliminer les obstacles restants.

S'APPUYER SUR DES DONNEES PROBANTES POUR DE MEILLEURS RESULTATS

L'épidémie de VIH connaît une période de transition. Nous observons de plus en plus de changements dans les modes de transmission dans les régions et les pays. Aujourd'hui, la riposte au sida doit s'appuyer sur des données probantes et non pas sur des impressions. Il est tout à fait possible de recourir à des données scientifiques, tout en respectant cultures et traditions.

Je me trouvais récemment à Nyanza, dans le sud-ouest du Kenya, où la prévalence du VIH est très supérieure à celle observée dans d'autres régions du pays. J'ai participé à une réunion du conseil des anciens de l'ethnie Luo. On m'a relaté comment cette assemblée constituée d'hommes et de femmes vénérables se penche sur l'ensemble des données probantes disponibles, afin de voir ce qui peut être fait pour réduire les risques d'infection par le VIH dans leur communauté.

Une des options considérées a été celle de la circoncision masculine, bien qu'il ne s'agisse pas d'une pratique traditionnelle chez les Luo. Des données ont montré que la prévalence du VIH chez les hommes circoncis de Nyanza était de 5,5%, contre 17,3% pour les hommes non circoncis. Après avoir appris tout ce qu'ils pouvaient sur la question et en avoir longuement discuté, les membres du conseil ont pris la décision de promouvoir la circoncision masculine. En dépit des difficultés certainement bien réelles, j'ai été stupéfait par la mobilisation immédiate de la communauté, une fois leur décision prise. Dans les six semaines qui ont suivi, 32 000 hommes et garçons âgés de plus de 12 ans ont subi une circoncision volontaire.

Les communautés du monde entier doivent avoir ce débat difficile, en s'appuyant sur les données et les preuves concernant la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH. Nous devons conformer nos politiques à ces données probantes. L'ONUSIDA montrera comment les communautés peuvent apprendre les unes des autres et se mobiliser plus rapidement dans le but de sauver des vies.

Un pragmatisme semblable a fait ses preuves dans le traitement de problèmes comme la consommation de drogues injectables ou le commerce du sexe. Nous savons qu'après une décennie de programmes de distribution d'aiguilles et de seringues, l'Australie a estimé le montant des économies réalisées à un milliard et demi de dollars US. Ce ne sont pas des impressions qui feront baisser le nombre des nouvelles infections, mais des investissements intelligents.

A l'heure où le monde émerge de la crise économique, de nombreux pays sont en train d'opérer des choix difficiles quant aux investissements qu'ils consacreront à la santé et au développement. Nous devons renforcer l'idée selon laquelle la riposte au sida est un investissement rentable, non seulement pour contrer le VIH, mais en ce qui concerne également des objectifs plus larges en matière de santé, de développement et de droits de l'homme.

Comme cela a été mentionné dans l'article intitulé *Où va l'argent du sida ?* paru dans le *UNAIDS Outlook Report*, les ressources sont trop souvent affectées aux questions ayant la préférence des donateurs, qui ne correspondent pas nécessairement aux besoins les plus pressants d'un pays. D'après la Commission sur le sida en Asie, environ 95% des infections par le VIH chez les jeunes dans la région se produisent chez les adolescents plus exposés au risque. Cependant, plus de 90% des ressources allouées aux programmes axés sur la jeunesse sont utilisées dans des activités focalisées sur les jeunes moins exposés au risque, alors que ceux-ci représentent moins de 5% des infections.

Dans les pays où l'épidémie se répand principalement dans les populations plus exposées au risque d'infection, comme les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables ou les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les investissements dans la prévention du VIH consacrés à ces populations représentent à peine 5 à 7% du total des dépenses de prévention. Par exemple, en Europe orientale où près de 57% des nouvelles infections concernent les consommateurs de drogues injectables, un cent US par jour seulement est disponible pour les programmes de prévention destinés à cette population. Cela n'est pas suffisant si nous voulons fournir à ces personnes le matériel d'injection stérile ou les traitements de substitution essentiels pour réduire le nombre des nouvelles infections.

Dans les pays où l'épidémie se répand principalement dans les populations plus exposées au risque d'infection, comme les consommateurs de drogues injectables, les investissements dans la prévention du VIH consacrés à ces populations représentent à peine 5 à 7% du total des dépenses de prévention.



Bien que, dans la plupart des pays, la prévalence du VIH soit plus élevée dans la population carcérale que dans l'ensemble de la population, les détenus constituent une frange souvent ignorée de la population. Je me réjouis que nous ayons pu mettre en place, en collaboration avec nos coparrainants, l'UNODC, l'OMS et la Banque mondiale, le Réseau de partenariat sur le VIH dans les prisons d'Afrique, dont l'objectif est d'une part, d'améliorer l'accès des détenus à des services de santé de qualité, notamment pour les problèmes de VIH, de tuberculose, de santé mentale et de consommation de drogues, et d'autre part, de s'attaquer à la question de la surpopulation dans les prisons. Il est urgent de mettre en oeuvre des initiatives similaires dans d'autres parties du monde.

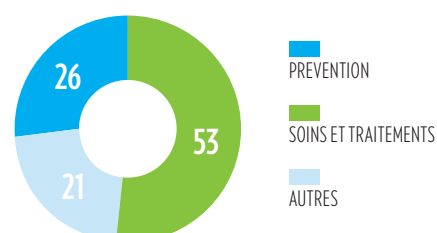
Nous devons également être clairs sur le fait que les nouvelles directives thérapeutiques entraîneront la mise sous traitement plus précoce de nombreuses personnes. Comme le montrent des données récentes, les stratégies thérapeutiques concernant les protocoles de première et de deuxième intention devront être ajustées.

Dans 50 pays communiquant des données, les traitements représentent 55% des investissements dans la riposte au sida. Cependant, la réalisation de l'accès universel conformément aux nouvelles directives thérapeutiques nécessitera des ressources beaucoup plus importantes que les 15,6 milliards de dollars disponibles en 2008 pour les programmes sur le VIH mis en oeuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

L'année dernière, j'ai écrit que les investissements nécessaires pour 2010 s'élèveraient à environ 25,1 milliards de dollars. Avec les directives actualisées, nous aurions besoin en 2010, par exemple, de 1,7 milliard de dollars supplémentaires pour que les pays puissent atteindre leurs objectifs en matière d'accès universel, selon les nouveaux critères relatifs aux traitements antirétroviraux.

DEPENSES POUR LE VIH PAR DOMAINE PROGRAMMATIQUE

Pays à revenu faible ou intermédiaire



Dans chaque pays, il sera nécessaire d'investir de manière appropriée dans la combinaison de programmes la plus stratégique, dans le but de faire plus avec des ressources moindres. Nous devons faire des choix éclairés par des données probantes, tout en restant fidèles à nos valeurs ; certains points, comme la nécessité de scolariser les enfants ou l'égalité entre les sexes, ne sont naturellement pas négociables. Cependant, il existe de nombreuses possibilités d'investissements rentables dans des actions destinées en priorité aux personnes vulnérables ou aux personnes plus exposées au risque d'infection, et permettant d'assurer des services de qualité sans rogner sur les coûts.

De nombreux pays s'abstiennent d'effectuer des évaluations complètes des risques et de mettre en place des programmes ayant fait leurs preuves. En Afrique subsaharienne, rares sont les programmes qui s'adressent aux hommes et aux femmes vivant une relation durable, dans la mesure où ces personnes sont considérées comme étant moins exposées au risque d'infection. Pourtant, dans de nombreux pays africains, la majorité des infections se produisent précisément dans cette population.

Dans son rôle de leadership, l'ONUSIDA s'attachera cette année à fournir des conseils clairs concernant les investissements, tout en encourageant les pays à investir de manière avisée, à la fois chez eux et à l'étranger. Nous avons besoin d'un financement complet du Fonds mondial et il est également nécessaire que les pays respectent leurs engagements.

Nous avons eu une année entière pour développer les premières réflexions sur les domaines prioritaires de l'ONUSIDA exposés dans ma lettre de l'an dernier. Suite à ma première réunion du Conseil de coordination du programme, nous avons élaboré avec les organismes coparrainants un nouveau Cadre de résultats. Ce cadre, pleinement opérationnel en 2010, bénéficie d'un budget, s'appuie sur des données probantes, est ancré dans les droits de l'homme et nous rend responsables des résultats obtenus.

Cadre de résultats : **neufs domaines prioritaires**

Le Cadre de résultats de l'ONUSIDA est porté par la passion et la détermination, à l'image de cette devise, « NOUS POUVONS ». Il décrit les résultats sur lesquels est axé notre travail et nous oblige à rendre des comptes par rapport à ces résultats. Ce cadre a été approuvé par les directeurs des organismes coparrainants de l'ONUSIDA en avril de l'année dernière. Les neuf domaines prioritaires choisis ont été retenus parce qu'ils contribuent à la réalisation des objectifs fixés par les pays en matière d'accès universel ainsi qu'à l'accomplissement des Objectifs du Millénaire pour le développement. Dans les prochains mois, l'ONUSIDA publiera pour chacune de ces priorités un plan stratégique décrivant les actions à mettre en œuvre pour l'année à venir. Il s'agit de mesures énergiques qui auraient dû être prises il y a longtemps.

- 1 Nous pouvons réduire la transmission du VIH par voie sexuelle.
- 2 Nous pouvons empêcher les mères de mourir et les bébés d'être infectés par le VIH.
- 3 Nous pouvons faire en sorte que toutes les personnes vivant avec le VIH bénéficient d'un traitement.
- 4 Nous pouvons éviter les décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.
- 5 Nous pouvons empêcher la contamination des consommateurs de drogues par le VIH.
- 6 Nous pouvons faire disparaître les lois répressives, les politiques, les pratiques et les attitudes stigmatisantes ou discriminatoires, qui constituent des obstacles à des actions efficaces contre le sida.
- 7 Nous pouvons mettre un terme aux violences faites aux femmes et aux filles.
- 8 Nous pouvons donner aux jeunes les moyens de se protéger contre le VIH.
- 9 Nous pouvons renforcer la protection sociale en faveur des personnes affectées par le VIH.

10 Lors de la dernière réunion du Conseil, il a été demandé à l'ONUSIDA d'inclure dans ses priorités le développement de programmes complets destinés à réduire la transmission du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles. Le Conseil de coordination du programme a reconnu que, dans de nombreux pays, le nombre d'infections par le VIH dans ces populations était important et en augmentation, et que les droits humains de ces personnes devaient être respectés. Durant l'année à venir, l'ONUSIDA entend collaborer étroitement avec ses partenaires, notamment les donateurs, les gouvernements, les organisations de la société civile et les membres des communautés, pour faire avancer ces sujets, et rendra compte au Conseil des progrès réalisés dans ce domaine plus tard dans l'année.

GARANTIR SANS CESSER LES DROITS ET LA DIGNITÉ

La riposte au sida a été portée par un important mouvement de la société civile, qui a plaidé sans relâche pour le respect des droits de l'homme.

Les effets combinés d'une pression obstinée de la société civile, d'un pouvoir judiciaire indépendant et d'un gouvernement tourné vers l'avenir, ont conduit en Inde à la dépénalisation des pratiques sexuelles entre adultes consentants, restaurant ainsi la dignité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. En Amérique latine, un sentiment opposé à l'homophobie tend à se développer dans l'opinion publique. D'autres pays, en revanche, continuent à considérer les relations homosexuelles comme un acte criminel.

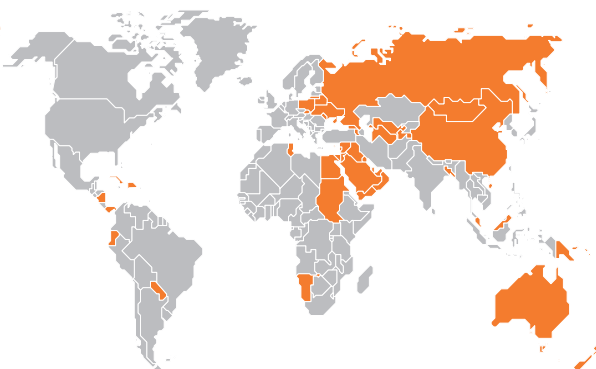
A compter de l'année 2010, les personnes vivant avec le VIH ne sont plus interdites d'entrée sur le territoire des États-Unis à cause de leur statut sérologique. S'exprimant sur la levée des restrictions, le Président Barack Obama a déclaré : « Nous parlons de réduire la stigmatisation associée à cette maladie et pourtant, nous avons traité un visiteur vivant avec le VIH comme une menace. Si nous voulons être le leader mondial de la lutte contre le sida, nous devons agir en conséquence. »

Actuellement, 57 pays imposent encore certaines restrictions à l'entrée, au séjour ou à la résidence, en fonction du statut sérologique d'une personne vis-à-vis du VIH. L'ONUSIDA entend plaider pour l'égalité des droits des personnes vivant avec le VIH à se déplacer librement dans le monde.

Restrictions de voyage

Etablir la cartographie des progrès vers l'accès universel. Pays, territoires et zones appliquant, sous une forme quelconque, une ou plusieurs restrictions, liées au VIH, à l'entrée, au séjour ou à la résidence.

OUI NON



J'ai demandé à l'ensemble du personnel de l'ONUSIDA d'aborder la question des restrictions de voyage avec les hauts fonctionnaires, les parlementaires, les représentants de la société civile, les représentants du secteur privé et leurs homologues du système de l'ONU. Nous soutiendrons les personnes qui ont eu à subir l'indignité et l'injustice de ces restrictions, lorsqu'elles, ou des membres de leurs familles, ont essayé de se rendre à l'étranger et se sont vu refouler en raison de leur statut sérologique vis-à-vis du VIH.

L'ONUSIDA va intensifier son appui aux gouvernements afin de passer en revue et d'éliminer les lois, les politiques et les pratiques, qui restreignent les droits des personnes à entrer, séjourner ou résider dans un pays en fonction de leur statut sérologique. Nous réunirons des parlementaires, des représentants des gouvernements, des organisations de la société civile et des personnes vivant avec le VIH pour élaborer une feuille de route du changement. Cette tâche constitue une étape vers l'élimination totale des lois, des politiques, des pratiques, de la stigmatisation et de la discrimination, qui sont autant d'obstacles à une riposte efficace au sida.

La dépendance à la drogue est un autre domaine qui peut bénéficier d'approches de santé publique. La Cour suprême indonésienne a par exemple décrété que les consommateurs de drogues devaient pouvoir accéder à des traitements, au lieu d'être considérés comme des criminels. Le Gouvernement ukrainien a intégré la réduction des risques, y compris les traitements de substitution, à sa politique officielle. En présence de lois répressives, il est difficile de proposer des options en matière de prévention et de traitement du VIH, et les personnes concernées hésitent à recourir aux services sociaux. Plus important encore, les lois répressives privent ces personnes – qu'il s'agisse des professionnel(le)s du sexe,

des personnes homosexuelles ou des consommateurs de drogues – de leur dignité d'être humain. Annuler de telles lois restaurera la foi dans les droits de l'homme universels.

En novembre 2009, j'étais en Chine, où nous avons lancé le premier indice de stigmatisation en collaboration avec le Gouvernement chinois. Le rapport a montré que 42% des participants à l'étude vivant avec le VIH avaient fait l'expérience d'une forme de discrimination à cause de leur statut sérologique. Au Royaume-Uni, près de 21% des participants à l'étude vivant avec le VIH avaient été l'objet d'agressions verbales ou de harcèlement durant l'année écoulée.

En 2010, nous continuerons, avec nos partenaires, à rassembler des données stratégiques pour aider à réduire la stigmatisation et nous plaiderons pour des approches des programmes fondées sur les droits.

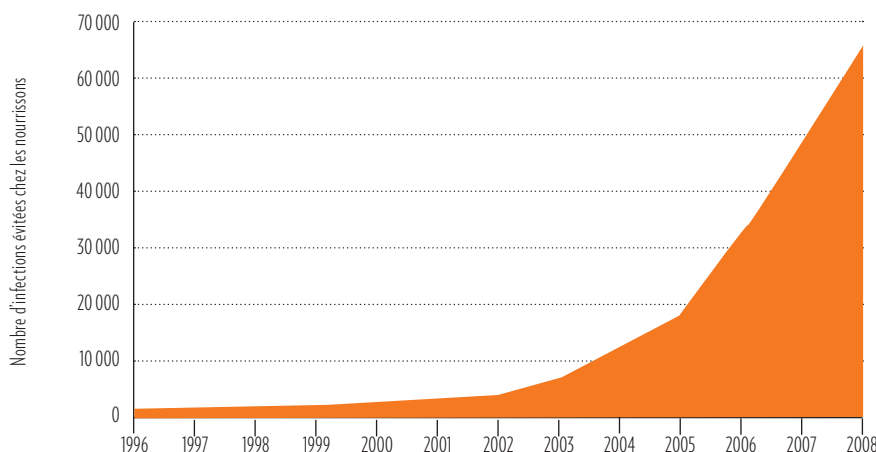
OBJECTIF ZERO NOUVELLE INFECTION, DES TRAITEMENTS POUR TOUS CEUX QUI EN ONT BESOIN

A l'aube de cette nouvelle décennie, je pense souvent au nombre 0 et, plus particulièrement, à l'objectif de zéro nouvelle infection et à la manière d'y parvenir. Cet objectif ne nécessitera pas moins qu'une révolution de la prévention. Dans le même temps, nous devons continuer à garantir un traitement pour tous ceux qui en ont besoin, ce point prenant une importance particulière, étant donné les changements intervenus dans les nouvelles directives sur les traitements antirétroviraux. Nous devons savoir où et comment se transmet le VIH et trouver des moyens pour mesurer plus rapidement le nombre des nouvelles infections. Chaque jour, 7400 personnes supplémentaires sont infectées par le virus. Pour deux personnes démarrant un traitement, cinq nouvelles personnes sont infectées.

Nous devons nous inspirer des paroles du Président Jacob Zuma, lorsqu'il a déclaré devant le Conseil national des provinces : « Si nous voulons enrayer la progression de cette maladie dans notre société, nous devons prendre des mesures extraordinaires. Nous devons amener l'ensemble des Sud-Africains à devenir responsables en matière de santé et de bien-être, non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés. »

En décembre 2009, j'ai demandé la création d'une commission de haut niveau sur la prévention du VIH, qui sera mise sur pieds en partenariat avec Laurie Garrett du Conseil des relations internationales. J'espère ainsi apporter un souffle nouveau dans le domaine de la prévention. Une manière d'y parvenir consiste à fournir aux pays les meilleures informations et d'établir un consensus scientifique et politique le plus large possible sur les programmes de prévention présentant le meilleur rapport coût/efficacité.

ESTIMATION DU NOMBRE DES INFECTIONS ÉVITÉES CHEZ LES NOURRISSONS GRÂCE À L'ADMINISTRATION DE TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX PROPHYLACTIQUES AUX FEMMES ENCEINTEES SÉROPOSITIVES DANS LE MONDE



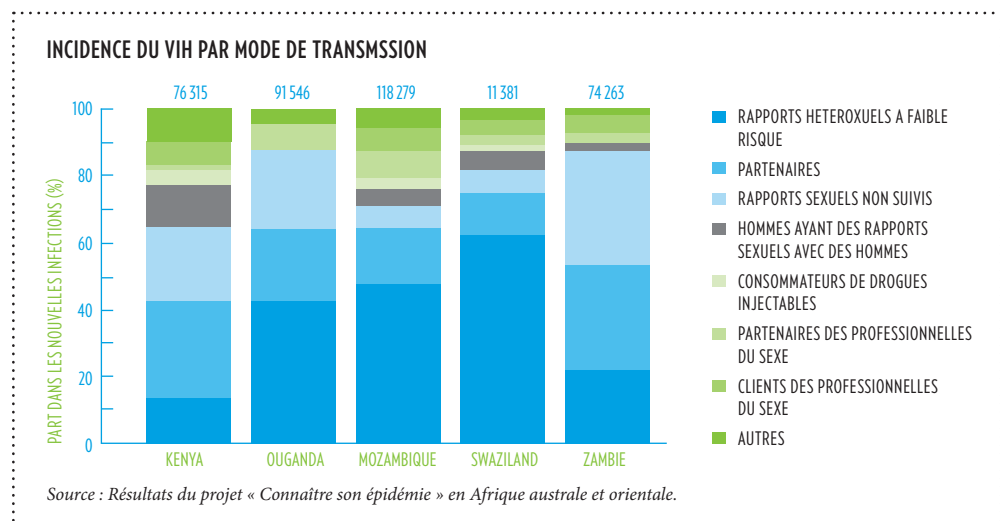
Source : Le point sur l'épidémie de sida 2009 (ONUSIDA).

Une prévention efficace signifie une augmentation de la demande de préservatifs masculins et féminins et une amélioration de l'accès à ces moyens de protection. Un des points de départ dans ce domaine doit être un effort concerté en faveur d'un usage accru du préservatif. L'initiative mondiale pour l'usage du préservatif de l'UNFPA est à l'œuvre dans 72 pays, afin de prolonger les stratégies nationales en travaillant sur l'approvisionnement, mais aussi sur la demande. L'objectif est d'inciter à utiliser davantage les préservatifs tout en augmentant leur disponibilité. Il est essentiel que les préservatifs féminins fassent partie de l'équation. A ce sujet, il est satisfaisant de constater que leur prix a diminué de 25% au cours de l'année écoulée. Fait sans précédent, 50 millions de préservatifs féminins ont été distribués en 2009 (36,2 millions en Afrique subsaharienne) contre 21,1 millions en 2008.

L'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins couvre moins d'un quart des besoins.



Cependant, l'approvisionnement en préservatifs masculins et féminins couvre moins d'un quart des besoins. En Afrique subsaharienne, la quantité de préservatifs disponibles par homme en âge de procréer est de quatre par an seulement. Nous n'avons pas fait assez pour promouvoir cet outil de prévention du VIH relativement peu cher et très efficace. Dans certaines régions, il est choquant de constater le manque de connaissances concernant les préservatifs en tant que moyen de protection contre le VIH : en Somalie, par exemple, 4% des jeunes femmes seulement ont une connaissance précise du VIH et 11% des femmes adultes seulement savent que les préservatifs peuvent empêcher la transmission du virus.



Nous devons également accroître le nombre des services proposant une circoncision masculine sans risque aux hommes hétérosexuels dans les contextes hyperendémiques. Il est également nécessaire que nous continuions d'investir dans la recherche et le développement en matière de prévention – en particulier dans les domaines des microbicides, des vaccins et de la prophylaxie pré-exposition – dans l'attente de la

découverte d'un traitement curatif. Le rôle des traitements antirétroviraux pour mettre un terme aux nouvelles infections ainsi que la manière dont ces traitements peuvent être utilisés dans le cadre d'une prévention combinée du VIH doivent être étudiés davantage, comme l'a montré le Dr Julio Montaner, Président de la Société internationale du sida.

L'ancien Président du Botswana, Festus Mogae, rallie les aînés du continent africain à l'objectif d'une génération sans sida.



Je souhaite ici remercier l'ancien Président du Botswana, Festus Mogae, pour son leadership dans le ralliement des aînés du continent africain à l'objectif d'une génération sans sida. Il est de la responsabilité des aînés de voir que l'autosatisfaction n'a pas sa place à l'heure où des avancées deviennent visibles. Nous avons besoin de champions comme lui pour aborder franchement les questions portant sur la sexualité humaine, y compris les rapports sexuels transactionnels et intergénérationnels, le commerce du sexe, l'homophobie, l'inégalité entre les sexes, la violence fondée sur le sexe et la consommation de drogues, avec ses pairs et le grand public, afin de trouver des solutions locales et durables.

Nous étudierons également des moyens d'amplifier le mouvement pour « la santé, la dignité et la prévention pour les personnes séropositives » lancé par le réseau GNP+. Avec plus de quatre millions de personnes sous traitement, il s'agit d'un mouvement puissant réunissant traitement et prévention.

Nos constatons de plus en plus que les initiatives naissent sur Internet plutôt que sur le terrain. Sur AIDSpace.org, un site de réseau social destiné à la communauté mondiale du sida, des informations commencent à être échangées et des débats commencent à avoir lieu sur des questions comme les meilleures pratiques en matière de prévention. J'espère que cela permettra d'accroître la solidarité entre les personnes travaillant sur le sida et le développement.

Nous ne pouvons parler d'augmenter l'accès à la prévention sans garantir l'accès aux traitements. Avec actuellement plus quatre millions de personnes traitées et plus de 33,4 millions de personnes vivant avec le VIH, nous ne pourrions pas nous contenter « d'actions ordinaires ».

Cette année, j'organiserai un forum axé sur ce que l'ONUSIDA appelle Traitement 2.0, une nouvelle génération d'options thérapeutiques. Nous avons vu que les directives thérapeutiques avaient changé, que l'accès aux traitements s'était amélioré, mais peu de discussions se sont penchées sur la nature des traitements dans les années à venir. Comment allons-nous faire face au problème du déficit de ressources et du rationnement des moyens ? Le monde doit-il dépendre de traitements de deuxième intention coûteux ? Pouvons-nous améliorer l'efficacité des protocoles thérapeutiques ? Plus important encore, comment les pays pourront-ils s'approprier davantage les programmes de traitement pour gérer les besoins croissants dans ce domaine ? Je crois que nous pouvons réfléchir ensemble, au-delà des schémas traditionnels, à une approche globale et durable des traitements.

MISER SUR LES LIENS ENTRE LES GRANDS PROBLEMES MONDIAUX

Nous verrons en 2010 dans quelle mesure le sida est relié aux autres grands problèmes du monde. De la santé mondiale, au développement international en passant par les droits et les économies, la capacité à tirer profit des résultats de la riposte au sida passe par l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant de ces résultats.

Alors même que nous élargissons l'accès aux traitements antirétroviraux, nous ne pouvons ignorer les besoins existants en matière de santé et de sécurité sociale. Un traitement antirétroviral prophylactique pour une femme enceinte séropositive n'est pas d'une grande utilité en l'absence de matériel adéquat ou de professionnels de santé qualifiés pour mettre au monde son enfant en toute sécurité.

Le traitement des problèmes de protection sociale a souvent des retombées directes sur la prévention, le traitement, la prise en charge et l'appui en matière de VIH. Prenons l'exemple des transferts en espèces. Je me suis réjoui d'apprendre que des programmes de transferts en espèces pouvaient faire une différence dans la vie de jeunes filles au Malawi. Si un faible montant comme un dollar peut réduire de 40% le nombre d'enfants déscolarisés, alors nous devons trouver l'argent pour maintenir ces enfants dans le système scolaire et les protéger des dangers du VIH.

En Afrique subsaharienne, le Programme alimentaire mondial et ses partenaires n'apportent pas uniquement une aide alimentaire aux personnes suivant un traitement contre le VIH, mais à l'ensemble de leurs familles. L'intégration des programmes portant par exemple sur le VIH et la tuberculose profite à la fois aux patients et aux établissements de soins.

Il est important de procurer de la nourriture et d'apporter un soutien nutritionnel aux personnes sous traitement antirétroviral.



Nous nous améliorons pour ce qui est d'aborder les problèmes globalement plutôt que verticalement. Par exemple, alors que le processus de reconstruction débute en Haïti, nous devons nous concentrer sur la manière de mettre en place des systèmes susceptibles de contribuer à l'ensemble des Objectifs du Millénaire pour le développement. C'est d'ailleurs ce que nous devrions faire partout dans le monde.

Le débat sur le changement climatique a mis en lumière la perpétuelle vulnérabilité de l'humanité et la nécessité d'actions collectives. Les réunions du Conseil des ministres du Gouvernement népalais au camp de base de l'Everest et la réunion ministérielle sous-marine aux Maldives ont montré comment des actions lointaines pouvaient influencer la situation sur le terrain chez soi. Tout comme le problème du changement climatique ne pourra être réglé qu'à travers une solidarité mondiale, l'accès universel ne pourra se réaliser que lorsque notre vision dépassera les confins étroits des frontières nationales.

C'est pourquoi l'ONUSIDA travaille avec l'Union africaine à la création d'une agence du médicament pour l'Afrique. Une action collective dans ce domaine comportera des avantages, non seulement en ce qui concerne le sida, mais également pour le secteur de la santé dans son ensemble.

C'est aussi la raison pour laquelle je place beaucoup d'espoir dans l'accord de partenariat que j'ai signé avec le Secrétaire général de la Francophonie, M. Abdou Diouf. Nous pensons qu'ensemble, nous pouvons utiliser la riposte au sida pour mobiliser des soutiens politiques dans les pays francophones d'Afrique et du monde entier.

De la même manière, l'ONUSIDA entend faciliter une coopération entre les pays du Sud, afin que ceux-ci puissent partager leurs expériences et les enseignements retenus de la riposte au sida sur tous les fronts, prévention, traitements et appui médico-social.

En ce qui concerne les ressources, nous savons que les fonds servant à financer les traitements de la majorité des plus de quatre millions de personnes actuellement traitées proviennent soit du Gouvernement américain, soit du Fonds mondial. Toute baisse des financements issus de ces deux sources mettrait en danger les programmes nationaux et ferait peser une menace sur des vies humaines. Nous devons trouver de nouveaux moyens pour diversifier les sources de financement et nous assurer d'une plus grande appropriation des programmes par les pays.

Pour commencer, tous les pays du G20 doivent financer intégralement leurs programmes nationaux concernant le sida sur leurs propres ressources, ce que fait le Brésil depuis plusieurs années. D'autres pays doivent augmenter la part des ressources nationales dans le financement de leurs programmes, conformément aux engagements pris à Abuja, et envisager des options innovantes en matière d'assurance santé, afin d'élargir la couverture des soins de santé. Cela contribuera à une plus grande appropriation des actions nationales contre le sida et assurera la viabilité à long terme de ces actions.

La jeune génération doit adhérer à l'idée d'une riposte au sida fondée sur les droits et amener cette riposte à un niveau supérieur, en y apportant un nouveau regard et une nouvelle énergie.



J'ai été frappé par les paroles de plusieurs dirigeants lors d'une réunion sur les stratégies, organisée l'année dernière afin d'aborder de manière franche l'orientation future de la riposte au sida. Certains ont observé que nombre d'entre nous autour de la table avaient connu le début de l'épidémie de sida au plus près et de manière personnelle. Comme cela a été rapporté par un membre du groupe, « la conscience de cette pandémie commence déjà à nous échapper avec la jeune génération qui arrive au pouvoir, gagne en influence et n'a aucune mémoire institutionnelle ou personnelle des ravages causés à l'époque, et il faut maintenant se rendre dans des contrées de plus en plus enclavées pour voir le visage de la pandémie qu'ont connu les anciens comme nous ». Ces paroles simples de Laurie Garret illustrent la nécessité d'amener de nouveaux leaders autour de la table et de s'assurer que les dirigeants du monde entier sont conscients des ravages que l'épidémie de sida a causés en seulement 29 ans.

La jeune génération doit adhérer à l'idée d'une riposte au sida fondée sur les droits et amener cette riposte à un niveau supérieur en y apportant un nouveau regard et une nouvelle énergie.

L'ONUSIDA a l'opportunité formidable de récolter les fruits des actions entreprises en 2009. Nous sommes en train de trouver des moyens pour conserver notre flexibilité et mettre en place des systèmes qui nous permettent de consacrer notre temps et notre énergie aux actions de la riposte au sida pour lesquelles l'ONUSIDA peut faire une énorme différence.

Les recommandations de la Deuxième évaluation indépendante de l'ONUSIDA contiennent des possibilités majeures que nous ne manquerons pas d'exploiter. Les évaluations, portant à la fois sur le siège et les bureaux locaux de l'ONUSIDA, nous ont fourni des indications sur la manière de mieux organiser le programme afin d'en tirer le meilleur rendement.

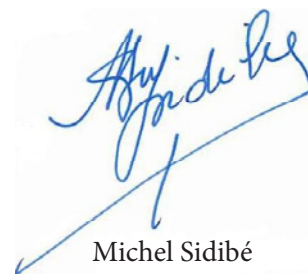
L'ONUSIDA travaillera également à la réussite de plusieurs événements majeurs qui doivent avoir lieu cette année : la Conférence internationale sur le sida à Vienne, la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les Objectifs du Millénaire pour le développement et l'importante Conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial, sans oublier la Coupe du Monde 2010 de football en Afrique du Sud.

Ma première année à la tête de l'ONUSIDA m'a ouvert les yeux sur le véritable sens du triomphe de l'esprit humain et je vous promets que cela a stimulé mon énergie.

Permettez-moi d'insister à nouveau sur trois points pour l'année à venir.

- ① Le compte à rebours a commencé en ce qui concerne l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et chaque étape franchie nous rapproche d'une quasi-élimination de ce type de transmission.
- ② Objectif zéro nouvelle infection et Traitement 2.0. J'appelle à une accélération des initiatives et à une nouvelle manière de penser dans le but d'obtenir de meilleurs résultats.
- ③ Tournons notre attention vers les dirigeants de demain. Identifions, conseillons et apprenons de la nouvelle équipe de relayeurs, qui, demain, nous amènera jusqu'à la ligne d'arrivée.

Permettez-moi enfin de mentionner le privilège que j'ai de travailler avec une équipe qui constitue une source d'inspiration au quotidien. Je remercie également l'ensemble des partenaires de l'ONUSIDA pour leur confiance. J'attends avec impatience vos réactions sur la manière dont nous pouvons travailler ensemble et faire avancer l'espoir.



Michel Sidibé
Directeur exécutif

20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse
T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35
distribution@unaids.org
www.unaids.org



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE