

LETTRE AUX PARTENAIRES | 2011

Michel Sidibé
Directeur Exécutif
ONUSIDA



Chers Collègues,

Je crois en un monde où il y a :
Zéro nouvelle infection à VIH.
Zéro discrimination.
Zéro décès lié au sida.

Ceci est la nouvelle vision de l'ONUSIDA. Ceci est notre passion, notre engagement, notre résolution. Il y a quelques années, nous ne pouvions que rêver d'un tel jour – mais désormais, nous savons que nous pouvons en faire une réalité.

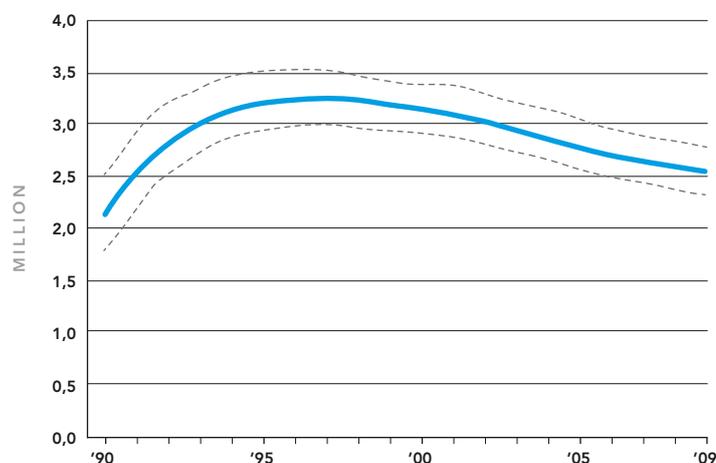
30 ANNÉES D'ÉPIDÉMIE

Cette année, le monde commémore 30 années d'existence du sida et 30 années de riposte à cette épidémie. C'est le moment de nous souvenir des amis et parents que nous avons perdus. C'est le moment de nous féliciter des succès remportés et aussi de réfléchir sur nos échecs.

Il y a 30 ans, le monde avait tardé à réagir face à l'épidémie du sida ; et cela s'était avéré catastrophique. Mais des voix se sont élevées avec persistance et ont donné naissance à un véritable partenariat entre gouvernements du Sud et du Nord, les personnes vivant avec le VIH, la société civile, les communautés et les organisations déterminées à donner de la riposte.

En effet, le monde a déjà commencé à inverser la tendance de l'épidémie du sida – 56 pays au moins ont déjà réussi à stabiliser ou à réduire de plus de 25 % les nouvelles infections au VIH au cours des dix dernières années. Les nouvelles infections au VIH chez les nouveaux nés ont diminué de 25 % – un pas de géant vers l'élimination virtuelle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015. Plus de cinq millions de personnes sont sous traitement antirétroviral, ce qui a réduit de plus de 20 % les décès liés au sida au cours des cinq dernières années.

Nombre de Personnes Nouvellement Infectées par le VIH



VISION POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF ZÉRO NOUVELLE INFECTION

Objectifs fixés pour 2015 :

Transmission sexuelle du VIH réduite de moitié y compris chez les jeunes, les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du travail du sexe.

Transmission verticale du VIH éliminée et la mortalité maternelle liée au sida réduite de moitié.

Toutes les nouvelles infections au VIH prévenues auprès des toxicomanes.

VISION POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF ZÉRO DISCRIMINATION

Objectifs fixés pour 2015 :

Les lois et pratiques répressives autour de la transmission du VIH, le travail du sexe, l'usage des drogues ou l'homosexualité réduites de moitié.

Les interdictions d'entrée, de séjour et de résidence liées au VIH éliminées dans la moitié des pays qui en sont dotés.

Les besoins particuliers des femmes et des jeunes filles par rapport au VIH adressés dans au moins la moitié des ripostes nationales au VIH.

Zéro tolérance pour la violence sexiste.

VISION POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF ZÉRO DÉCÈS LIÉ AU VIH

Objectifs fixés pour 2015 :

Accès universel à la thérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH et admissibles au traitement.

Les décès des suites de tuberculose réduits de moitié parmi les personnes vivant avec le VIH.

Les personnes vivant avec le VIH et les familles affectées par le VIH visées dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et ont accès aux soins fondamentaux et au soutien.

L'Afrique du Sud et l'Inde – les pays qui comptent le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH dans leurs continents respectifs – sont en train d'inverser la tendance de l'épidémie du sida grâce à des actions audacieuses et à des décisions intelligentes. La nouvelle orientation prise par l'Afrique du Sud à l'égard du sida sous l'égide du Président Zuma est en train d'ouvrir la voie au dialogue et à la transformation sociale – par l'adoption des normes sociales, la mobilisation des citoyens vers la connaissance de leur statut sérologique, et, dans le même temps, par le renforcement des services de prise en charge sanitaire.

Grâce à dix années d'investissements dans des programmes éclairés par des données probantes, l'Inde a pu toucher les personnes les plus vulnérables à l'infection à VIH. Par une synergie d'efforts visant à réduire les stigmatisations et les discriminations, et à protéger les droits humains à l'aide d'une société civile vigilante, le pays est en train de combler le retard accusé dans l'accès aux services de prise en charge du sida par les personnes dans le plus grand besoin.

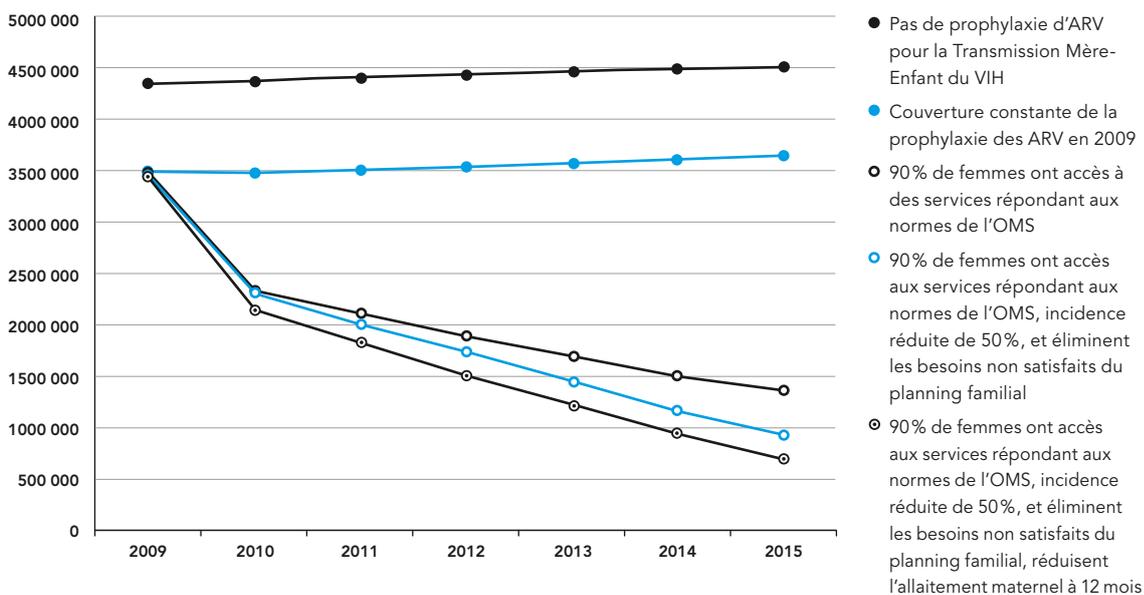
La Chine a démontré le pouvoir de la mise à échelle – on y compte aujourd'hui plus de 680 centres qui offrent des traitements de méthadone contre 8 en 2004. Le Brésil est resté à l'avant-garde de l'accès universel au traitement indépendamment du climat économique.

Le monde ne devrait pas avoir le triomphe modeste devant ces succès remportés de haute lutte. Toutefois, nous avons le devoir de penser aux 30 millions de vies perdues à cause du sida – la conséquence directe de l'inertie à l'échelle mondiale. La tentation est forte de céder à la complaisance en temps d'austérité financière – mais l'expérience a démontré que le découragement et la négligence sont deux facteurs qui font la part belle à l'expansion de cette maladie.

L'élimination virtuelle de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est possible

Estimation des nouvelles infections au VIH chez les enfants de 0 à 14 ans : Des scénarii différents pour 25 pays

Source : Mahy M, Stover J, Kiragu K, et al. What will it take to achieve virtual elimination of mother-to-child transmission of HIV ? An assessment of current progress and future needs. Sex Trans Infect (Suppl) 2010.

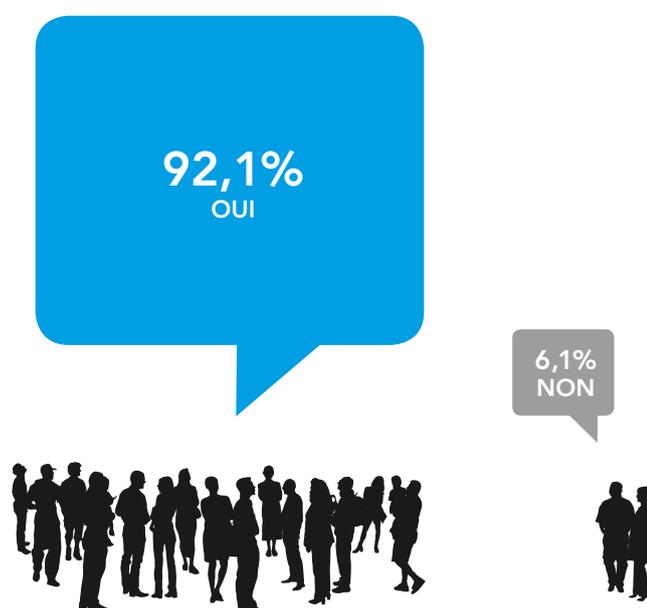


REUNION DE HAUT NIVEAU SUR LE SIDA EN 2011

L'occasion historique nous est offerte cette année de consolider les acquis des trois dernières décennies. En juin 2011 sera célébré le 10ème anniversaire de la Déclaration de l'Engagement sur le VIH/SIDA de 2001 et cela fera cinq ans que le monde s'est engagé à relever le défi de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien du VIH.

Les dirigeants du monde rassemblés à New York à l'occasion d'une Réunion de Haut Niveau de l'Assemblée Générale sur le sida ont pris la responsabilité de susciter à nouveau l'espoir, et de réactiver le mouvement de lutte contre le sida. Les promesses faites et les propos tenus par les dirigeants lors de cette réunion définiront le programme de l'avenir. Ensemble, nous pouvons faire de cette décennie, une décennie déterminante, une décennie qui marquera le début de la fin du sida.

L'épidémie du sida est-elle importante ?



Cet avis est partagé à travers le monde. Un sondage effectué par l'ONUSIDA en Mai 2010 a révélé que d'une région à l'autre, les pays continuent de classer le sida au sommet de la liste des problèmes les plus importants auxquels le monde fait face. Près de la moitié des personnes interrogées ont dit qu'elles étaient optimistes quant à la fin de la propagation du VIH d'ici 2015.

PASSER DE LA GESTION DE LA CRISE À LA GESTION DU CHANGEMENT

« L'Objectif Zéro » exige bien plus que la simple acceptation de la validité des approches scientifiques, politiques et sociales actuelles. Cela nécessite un acte innovant délibéré de promotion de l'innovation dans la science, de simplification du traitement et de la prévention de l'infection à VIH, de lutte contre des normes sociales solidement ancrées pour protéger les femmes et les enfants, de révision des lois archaïques qui privent ouvertement ou de façon subliminale les individus de dignité et de respect ; dans le même ordre d'idée, l'argent consacré à la santé devrait cesser d'être vu comme une dépense, mais comme un investissement sur la préservation de l'avenir.



LES NOUVELLES FRONTIÈRES DE LA RIPOSTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DU SIDA

Les approches que nous avons adoptées jusqu'ici ont atteint leurs limites et ne sont plus de nature à nous faire franchir la ligne d'arrivée. La riposte contre l'épidémie du sida doit se transformer. La riposte contre l'épidémie du sida doit explorer de nouvelles frontières.

Permettez que je fasse une esquisse de six nouvelles frontières, interdépendantes les unes des autres, pour lesquelles l'avancée de l'une seule ne peut contribuer de façon suffisante à la riposte contre l'épidémie du sida à l'échelle mondiale.

1 La Démocratisation de la riposte contre l'épidémie du sida

Les promesses politiques faites à l'échelle mondiale ou nationale doivent être appuyées par des ressources et des services de prise en charge en faveur des villes et villages, communautés, ménages, écoles et hôpitaux. La démocratisation de la riposte contre l'épidémie du sida est impérative et doit s'articuler de façon décentralisée. Lorsque c'est le cas, les personnes atteintes de l'épidémie sont écoutées et leurs dirigeants suivis pour trouver des solutions locales et durables. Les communautés se mobiliseront vraiment si elles ont la possibilité réelle d'accéder aux informations et aux services.

Au Kenya, la tribu Luo a adopté la circoncision masculine, un mouvement béni par les anciens du village au titre des efforts consentis par la communauté en vue d'endiguer les nouvelles infections au VIH parmi les jeunes. Des réseaux de travailleurs du sexe se constituent à travers le monde afin de gérer les services de prise en charge du VIH pour eux-mêmes, leurs clients et leurs partenaires. Des programmes destinés aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et aux transsexuels sont de plus en plus élaborés « par les concernés » plutôt que « pour les concernés ».

La voie sexuelle reste le principal vecteur de transmission du VIH à travers le monde. Sans démocratisation de la riposte contre l'épidémie du sida, l'enracinement profond des normes sociales sur la sexualité – y compris les rapports sexuels

intergénérationnels et entre personnes à l'écart d'âge considérable, la violence et l'abus ne pourront être gérés de façon efficace.

Les personnes affectées par l'épidémie doivent se faire entendre – et là où c'est nécessaire, nous devons amplifier leur voix. Les personnes vivant avec le VIH ont été en première ligne dans le combat pour l'accès à la santé et à la justice sociale. Elles sont au centre de la révolution que doit subir la prévention du VIH et de la définition d'une ère nouvelle d'accès au traitement.

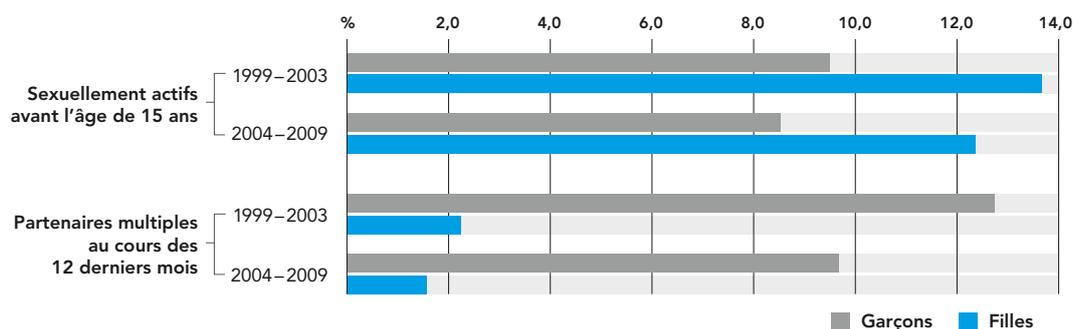
La démocratisation de la riposte relève du ressort des leaders nationaux et mondiaux. Démocratisation ne signifie nullement réduction de la responsabilité au sommet—en réalité, elle sous-entend une obligation plus accrue de rendre compte. C'est pourquoi un nouveau débat sur le sida au Conseil de Sécurité cette année est impératif pour nous—ainsi qu'un nouveau mandat destiné à accélérer le changement. Je compte sur les dirigeants Africains pour mener cette action.

J'ai également été très ravi d'entendre les dirigeants Africains évoquer la revitalisation du Mécanisme de Veille Africaine sur le sida de l'Union Africaine. Ceci va renouveler la solidarité des dirigeants Africains au plus haut niveau et appuyer la révision par les pairs et le partage des responsabilités en matière de riposte contre le sida. Les dirigeants Africains ont le pouvoir de dévier la trajectoire de l'épidémie de manière substantielle

Les Jeunes et le risque sexuel

Individus âgés entre 15 et 25 ans sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans et qui ont eu des partenaires multiples au cours des 12 derniers mois.

Sources : Statistiques Démographiques DHS et ONU.



La jeunesse – un moteur de changement

Je reste convaincu que les jeunes d'aujourd'hui prendront le relais de la lutte au cours de la décennie prochaine. Les jeunes peuvent apporter un souffle nouveau au mouvement de lutte contre le sida et imposer la justice sociale et l'équité. Ils peuvent mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination. Ils peuvent arrêter les nouvelles infections au VIH. Ils peuvent protéger l'avenir contre le sida.

La révolution de la prévention pour la décennie prochaine est déjà en marche et nous avons l'obligation morale d'explorer et de mettre en valeur cet immense gisement de changement non encore exploité. J'ai été ému en lisant les dernières volontés de Tumisang Ephraim Lesenya, un jeune du Lesotho. Après avoir reçu ses derniers sacrements, il a dit à sa famille, « le jour de mon enterrement, faites savoir à l'assistance que j'ai effectué un test de dépistage contre le VIH en 2004 dont les résultats étaient positifs. Faites savoir à l'assistance que je ne suis pas mort des suites d'un mal de tête ou de je ne sais quelle maladie, mais que je suis mort des suites du sida. C'est ma dernière volonté de partager ceci avec eux, mes amis et collègues, afin que mon expérience puisse leur servir de leçon. Par peur de la maladie, je me suis fait dépister trop tard ». Je rends hommage à son courage et aux milliers d'autres jeunes comme lui qui ont osé s'exprimer et faire la différence.



2 Faire concourir les lois à la riposte au sida et non le contraire

Des rapports récents font état d'une aggravation de l'homophobie et des violences perpétrées contre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles à travers le monde. Les détentions arbitraires, les lois archaïques datant de l'époque coloniale et les attitudes rétrogrades à l'égard du comportement sexuel entravent les efforts visant à offrir des services de prise en charge et de prévention du VIH aux individus. J'ai été choqué et attristé par l'assassinat de David Kato, un activiste Gay de nationalité Ougandaise. Au cours de l'année écoulée, le Honduras a connu une augmentation des meurtres chez les femmes transsexuelles. Des cas similaires ont été rapportés dans la région.

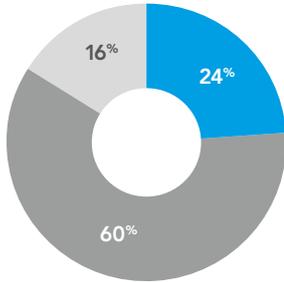
À la limite, les lois nationales doivent mettre un terme à la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les lesbiennes, les toxicomanes, les travailleurs du sexe et les personnes transsexuelles. Les gouvernements doivent réduire les injustices dont les femmes et les enfants sont victimes et consacrer le droit à la santé. La commission mondiale PNUD-ONUSIDA sur le VIH et la législation tient des audiences publiques dans toutes les régions du monde. Les recommandations de cette commission doivent servir de base à la réforme des lois.

Nous félicitons les pays qui prennent des initiatives heureuses. Le gouvernement des Iles Fidji a promulgué un décret qui va dans le sens de la protection de la vie privée et des droits des personnes infectées ou affectées par le VIH, y compris la protection de la confidentialité des informations personnelles, créant ainsi un environnement propice à la sollicitation volontaire des services de dépistage, d'orientation et de soutien : et grâce à la même loi, les personnes affectées sont habilitées à demander réparation auprès des organisations professionnelles et des tribunaux lorsque leurs droits sont violés.

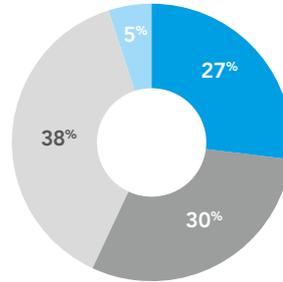
Avec la mondialisation, la mobilité et la migration sont essentielles à la croissance économique. Dans près de 49 pays ou territoires, la séropositivité est une cause de refus de visa ou de carte de séjour. Ceci est une absurdité du point de vue de la santé publique, et constitue une violation des droits des individus. Heureusement, cinq pays – les États Unis d'Amérique, la Chine, l'Inde, l'Uruguay et l'Ukraine – ont levé de telles restrictions il y a quelques mois. L'ONUSIDA collabore étroitement dans ce sens avec d'autres pays où de telles restrictions persistent.

Restrictions de voyage

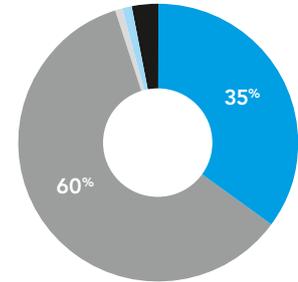
Pourcentage de pays interdisant l'entrée, le séjour et la résidence pour des raisons spécifiques au VIH



Pourcentage de pays disposant de lois qui répriment particulièrement la transmission du VIH ou l'exposition au VIH



Pourcentage de pays disposant de lois qui criminalisent particulièrement les relations homosexuelles entre adultes consentants

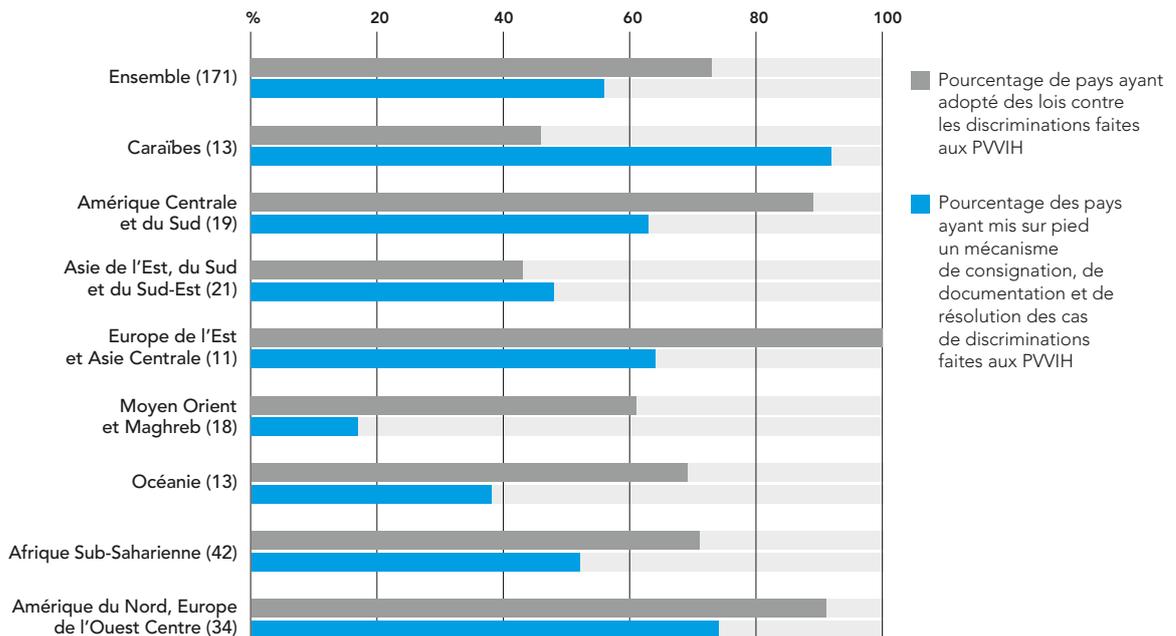


■ Pas de Données ■ Non ■ Oui ■ Contradictoire ■ Peine de Mort

Protections Juridiques contre les discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH

Pourcentage de pays ayant adopté des instruments juridiques contre les discriminations faites aux personnes vivant avec le VIH ainsi que des mécanismes de réparation, tel que rapportés par les sources non gouvernementales

Source : Rapports d'activité remis par les pays 2010





3 La Réduction de la tendance haussière des coûts de la riposte au VIH

Très peu de pays ont été épargnés par la crise financière mondiale, et la riposte contre l'épidémie du sida en a subi les soubresauts. Après une décennie de croissance des investissements consacrés à la riposte contre l'épidémie du sida, les ressources disponibles pour le sida sont restées inchangées. Il y a eu moins d'argent disponible pour la riposte contre l'épidémie du sida en 2009 qu'en 2008. La riposte contre l'épidémie du sida a toujours été sous-financée, mais désormais la crise économique est en train de creuser l'écart tandis que l'inflation fait augmenter les frais de livraison.

Quelle est la marche à suivre ?

Nous pouvons attendre que les économies se relèvent, comme les indicateurs actuels tendent à nous montrer. Et nous pouvons revoir nos modèles d'investissement et nos méthodes d'exécution des programmes. Nous pouvons faire rabaisser les prix unitaires et nous devons réaliser le maximum à partir du minimum disponible.

L'obligation de rendre compte de l'utilisation des ressources et de les rentabiliser constituera le socle des investissements futurs. La perception que l'opinion publique a de la façon dont les ressources du sida sont utilisées et gérées déterminera la disponibilité future des ressources.

Lever les barrières commerciales pour un accès aux médicaments et aux diagnostics

À l'ère des pressions économiques et des priorités au développement concurrentiel, il peut s'avérer politiquement judicieux de miser sur des résultats à court terme. Mais les pays doivent se garder de sacrifier la santé publique à l'autel de gains commerciaux.

Nous devons revoir notre méthode d'approvisionnement et de distribution de médicaments ainsi que d'autres marchandises. Le recours à toutes les possibilités qu'offrent la Déclaration de Doha et les Accords sur les ADPIC en matière de protection de la santé publique et d'accès universel aux médicaments ne doit pas être occulté par d'autres accords commerciaux.

« Les investissements consacrés à la riposte contre l'épidémie du sida ont produit des résultats. Le moment est maintenant bien choisi pour lever la barre plus haut et non la réduire »

À l'heure qu'il est, les fabricants indiens fournissent plus de 80 % des antirétroviraux génériques – soit la majorité des pays en voie de développement. Et l'Afrique du Sud a levé les barrières commerciales afin de ramener les coûts en médicaments à la baisse, ce qui a permis à des milliers de personnes de plus de bénéficier des traitements. Le coût du schéma posologique de première génération le moins cher a connu une baisse d'au moins 86 dollars américains par patient, par an. Mais si on se projette dans l'avenir, à mesure que davantage de personnes optent pour un traitement plus efficace et plus tolérable de première ligne, il est possible que les prix de médicaments puissent doubler par rapport au schéma posologique de première génération.

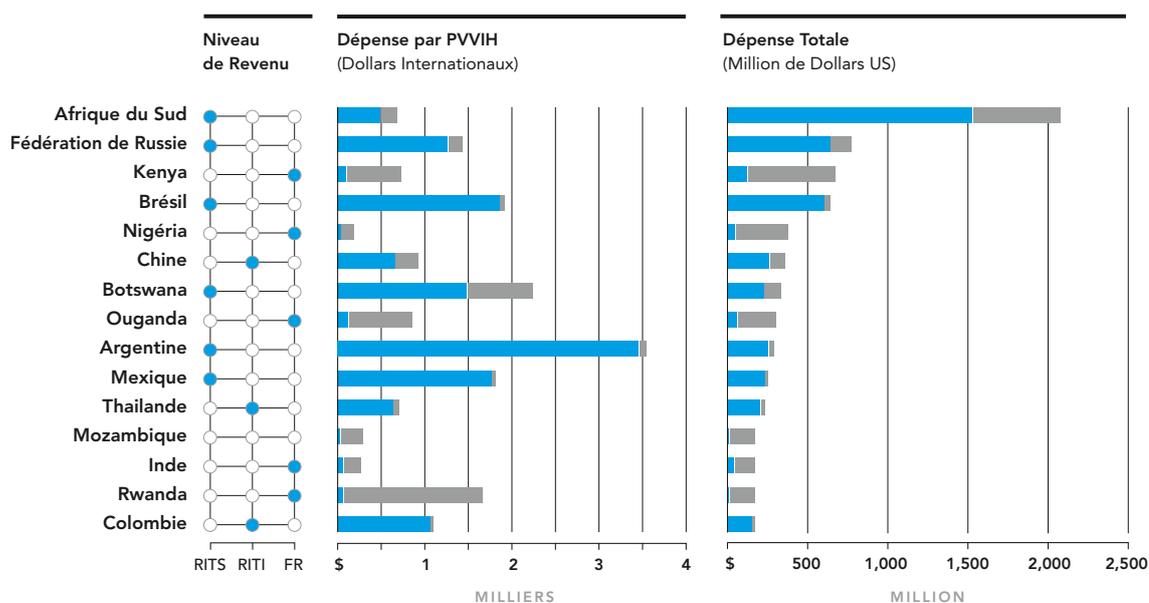
Investir efficacement pour avoir plus d'impact

Pour la meilleure des efficacités, les investissements destinés à la prévention du VIH doivent tenir compte des profils épidémiques et bénéficier aux personnes les plus vulnérables d'abord. Il est inconcevable que les travailleurs du sexe et leurs clients, les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec les hommes, les toxicomanes par injection et les transsexuels n'aient pas accès aux ressources destinées au sida. Nous pouvons renforcer et coordonner les services de prévention du VIH afin de réduire à leur plus simple expression les chevauchements et de maximiser les économies et les résultats.

Dans le même temps, la réduction des coûts et la réalisation des économies ne peuvent pas impliquer un coût au niveau individuel. Très souvent, quand bien même les médicaments et les soins de santé sont gratuits, les familles et les communautés dépensent beaucoup en ressources déjà limitées pour prendre elles-mêmes en charge d'autres frais de santé non couverts. Les frais encourus pour les besoins de santé privent les familles des opportunités qui auraient pu servir à améliorer leur qualité de vie.

Dépense intérieure publique et internationale annuelle en dollars US pour le VIH au cours actuel, totale et par tête de personne vivant avec le VIH parmi les 15 pays à faibles revenus et à revenus moyens totalisant les dépenses les plus élevées, en 2009 ou au cours de l'année précédente, en dollars internationaux (Parité de Pouvoir d'Achat).

Source : Rapports d'activité remis par les pays 2010



RITS : Revenu Intermédiaire Tranche Supérieure RITI : Revenu Intermédiaire Tranche Inférieure FR : Faible Revenu ■ Public ■ International

Indice de Priorité de l'Investissement Intérieur

L'ONUSIDA a élaboré un nouvel Indice de Priorité de l'Investissement Intérieur qui tente définir la mesure de priorité que les gouvernements accordent aux investissements destinés à appuyer leur riposte nationale contre le sida. L'Indice se calcule en divisant le pourcentage des recettes publiques que chaque pays affecte directement à la riposte contre le sida par le taux de prévalence de VIH au sein de la population. Une valeur élevée de cet indice indique en général un niveau élevé de priorité.

$$\text{IPII} = \frac{\text{DÉPENSE PUBLIQUE AFFECTÉE À LA RIPOSTE CONTRE LE SIDA}}{\text{RECETTES PUBLIQUES}} \times \frac{\text{POPULATION NATIONALE}}{\text{NOMBRE DE PVVIH}}$$

Indice de Priorité de l'Investissement Intérieur des pays ayant les taux de prévalence les plus élevés

	Année	IPII	Moyenne de dépense
Swaziland	2007	0,11	●
Botswana	2008	0,31	●
Lesotho	2008	0,33	●
Afrique du Sud	2009	0,18	●
Zimbabwe	2009	0,04	●
Mozambique	2008	0,03	●
Malawi	2009	0,03	●
Kenya	2009	0,33	●
République Centrafricaine	2008	0,12	●
Gabon	2009	0,18	●
Ouganda	2008	0,72	●
Cameroun	2008	0,06	●
Côte d'Ivoire	2008	0,05	●
Tchad	2008	0,34	●
Congo	2009	0,68	●
Togo	2009	0,11	●
Djibouti	2009	0,00	●
Nigéria	2008	0,13	●
Rwanda	2008	0,61	●
Belize	2009	0,19	●
Angola	2009	0,29	●
Burundi	2008	3,11	●
Ghana	2008	0,10	●
Guinée Bissau	2009	0,46	●
Sierra Leone	2007	0,11	●

Pays classés par ordre de prévalence décroissante de VIH

IPII = Indice de Priorité de l'Investissement Intérieur

● Supérieur à la Moyenne ● Inférieur à la Moyenne



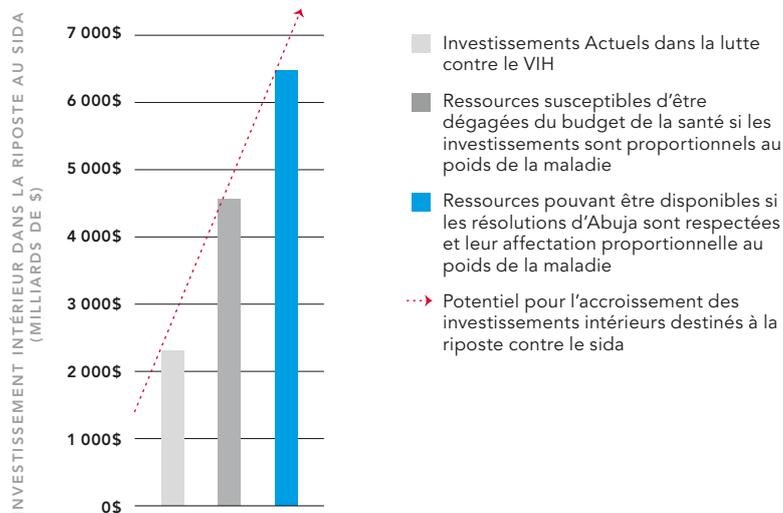
4 Financer la riposte contre l'épidémie du sida – une responsabilité partagée

L'an dernier, j'avais dit que le financement destiné au sida était une responsabilité partagée. Aucun pays ne devrait porter tout seul le fardeau de la riposte contre l'épidémie du sida. L'assiette de l'aide internationale et des investissements internationaux doit s'élargir, si nous voulons atteindre l'objectif d'un accès universel. Peu de pays en Afrique Sub-saharienne ont atteint les résolutions d'Abuja relatives à l'investissement pour la santé.

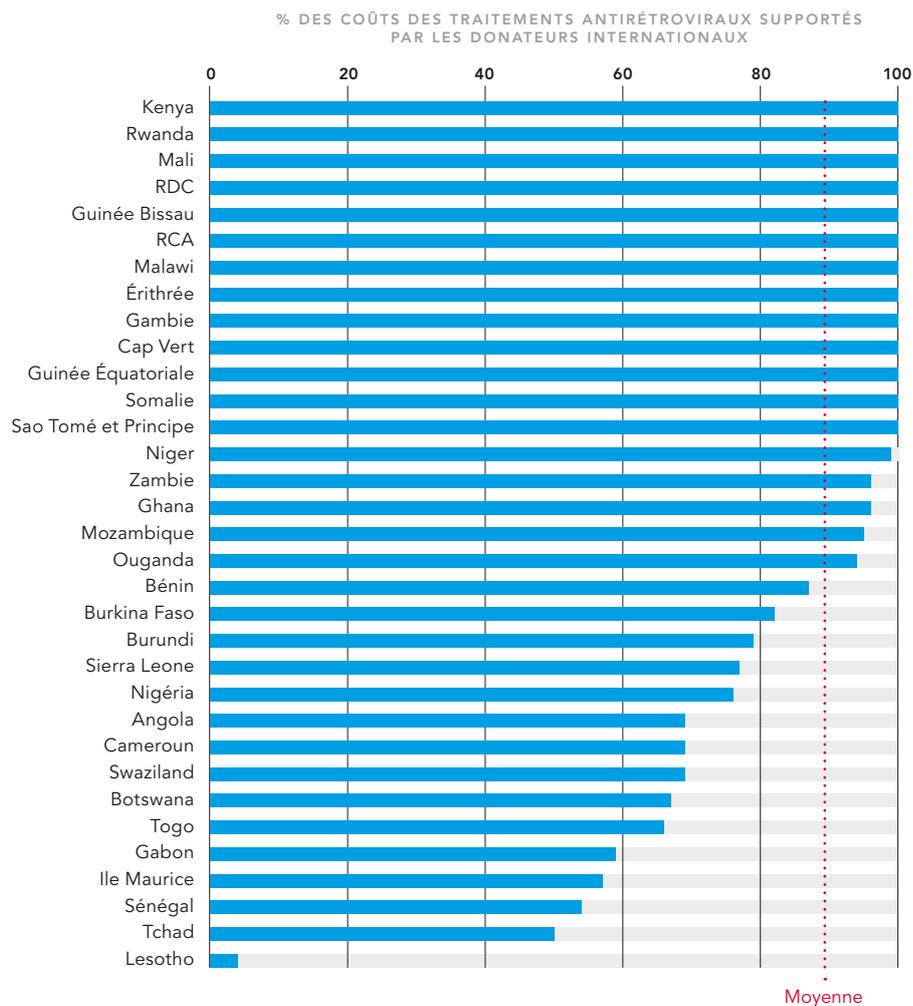
Les prévisions du Fond Monétaire International (FMI) pour les pays du groupe BRIC montrent que leurs économies sont en voie de connaître une croissance soutenue dans l'année en cours. Leur engagement dans la riposte nationale et internationale contre l'épidémie du sida peut donner nouvelle dimension au mouvement de lutte contre le sida, améliorer la coopération Sud-Sud, générer de nouvelles ressources et promouvoir de nouvelles idées et innovations.

Les investissements consacrés à la riposte contre l'épidémie du sida ont produit des résultats. Le moment est maintenant bien choisi pour lever la barre plus haut et non la réduire. Dans les mois à venir, l'ONUSIDA publiera de nouvelles données sur les besoins spécifiques des pays et montrera comment investir entièrement aujourd'hui réduira les coûts dans le long et le moyen terme.

Investissement Intérieur Potentiel en Afrique Sub-Saharienne



Dépendance de l'Afrique envers les donateurs pour l'obtention des traitements antirétroviraux



5 Le mouvement de lutte contre le sida : un pont pour explorer de nouvelles frontières

La riposte contre l'épidémie du sida nous a donné le courage de voir les choses en grand et de faire de nos rêves une réalité. La stigmatisation et la discrimination que les communautés ont subies au début de l'épidémie a permis à un groupe disparate de converger et de s'homogénéiser grâce à la cause commune qu'elles ont dû défendre. Le succès de ce partenariat a sans aucun doute transformé les vies de millions d'individus.

Le mouvement de lutte contre le sida est important pour nous tous, mais il est considéré comme secondaire par ceux dont les centres d'intérêt se trouvent ailleurs. Les détracteurs estiment que d'importantes ressources qui devraient leur être consacrées reviennent au sida. De la même façon, le mouvement de lutte contre le sida considère souvent les autres causes de développement comme étant secondaires. Nous n'avons pas à sombrer dans l'isolement.

Je crois que le mouvement de lutte contre le sida pourrait être un pont disposant d'assez d'espace et d'opportunités pour que toutes les questions de santé et de développement puissent co-exister pacifiquement et prospérer. La passion et l'énergie avec lesquelles nous sauvons des vies doivent être partagées par nos partenaires qui luttent contre les violences faites aux femmes, ceux qui désirent donner aux enfants la possibilité d'aller à l'école, ou par les personnes qui cherchent à réduire le diabète ou à améliorer d'autres conditions sanitaires.

« La riposte contre l'épidémie du SIDA est et devrait être un pont encore plus large qui relie d'autres mouvements : la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et de reproduction, la tuberculose, l'égalité des genres, la violence sexuelle voire la riposte contre le cancer chez les femmes »

La riposte contre l'épidémie du sida est et devrait être un pont encore plus large qui relie d'autres mouvements : la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et de reproduction, la tuberculose, l'égalité des genres, la violence sexuelle voire la riposte contre le cancer chez les femmes.

À Pampaida, un village au Niger, j'ai pu voir de manière directe les avantages d'une approche intégrée entre la santé et le développement. Là bas, j'ai rencontré Sarah, une jeune femme qui venait à peine de devenir mère. Il y a encore cinq ans, peu de femmes enceintes de son village se rendaient dans un centre de santé pour subir un examen prénatal. La majorité n'y retournait jamais après la première visite. Il était courant que les femmes accouchent à domicile, avec l'aide d'une assistante sans formation et sans recours aux soins de santé en cas d'urgence.

Le travailleur sanitaire du village l'a encouragée, ainsi que d'autres femmes, à se rendre à la clinique locale afin de subir les examens de routine. Ici, des médecins et des infirmières formés offrent des soins de santé de qualité et les résultats sont manifestes auprès de la communauté. Entre 2007 et 2009 il y avait environ 240 naissances à la clinique, soit une multiplication par trois des femmes ayant bénéficié de services de santé maternelle et infantile désormais plus proches de chez elles. Il n'y a eu que quatre décès dus à des complications liées à la grossesse, soit une forte baisse par rapport à ce qui était observé avant l'entrée en vigueur du projet. Lors d'un de ses examens prénataux, Sarah a découvert qu'elle était séropositive au VIH. On lui a offert un traitement et dispensé des conseils sur la manière d'éviter que son enfant soit infecté. Imaginez si Sarah avait dû se rendre à trois ou quatre cliniques différentes pour recevoir des services de santé pour elle et son enfant ? Cette clinique est l'incarnation de l'intégration par la pratique et l'action.



6 La science – l'ultime frontière

La riposte contre l'épidémie du sida nécessite des progrès scientifiques pour simplifier le traitement et la prévention du VIH. Les scientifiques et la collaboration au sein des communautés ont ajouté des nouvelles méthodes et des produits visant à mettre fin à de nouvelles infections au VIH au cours de ces dernières années. Deux percées majeures ont marqué l'année 2010 à elle toute seule.

Nouvelles méthodes de prévention du VIH

Lors de la Conférence Internationale sur le sida à Vienne, j'ai été stimulé par l'annonce de CAPRISA, un centre partenaire de l'ONUSIDA, selon laquelle son gel microbicide vaginal réduisait de 39 % les nouvelles infections au VIH chez les femmes – une réussite historique qui offre aux femmes le choix de prévention tant attendu – un choix de prévention dont elles peuvent prendre l'initiative et qu'elles peuvent contrôler elles-mêmes.

Vers la fin de l'année dernière, les chercheurs ont annoncé qu'une combinaison d'antirétroviraux prise quotidiennement à titre prophylactique, mise en synergie avec l'utilisation de préservatifs, réduit de 44 % le risque d'infection à VIH chez les hommes séronégatifs et les femmes transsexuelles séronégatives qui entretiennent des rapports sexuels avec des hommes.

Ces deux avancées mènent de plein pied vers l'étape suivante et j'espère que ces trouvailles seront confirmées et les produits seront prêts à l'utilisation le plus rapidement possible. À mesure que s'élargit l'offre des programmes de traitements antirétroviraux, la prévention produit davantage de dividendes dans la mesure où la propension des personnes en cours de traitement à transmettre le VIH est faible.

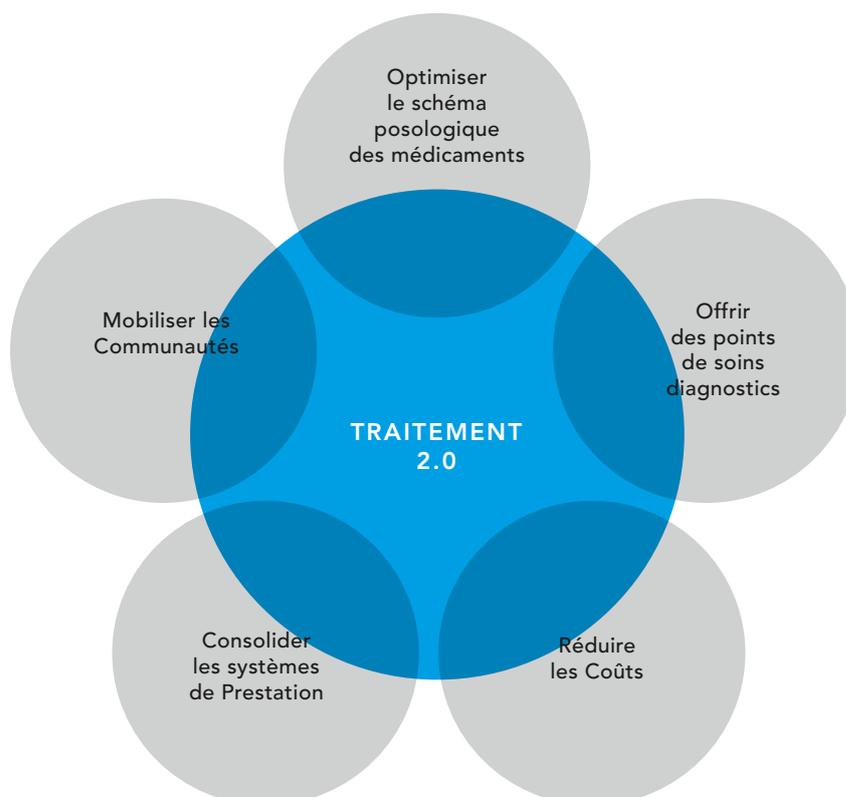
Le besoin de remonter l'échelle de la circoncision masculine

Les hommes hétérosexuels sont maintenant capables de réduire de 60 % leur risque d'infection à VIH grâce à la circoncision masculine. Une étude des expériences de 9 pays d'Afrique du Sud et de l'Est à remonter l'échelle de la circoncision masculine montre que l'option de la circoncision comme moyen de prévention du VIH présente des résultats intéressants dans les pays soumis à l'étude.

Avec des résultats concrets, et les progrès enregistrés dans la simplification des techniques et procédures chirurgicales, il ne reste que la volonté politique pour rendre la circoncision disponible à grande échelle et acceptable dans les pays à forte prévalence.

Ensemble, nous pouvons pleinement tirer parti de la circoncision masculine pour réduire les nouvelles infections au VIH.

Les cinq piliers du Traitement 2.0



Le vaccin contre le sida – un gage pour l'avenir

Le vaccin contre le sida est l'élément central qui manque à la gamme des options de prévention. Un essai clinique étendu en Thaïlande a démontré pour la première fois qu'un vaccin contre le VIH était possible. Ceci est une justification pour des milliers de scientifiques et bénévoles qui ont toujours cru qu'un vaccin sûr et très efficace contre le VIH était possible. Même si le futur vaccin est efficace à moins de 100 % – une protection partielle étant plus probable – il contribuera à réduire le nombre de pilules à prescrire à un individu, à réduire les besoins en surveillance des soins de santé et stimulera l'efficacité des approches en cours de prévention contre le VIH.

Simplifier le traitement et la prévention du VIH par le « Traitement 2.0 »

En faisant un retour sur les deux dernières décennies, force est de constater une hausse spectaculaire de l'accès au traitement salubre du VIH - multiplié par 13 en 6 ans - surtout en Afrique Sub-saharienne. Je m'inquiète cependant pour l'avenir. Avec les coûts actuels, le traitement ne sera pas à la portée de tous ceux qui sont dans le besoin. L'agenda de l'ONUSIDA – Traitement 2.0 – indique la voie que la communauté mondiale devra suivre. Les schémas posologiques de traitement doivent devenir plus rationnels et plus efficaces, les diagnostics plus simples et les soins et le soutien adaptés à la communauté.

Nous devons donc voir au-delà de la configuration actuelle du développement, de la production et de la fourniture des médicaments ; élargir l'assiette des partenaires privés et publics qui comprennent le sud et le nord ; ouvrir la voie à de nouvelles idées, à de nouvelles perceptions et à une meilleure compréhension.

Se Focaliser sur la réalisation d'un impact plus important

Brésil	Action conjointe Intensifiée dans ces 20 pays*
Cambodge	
Cameroun	
Chine	
Congo Démocratique	
Éthiopie	
Inde	
Kenya	
Malawi	
Mozambique	
Myanmar	
Fédération de Russie	
République d'Afrique du Sud	
Thaïlande	
Ouganda	
Ukraine	
République Unie de Tanzanie	
Zambie	
Zimbabwe	

POUR TRAITER DE
Plus de 70% des Nouvelles Infections dans le monde
Plus de 80% du déficit en ARV pour les adultes éligibles
La Réduction de plus de 75% de l'écart dans la prévention de la transmission verticale
Plus de 95% à l'échelle du monde du poids de la Tuberculose associée au VIH
Les principales épidémies du VIH impulsées par l'utilisation des drogues injectables
Les lois qui affectent la riposte contre le VIH, y compris les lois qui restreignent le déplacement des PVVIH (14 des pays mentionnés ci-contre disposent de 3 de Ces lois ou plus)

POUR RENFORCER L'EFFICACITÉ DE L'AIDE
Améliorer l'utilisation de plus de 5,1 milliards de dollars US en Subventions du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, La Tuberculose et le Paludisme
Le financement par effet de levier du Plan d'Urgence du Président des États-Unis pour le sida (plus de 7,4 Milliards de Dollars US pour la triennale 2007-2009)

POUR ENGAGER
Les cinq pays du groupe BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine, Afrique du Sud)

*Ces pays satisfont à trois des cinq critères suivants d'après des données provenant de sources indépendantes : (1) Personnes nouvellement infectées dans l'ensemble supérieures à 1% ; (2) Déficit global dans la thérapie antirétrovirale destinée aux adultes (Taux de CD4 >350/ml) supérieur à 1% ; (3) Charge de la tuberculose associée au VIH supérieure à 1% ; (4) Il est estimé que plus de 100 000 patients s'injectent de la drogue, et auprès de qui le taux de prévalence excède 10% ; et (5) La présence des lois qui empêchent l'accès universel aux groupes marginalisés, dont les travailleurs du sexe, les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec les hommes, les transsexuels, et les personnes qui se droguent par injection.

Nous avons des bonnes nouvelles sur le front des diagnostics. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a validé un nouveau test qui permet d'établir le diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose résistante aux antibiotiques en moins de deux heures comparé au test standard actuel qui peut prendre jusqu'à trois mois. Ce nouveau test de diagnostic rapide pourrait contribuer à faire doubler le nombre de dépistages de cas de tuberculose associés au VIH diagnostiqués dans les zones à taux élevés de tuberculose et de VIH, et à faire tripler le nombre de dépistages des cas de tuberculose résistante aux antibiotiques. En Australie, j'ai observé dans le laboratoire de VIH de *Burnet Institute*, un test simple de numération des lymphocytes T CD4 coûtant moins d'1 dollar américain et exigeant seulement un minimum d'expertise à l'utilisation.

Nous devons profiter au maximum de ce que la science peut nous offrir aujourd'hui. En même temps, nous nous attendons à ce que la science prenne le dessus dans la simplification de la prévention, du traitement et des soins associés au VIH.

« Ceci est notre passion, notre engagement, notre résolution. Il y a quelques années encore, nous ne pouvions que rêver d'un tel jour – Désormais, nous pouvons en faire une réalité »

L'AVENIR DU SIDA COMMENCE DÈS AUJOURD'HUI

Pour franchir ces frontières, nous avons un programme détaillé. Nous l'appelons « Objectif zéro ». C'est la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 récemment approuvée par les Etats membres du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA en Décembre 2010. Cette stratégie vise à réaliser la vision de l'ONUSIDA. Elle est basée sur trois piliers : révolutionner la prévention du VIH, catalyser la prochaine phase de traitement, de soins et de soutien, et promouvoir les droits humains et l'égalité de genres.

Certes, le SIDA est un problème mondial, mais nous pouvons en venir à bout en canalisant nos énergies.

L'ONUSIDA apportera un soutien renforcé à 21 pays qui représentent ensemble 70% des nouvelles infections à VIH, 80% de l'écart global en matière de traitement contre le SIDA, 75% de toutes les nouvelles infections à VIH chez les nourrissons, et 95% du fardeau mondial de la tuberculose associé au VIH et ceux dans lesquels l'épidémie est principalement concentré chez les populations à haut risque d'exposition au VIH. Un effort concerté dans ces pays pourra redéfinir la configuration de l'épidémie mondiale du SIDA.

J'ai commencé cette année à méditer sur les paroles du Pape Jean XXIII, « Ne vous fiez pas à vos appréhensions, mais à vos espoirs et à vos rêves. Ne croyez pas en vos frustrations, mais en votre potentiel inexploité. Ne vous préoccupez pas de ce que vous avez essayé sans succès, mais de ce qu'il vous reste à essayer ».

L'année à venir nous offrira plusieurs opportunités similaires. Unissons nous et faisant de cette année un tournant dans l'histoire du sida.

Je compte sur vous et vous pouvez compter sur moi.

Bien cordialement



Michel



20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org