

DISCOURS

Orateur : M. Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Date: 25 Mars 2012

Lieu: Genève, Suisse

Occasion: Cérémonie d'ouverture de la 6^{ème} Conférence francophone sur le VIH/Sida

Seul le texte prononcé fait foi

Mesdames et Messieurs

Mes Chers Amis

Permettez-moi tout d'abord de remercier très chaleureusement le canton de Genève pour avoir accepté d'abriter cette conférence francophone sur le sida.

En effet, il ne pouvait pas y avoir un meilleur endroit pour une telle interaction. Comme vous venez de l'entendre, la Suisse a démontré très tôt que lorsque nous combattons cette pandémie, nous devons être capables de mettre la question humaine au centre de nos préoccupations, au risque de ne pas pouvoir contrôler l'épidémie. La Suisse a démontré de façon éclatante que les droits humains constituent certainement un des aspects les plus importants de la réponse au VIH/sida.

Aujourd'hui je voudrais vous dire que la Francophonie ne constitue pas seulement un outil linguistique; la Francophonie constitue également un espace politique construit autour de valeurs communes avec un sens aigu de la solidarité.

Et c'est justement ce sens de la solidarité qui nous unit et nous réunit ici aujourd'hui. Ce sens de la solidarité nous permet de nous exprimer sur notre combat de façon cohérente. Ce sens de la solidarité va au delà de ce que nous faisons quotidiennement. Ce sens de la solidarité nous oblige à mobiliser l'expertise francophone. Et cette expertise francophone est unique. A ce propos, je voudrais tout simplement vous rappeler que la personne qui a eu la chance de découvrir le virus vient de ce monde francophone, Françoise Barré-Sinoussi qui est là dans cette salle avec nous.

Je voudrais dire combien cela démontre avec éclat que cette Francophonie va au delà de l'outil linguistique. Je pense que cette Francophonie, comme l'a mentionné le président Abdou Diouf lors d'une de nos rencontres, est un outil très important de communication.

Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida.

C'est un outil pour construire des ponts entre les populations, c'est un outil pour permettre que la recherche scientifique et l'innovation, qui se trouvent dans la partie développée de la Francophonie puisse bénéficier au reste de la Francophonie.

Prenons à titre d'exemple la République Centrafricaine avec une épidémie à VIH galopante, avec très peu de ressources financières et de capacités pour l'endiguer : quand on la compare avec la France, il est important que des ponts se construisent; il est important que ce partage se fasse ; il est important que nous n'ayons plus d'un côté cette Francophonie qui peine et de l'autre cette Francophonie où il n'y a plus d'enfant qui naît avec le VIH.

Je suis d'autant plus heureux d'être là parmi vous aujourd'hui, que j'ai une forte conscience de l'effort entrepris par le mouvement associatif dans cette partie du monde et combien cet effort a aidé à transformer la lutte contre l'épidémie et créer un espace de dialogue afin de faire en sorte qu'il y ait une obligation de rendre compte et une obligation de résultats.

Je me rappelle encore la période de déni quand les Etats n'y croyaient même pas, ce mouvement associatif a été parmi les premiers à créer l'espace pour permettre que les personnes aient accès à leurs droits y compris le droit de vivre, autrement dit l'accès aux médicaments.

Je peux vous dire qu'il y a encore quelques années de cela, et on oublie très vite, il n'y avait que le Sénégal comme modèle dans cette francophonie. On ne cessait de répéter que le seul exemple est le Sénégal. Aujourd'hui je peux vous dire que la plupart des pays ont réussi à stabiliser et même à réduire l'épidémie de façon significative. 10 des pays francophones africains aujourd'hui qui n'étaient pas du tout mentionnés il y a même pas 6 ou 7 ans de cela, connaissent une réduction des nouvelles infections de plus de 22%.

Je crois que cela est important à mentionner car les sceptiques pensaient qu'on ne pouvait pas mettre le traitement à la disposition de ces populations pauvres. On n'avait même pas 50,000 personnes sous traitement dans le monde francophone il y a 7 ou 8 ans de cela. Aujourd'hui il y en a 1 million 200 mille. Je dois dire que cela est aussi possible notamment grâce au combat de mon ami Michel Kazatchkine, qui a fait en sorte que le Fonds mondial puisse s'orienter vers cette partie du monde. Je tiens à le féliciter.

Mais ce serait une erreur très grave de penser que les problèmes sont réglés. J'étais récemment en Afrique de l'Ouest : au Bénin où il y a un risque de rupture aux antirétroviraux; au Togo la situation est identique; au Cote d'Ivoire, la même chose. Je crois qu'il est important pour nous de commencer à réfléchir sérieusement et considérer que cette rencontre de Genève ne doit pas être simplement un moment pour dire qu'on a réussi partiellement mais je crois que cela doit aussi être un moment fort pour interpeller les uns et les autres sur leurs devoirs.

Il n'est pas acceptable qu'aujourd'hui on puisse se glorifier des résultats que nous avons alors qu'il y a des millions qui sont sans médicaments et que la majorité vont certainement mourir dans le silence.

Le combat qu'on doit mener ici c'est d'ouvrir de nouvelles frontières; je crois que quatre de ces frontières doivent être discutées ici. Nous devons nécessairement, si nous voulons progresser, que ces chantiers qui n'ont pas été suffisamment débattus le soient ici.

Je dirai que le premier chantier est **la révolution de la prévention**. La tendance a été pendant longtemps de faire une séparation artificielle entre le traitement et la prévention. Il est temps pour nous de considérer, comme l'a dit Bernard Hirschel, que le traitement fait partie de l'arsenal de la prévention. Quand on peut réduire de 96% le nombre de nouvelles infections lorsqu'on met une personne vivant avec le VIH sous traitement tôt, on ne peut plus nier que le traitement ne fait pas partie de l'arsenal de la prévention. Maintenant le débat est comment faire en sorte que l'innovation et le prix des médicaments puissent nous permettre de rendre leur accès universel.

Et je crois que c'est une question qui nous interpelle en tant que francophones. Comme je le disais précédemment, c'est un espace politique. N'oublions pas que c'est cette même Francophonie qui a poussé à l'accès au traitement. Il y a quelques années de cela lorsque le président Chirac au cours d'une conférence en Côte d'Ivoire, incitait à ce qu'on puisse avoir accès au traitement; personne ne le croyait. Et à l'époque on disait, et on peut toujours le dire, que les médicaments étaient au nord et les patients au sud.

Je crois que nous ne devons pas oublier ces moments là et nous devons continuer à nous battre pour faire en sorte que l'accès au traitement devienne une réalité pour tout le monde, une réalité universelle.

Je crois qu'on ne freinera pas non plus cette épidémie si on nous continuons à fermer les yeux, je dis bien fermer les yeux, sur les sources de l'infection particulièrement dans le monde francophone. 80% de la transmission est liée aux relations sexuelles non protégées. Je crois qu'il est temps de comprendre que le sexe et la sexualité font partie de la réalité de la vie. Les préservatifs masculins et féminins font partie des moyens les plus efficaces pour se protéger contre cette maladie. Cependant il est déplorable, je le dis, qu'en 2010, 9 préservatifs masculins seulement étaient disponibles pour chaque homme, 1 préservatif féminin seulement pour 13 femmes. Je crois que si on ne change pas cela, si on ne crée pas une approche pour permettre que l'accès soit universel à ces préservatifs, il sera difficile de réduire la plupart de ces infections qui sont transmises sexuellement. Je voudrais féliciter le UNFPA pour leur campagne exemplaire, à laquelle je me joins: « Condomize pas de compromis ».

Bien sur la prévention elle est multiple et on doit l'aborder sous toutes ces formes, je tiens à dire qu'il est inacceptable qu'en Afrique du Nord et au Moyen Orient l'infection a continué de s'accroître depuis 2001.

Ce qui fait de cette région aujourd'hui malheureusement la 2ème région au monde avec l'infection la plus rapide. Je crois qu'il est difficile pour moi de continuer d'accepter que les femmes enceintes séropositives vivant avec le VIH en Afrique francophone continue à ne pas avoir accès à la prévention. On a une femme enceinte séropositive sur 3 qui a accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, en Afrique francophone. Aujourd'hui en Afrique du Nord et au Moyen Orient, une femme enceinte séropositive sur 10 a accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant.

Donc battons nous pour faire en sorte que l'on puisse avoir accès à l'information et aux services pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant.

Le deuxième chantier que nous devons ouvrir, c'est le **chantier des droits humains**. L'accès universel aux services pour les personnes à risque n'existe pas ; au lieu on a un obstacle universel. Je tiens à le dire très fort ; 19 pays francophones et 2 pays des caraïbes continuent à criminaliser la relation entre personnes du même sexe. Les lois constituent des barrières aux accès aux services. Au Vietnam, le VIH croit 30 fois plus vite chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). Au Togo, j'y étais il y a un mois, au moins 23% des HSH sont séropositifs et 67% de ces hommes sont soit mariés ou ont des relations stables avec une femme. Au Cameroun, 67% des travailleuses du sexe sont séropositives. En Tunisie, les personnes qui s'injectent la drogue ont 30 fois plus de risque de s'infecter.

Et voilà pourquoi à mon avis on a pu combattre cette épidémie sans faire en sorte que la question des droits humains ne soit au centre de nos préoccupations. Nous voyons des progrès ; le Cambodge a dépénalisé le commerce du sexe; le Congo, la Guinée, le Sénégal viennent d'adopter des nouvelles lois antidiscriminatoires suite à un séminaire organisé par ONUSIDA pour revoir les lois. Ce qui nous inquiète le plus c'est que quand on se bat pour assurer que ces personnes aient accès aux services, la plupart des leaders politiques pensent que nous faisons la promotion de l'utilisation de la drogue, la promotion du commerce du sexe, et la promotion de l'homosexualité. Ils ignorent que notre combat n'est pas celui là. Nous faisons la promotion de la protection des personnes qui sont vulnérables, qui sont malheureusement exclues des services. Voilà pourquoi, je voudrais dire que parler de ces questions difficiles, sensibles doivent être au centre de nos préoccupations. Si on refuse le droit à la vie humaine, on refusera de faire de faire des progrès non seulement dans la lutte contre le sida mais aussi contre le développement des peuples en général.

Le 3^{ème} chantier est celui de la **dépendance**. Nous avons aujourd'hui dans les pays francophones de l'Afrique entre 85 et 90% des malades qui sont sous traitements basés sur des ressources qui viennent de l'extérieur. 10 pays de cette zone ont leurs malades sous traitements basés à 100% sur des ressources provenant de l'extérieur. Cela n'est pas pérenne ; il faut ouvrir le débat.

Nous avons aussi une dépendance au niveau des médicaments. Plus de 90% des médicaments utilisés dans cette partie du monde viennent de l'Inde; merci à l'Inde mais je crois qu'il est important de réfléchir comment le monde francophone peut commencer à créer une plateforme industrielle qui permettrait, particulièrement à l'Afrique d'avoir accès à ces médicaments à des prix abordables et avec également un mécanisme qui leur permettrait d'avoir accès sur place, aux médicaments qui ne sont plus sous licence.

Je voudrais dire que le dernier chantier, et certainement celui qui m'inquiète le plus, est celui du **mouvement associatif**. Je vous ai dit que ce mouvement associatif a été à la base de la transformation de la réponse, non seulement dans le monde francophone mais aussi dans le reste du monde.

Aujourd'hui, j'ai peur pour ce mouvement, parce que j'ai l'impression que ce mouvement associatif risque d'être la cible de cette diminution de ressources, qu'il risque de perdre sa capacité d'action, que ce mouvement associatif qui a été le fer de lance pour le traitement risque de perdre sa vitalité. Si cela se produit, notre combat pour zéro nouvelle infection, zéro discrimination, zéro décès liés au sida, ne sera pas possible.

Je voudrais vous demander de vous pencher sur cette question de mouvement associatif. Ne considérez pas cette question comme une question simple, c'est une question qui nous préoccupe, qui va continuer à nous préoccuper parce que l'obligation de rendre compte, et l'obligation de résultats dépendront de son existence.

Je voudrais remercier encore une fois la Suisse et particulièrement le canton de Genève pour nous avoir donné l'opportunité de nous rencontrer ici afin de débattre de ces questions qui sont importantes mais qui n'auront de solution que parce que cette solidarité basée sur les valeurs communes de la francophonie va continuer à exister.

[FIN]

Contact

ONUSIDA Genève | Sophie Barton-Knott | tél. : +41 22 791 1697 | bartonknotts@unaid.org

ONUSIDA

L'ONUSIDA, Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida, est un partenariat innovant des Nations Unies qui guide et mobilise le monde en vue de mettre en place un

accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Pour en savoir plus, consultez le site unaids.org.