

Rapport du Directeur exécutif

Affiner et accélérer la riposte au VIH pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030

Michel Sidibé
Directeur exécutif de l'ONUSIDA
Genève

Ouverture du 35^e Conseil de Coordination
du Programme de l'ONUSIDA

Le directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, et le Président de la 35^e réunion du Conseil de Coordination du Programme, John Paton Quinn, Ambassadeur, représentant permanent de l'Australie



Affiner et accélérer la riposte au VIH pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030

Mesdames et Messieurs, chers amis, chers membres du Conseil de Coordination du Programme, bonjour et bienvenue à la 35^e réunion du Conseil.

Avant de commencer, je vous demanderai d'observer une minute de silence en hommage à notre ami Joep Lange et à toutes les personnes qui ont perdu la vie en se rendant à Melbourne l'été dernier pour participer à un événement historique. Je veux dédier les travaux de ce Conseil à leur mémoire, en souvenir de la passion qui les animait et de leur engagement.

Je tiens également à saluer le travail essentiel accompli par la société civile, l'OMS, la Banque mondiale et nos autres partenaires pour lutter contre Ebola en Afrique. Je suis heureux de pouvoir dire que, grâce à eux, la situation s'améliore, et que des premiers résultats ô combien nécessaires sont visibles. Beaucoup reste à faire cependant, et la situation accentue la nécessité d'augmenter les capacités de ces organisations.

Permettez-moi tout d'abord de féliciter le Burundi qui a été élu pour siéger au CCP en tant qu'État africain à partir de janvier 2015 (en remplacement du Congo) et d'adresser mes sincères remerciements au Congo pour l'excellent travail accompli au cours des trois dernières années, notamment comme membre du Bureau du CCP. Je tiens également à remercier l'Australie et le Zimbabwe qui ont assuré respectivement la présidence et la vice-présidence du Bureau durant l'année écoulée, et à féliciter le Zimbabwe qui s'apprête à en assurer la présidence en 2015. Je voudrais également souligner le travail important accompli par notre collègue de l'ONUSIDA, Yury Fedotov, en tant que Président du Comité des Organismes coparrainants. Je profite de cette occasion pour saluer tous les nouveaux membres de la grande famille de l'ONUSIDA, et plus particulièrement nos nouveaux ambassadeurs itinérants Victoria Beckham, Vera Brezhneva, David Luiz et Mateus Solano.

Mesdames et Messieurs, j'étais à Paris pour la Journée mondiale de lutte contre le sida, d'où nous avons lancé l'initiative pour une riposte accélérée au VIH dans les villes. Cette initiative sera un élément essentiel de notre action pour accélérer la riposte là où les besoins sont les plus importants. À Paris, j'ai été très heureux de revoir mon ami Phil Wilson, un homme qui vit avec le VIH depuis 34 ans et qui est un exemple pour nous tous. Phil nous a fait part du témoignage suivant :

« Je suis l'exemple même de ce qui peut arriver à quelqu'un qui vit avec le VIH, qui est entouré et aimé par sa famille et ses amis, et qui a accès à la prise en charge et aux traitements dont nous avons besoin et que nous méritons... Lutter contre



l'épidémie de VIH/sida, comme nous l'avons appris, c'est comme courir un marathon, pas un sprint. Nous pouvons voir la ligne d'arrivée... Nous avons les outils pour mettre fin à l'épidémie de sida. La question est de savoir si nous allons utiliser ces outils rapidement, de manière efficace et avec compassion. Va-t-on faire en sorte que personne ne soit laissé pour compte ? »

Cela montre clairement que la fin de l'épidémie ne se résume pas à une question de traitements : c'est aussi une question de dignité restaurée et de respect des droits de chaque individu. Il s'agit de mettre fin à l'exclusion. Nous devons maintenant montrer au monde quelle stratégie nous allons mettre en œuvre pour atteindre cet objectif – des actions coordonnées au niveau mondial mais aussi très précises et ciblées. Ce moment est décisif pour prouver que nous disposons d'un plan solide pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Les progrès obtenus montrent ce qui est possible

L'ONUSIDA vient de publier deux rapports phares – *Accélérer la riposte, mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2013* et *Perspectives ONUSIDA : le rapport sur les villes*. L'un comme l'autre témoignent de l'inflexion spectaculaire que nous avons pu imprimer à la trajectoire de l'épidémie.

Depuis 2001, le nombre des nouvelles infections par le VIH a baissé de 38%. Mieux encore, celles-ci ont reculé de 58% chez les enfants, passant pour la première fois sous le seuil des 200 000 dans les 21 pays africains les plus touchés par le virus. Cela constitue une étape majeure dans notre combat pour une génération sans sida.

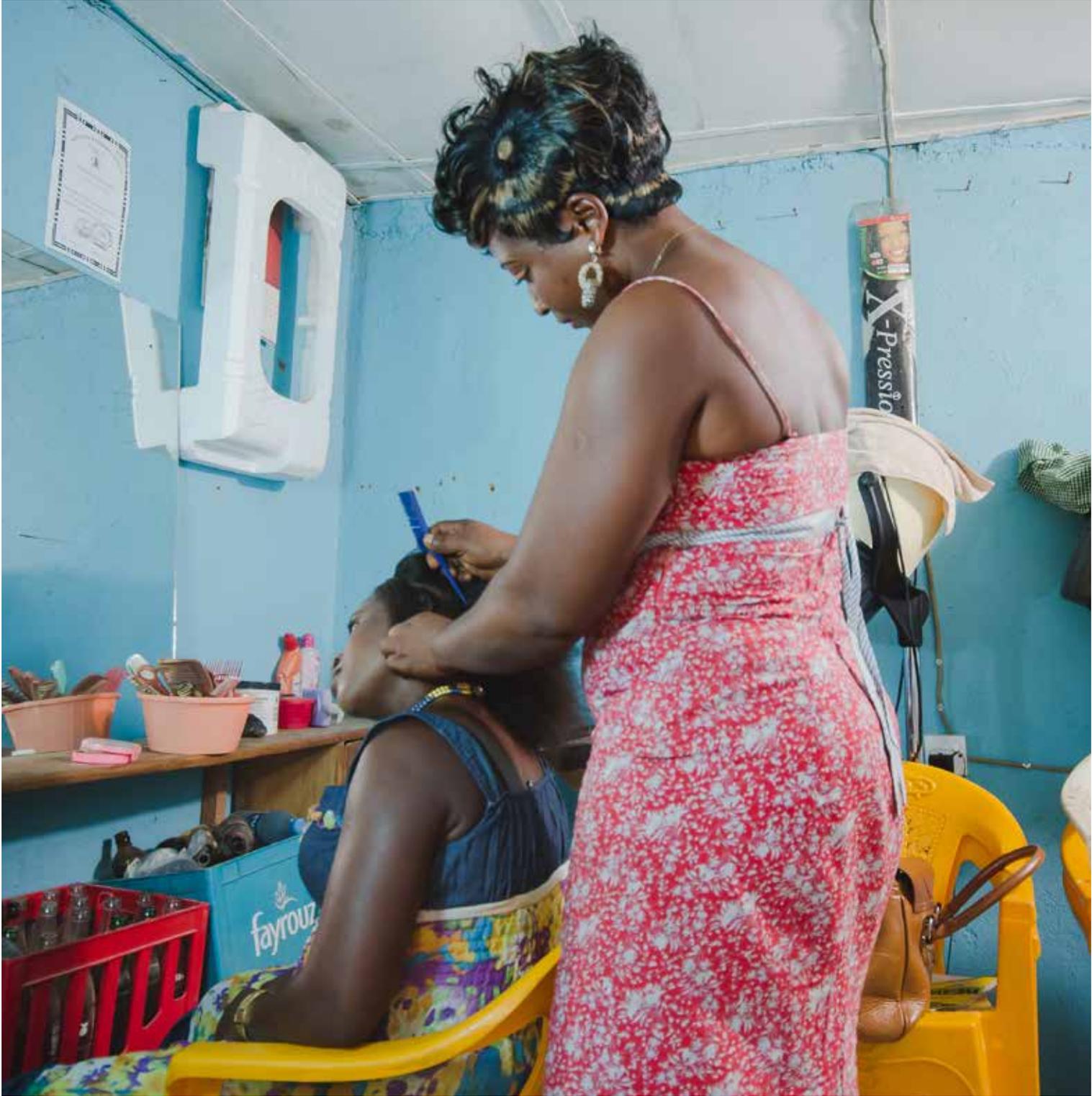
Le déploiement de notre Plan mondial pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant et garder les mères en vie se poursuit. Dans 8 des 21 pays prioritaires identifiés par ce plan, le nombre des nouvelles infections par le VIH a diminué de moitié au moins, et cela grâce aux efforts des pays et des partenaires représentés dans cette salle.

L'Afrique du Sud a décidé d'intégrer les conseils et le dépistage du VIH lors de chaque consultation prénatale de façon à réduire encore davantage la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Le Zimbabwe a mis en place le programme « B+Male » qui propose l'Option B+ aux femmes enceintes ainsi qu'un traitement à leurs partenaires.

J'ai été ravi de constater que Mme Yoo (Ban) Soon-Taek et les Premières dames africaines avaient utilisé la plate-forme de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre dernier pour lancer la campagne « Zéro décès maternel », qui viendra compléter efficacement l'initiative « Toutes les femmes, tous les enfants » du Secrétaire général. Cette campagne soutient le travail et les objectifs du Plan

Depuis 2001, le nombre des nouvelles infections par le VIH a baissé de 38%. Mieux encore, celles-ci ont reculé de 58% chez les enfants, passant pour la première fois sous le seuil des 200 000 dans les 21 pays africains les plus touchés par le virus.

Janet Aligba, coiffeuse et mère de six enfants, qui vit avec VIH



mondial en veillant à ce que toutes les femmes et les filles bénéficient d'un accès universel à des informations et à des services en matière de santé maternelle, néonatale et infantile. Elle fera appel à des technologies d'information et de communication de pointe, notamment aux technologies mobiles, pour fournir en temps opportun des informations sur la santé aux femmes enceintes et aux jeunes mères qui en ont besoin. J'ai également le plaisir d'annoncer que la Fédération de Russie s'est engagée à éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici fin 2015.

Les pays commencent aussi à voir dans l'autodépistage un nouvel outil pour prévenir la transmission du VIH. La Ministre française de la Santé vient d'annoncer, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, que la France allait « compléter son arsenal » de lutte contre le VIH en autorisant la vente d'autotests de dépistage dans toutes les pharmacies du pays.

Lors de la récente visite du Conseil de Coordination du Programme, sur le terrain en Indonésie, vous avez pu constater que ce pays s'était doté d'un modèle fantastique pour fournir des services aux populations clés. La riposte au sida intégrée et décentralisée a permis d'accélérer la prestation de services de traitement, de dépistage et de prévention du VIH auprès de ces populations. Cet exemple montre comment une approche multisectorielle du VIH, associée à un leadership cohérent à tous les niveaux, peut aider un pays à stabiliser l'épidémie.

Les pays progressent aussi dans le domaine toujours controversé de la réduction des risques. Le Vietnam fournit ainsi des traitements de substitution à la méthadone financés par des fonds publics, comme j'ai pu m'en rendre compte lors de ma récente visite au centre de santé local Tu Liem des quartiers sud de Hanoï. Le Pakistan prend de nouvelles mesures pour élargir l'accès aux traitements de substitution aux opiacés et améliorer l'environnement juridique. Notre segment thématique de jeudi mettra en évidence d'autres interventions de réduction des risques au Kirghizistan et dans la ville de New York, ce qui nous permettra d'étudier de près les solutions qui donnent des résultats. Je tiens d'ailleurs à remercier l'ONUSIDA qui joue un rôle moteur pour faire progresser les échanges et la réflexion dans ce domaine, et nous attendons avec impatience de voir l'approche de santé publique prendre une place plus importante lors de la prochaine Assemblée générale des Nations Unies.

Pour ce qui est des traitements, nous continuons à progresser. Un nombre record de personnes (13,6 millions) ont accès à des médicaments antirétroviraux vitaux car les pays ont une connaissance plus fine de leur épidémie et transforment les objectifs en politique nationale. J'étais à Bangkok en octobre dernier pour féliciter le Gouvernement thaïlandais qui est le premier en Asie à proposer un traitement antirétroviral à toutes les personnes vivant avec le VIH, y compris aux migrants en

Les pays commencent aussi à voir dans l'autodépistage un nouvel outil pour prévenir la transmission du VIH.

situation régulière et irrégulière. Le Premier ministre Prayut Chan-o-cha reconnaît que la mondialisation et les travailleurs migrants sont une réalité, et que les gouvernements doivent veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans le cadre de notre action pour mettre fin à l'épidémie de sida.

D'autres pays font des progrès sur le plan des droits de l'homme. Dans les Caraïbes, à Trinité-et-Tobago, les résultats d'une étude montrent que les comportements évoluent à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et concernant l'identité sexuelle. En Afrique, la Cour constitutionnelle ougandaise a invalidé la loi qui prévoyait 14 ans d'emprisonnement lors d'une première condamnation et la prison à perpétuité pour « homosexualité aggravée ». En Namibie, la plus haute instance judiciaire a reconnu que l'Etat avait violé les droits de trois femmes séropositives qui avaient été stérilisées de force. Les Comores ont renforcé la protection des personnes vivant avec le VIH. Lors de la Conférence internationale sur le sida à Melbourne, nous avons été témoins du formidable leadership qu'exercent les communautés d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et de personnes transgenres, mais aussi les parlementaires, qui s'étaient rencontrés pour échanger des informations sur les améliorations apportées aux environnements juridiques dans leurs pays respectifs et pour reconnaître l'importance des droits de l'homme dans la riposte au VIH.

La passion et l'énergie dont font preuve les jeunes restent pour moi une source d'inspiration. Je vois une génération déterminée à exiger un accès équitable à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Notre nouvelle génération de dirigeants a fait très forte impression à Melbourne. Elle a saisi l'occasion de la conférence pour mobiliser autour d'ACT! 2015, une campagne mondiale qui soutient des actions nationales pour faire progresser la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation ainsi que la riposte au VIH, au moyen d'une seule et même stratégie de plaidoyer politique visant à influencer les leaders d'opinions.

À Melbourne, j'ai également contribué, avec mes collègues de l'UNICEF, au lancement de l'initiative « All In » qui vise à protéger les adolescents du VIH et du sida. Les jeunes de 10 à 19 ans font partie des groupes les plus négligés, or le sida constitue la deuxième cause de mortalité dans cette tranche d'âge à l'échelle mondiale. « All In » veut faire en sorte qu'aucun adolescent vivant avec le VIH ou affecté par ce virus ne soit laissé pour compte. Nous nous sommes réunis la semaine dernière à Genève pour réfléchir à une stratégie qui nous permettrait de faire d'« All In » un mouvement mondial sur lequel nous pourrions nous appuyer pour combler les lacunes constatées en matière de prévention et de traitement, en nous concentrant sur les 25 pays qui représentent 90% des décès liés au sida et 85% des nouvelles infections parmi les adolescents.

Sur le front des sciences et des technologies, de nouveaux résultats montrent que la prophylaxie pré-exposition présente une efficacité qui peut atteindre 90% pour prévenir

l'infection à VIH chez les personnes qui y recourent de façon régulière. Ce traitement prophylactique n'est toutefois autorisé qu'aux États-Unis pour l'instant.

La société civile, des organisations des secteurs public et privé et l'ONUSIDA exploitent les progrès des technologies mobiles pour autonomiser les communautés, grâce à une nouvelle application appelée « iMonitor+ », qui permet à ses utilisateurs d'accéder à des services de prévention et de traitement du VIH, puis de transmettre leurs commentaires concernant la qualité de ces services.

Par ailleurs, l'ONUSIDA tire davantage parti de la révolution des données en permettant au Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, au PEPFAR et à d'autres partenaires ainsi qu'aux pays d'adopter des approches axées sur des lieux ou des populations spécifiques – pour investir des fonds là où ils sont le plus nécessaires – et de suivre les résultats en temps réel. En exploitant les enquêtes sur les ménages, nous sommes en mesure d'identifier les zones les plus touchées où les besoins sont les plus importants, et par conséquent d'affecter les ressources de manière plus efficace.

Des investissements judicieux

Les innovations et les transformations en matière de financement, encouragées et soutenues par ce Conseil, ont abouti à des approches novatrices et réussies dans l'application par de nombreux pays du principe de responsabilité partagée et de solidarité mondiale.

Sous l'impulsion de la Feuille de route de l'Union africaine sur le sida, la tuberculose et le paludisme, les ressources nationales représentent aujourd'hui plus de 70% du budget consacré à la lutte contre le sida au Botswana, en Mauritanie, à l'île Maurice, en Namibie et en Afrique du Sud.

Qui plus est, le retour sur investissement est d'ores et déjà tangible pour ces pays.

- La Thaïlande est le parfait exemple du pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure qui a généré un formidable retour sur investissement. Entre 2005 et 2013, le pays a multiplié par 1,5 ses investissements nationaux dans la lutte contre le sida (qui sont passés de 117 à 294,5 millions de dollars), ce qui lui a permis de faire baisser de 45% le nombre des nouvelles infections (de 15 000 à 8 200) et de 57% le nombre des décès liés au sida (de 42 000 à 18 000).
- L'Ouganda est un pays à faible revenu qui a multiplié par 1,6 ses investissements nationaux dans la lutte contre le sida entre 2011 et 2013 (qui sont passés de 40 à 105 millions de dollars).

**Ces cinq années
seront déterminantes pour les
dix suivantes.
C'est pourquoi
l'ONUSIDA appelle
à la réalisation de
nouveaux objectifs
accélérés.**



- Le Bangladesh et le Pérou ont augmenté de 60% le financement national de la lutte contre le sida entre 2012 et 2013. Pendant la même période, des pays à faible revenu comme la République démocratique du Congo et l'Éthiopie augmentaient leurs investissements nationaux de plus de 80%, et les pays à faible revenu dans leur ensemble augmentaient leurs contributions nationales de 25%.

Ces pays et d'autres prouvent ainsi que, plus qu'une question de moyens financiers, mettre fin à l'épidémie de sida est un choix de société à la portée de toutes les nations.

Mettre fin à l'épidémie s'accompagne de retours sur investissement élevés. Comme le souligne le *Gap Report* (rapport sur les écarts), le rendement économique sera 15 fois supérieur à l'investissement nécessaire sur la période 2015-2030. Le Secrétariat collabore avec la Banque mondiale et le Fonds mondial afin d'accroître l'efficacité des sommes investies dans la riposte au sida. Récemment, nous avons aidé le Soudan à réaffecter près de 40% du financement demandé par le pays au Fonds mondial afin d'éviter 20 000 infections supplémentaires, soit 36% de l'ensemble des nouvelles infections, avec le même budget total. Des mesures similaires sont maintenant à l'étude dans de nombreux autres pays. Nous pouvons obtenir un impact encore plus grand pour chaque dollar dépensé dans la lutte contre le sida.

Des dirigeants et des intervenants africains de premier plan se sont récemment rencontrés à Marrakech pour discuter de l'importance des financements nationaux en faveur de la santé, lors d'un événement de haut niveau qui s'est tenu en marge du Forum pour le développement de l'Afrique organisé par le Fonds mondial, l'Union africaine et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique. Certains participants ont beaucoup insisté pour qu'un plus grand nombre de pays adoptent des programmes conformes à la Feuille de route de l'UA pour une responsabilité partagée et s'appuient sur des partenariats plutôt que sur la charité, et ont également encouragé des financements nationaux accrus et durables en faveur de la santé, pour répondre aux priorités sanitaires en Afrique. Plusieurs pays élaborent actuellement des stratégies nationales et des dossiers d'investissement plus efficaces, plus inclusifs et davantage axés sur les résultats, qui fournissent un cadre solide pour le changement.

De tels efforts peuvent également avoir de réels effets positifs sur la gouvernance. En Zambie, les actions contre le sida ont renforcé la confiance dans les autorités. Une récente enquête de l'Afrobaromètre a montré que les Zambiens avaient plus confiance dans les services de lutte contre le sida que dans n'importe quel autre service public, que ce soit dans les secteurs de la santé, de l'éducation, du

Mettre fin à l'épidémie s'accompagne de retours sur investissement élevés.

développement économique, de l'agriculture ou de la gouvernance. La riposte au sida a renforcé la confiance – et les attentes – de la population dans la qualité de la gouvernance et des services publics.

Le PEPFAR continue de travailler en étroite coordination avec l'ONUSIDA pour aider les pays à mettre en œuvre l'approche d'investissement dans les processus de planification nationale. Notre approche d'investissement est étroitement alignée sur les méthodologies de planification du PEPFAR et elle est conçue pour utiliser les données épidémiologiques et d'autres données pertinentes pour cibler l'affectation des ressources en fonction du type d'intervention et de la zone géographique. À terme, cela accélérera les progrès nécessaires pour mettre fin à l'épidémie de sida.

En 2014, l'ONUSIDA a fourni une aide à 45 pays qui ont soumis au Fonds Mondial des notes conceptuelles pour le VIH ou des notes communes pour le VIH et la tuberculose, dans le cadre du nouveau modèle de financement, pour un montant total de plus de cinq milliards de dollars. L'ONUSIDA continue à jouer un rôle moteur en rassemblant les gouvernements nationaux, la société civile et d'autres parties prenantes essentielles, afin d'aider les pays à orienter l'utilisation des ressources nationales et internationales en adoptant une approche d'investissement stratégique.

Sur la voie rapide vers la réalisation de notre objectif final

Les deux rapports sur le thème de la riposte accélérée montrent aussi qu'il nous reste tout juste cinq ans pour briser la trajectoire de l'épidémie de sida. Nous devons prendre de vitesse les nouvelles infections et garantir une fois pour toutes un accès à des traitements efficaces pour toutes les personnes qui en ont besoin, grâce à la démarche d'accélération décrite dans les rapports. Faute de quoi, nous risquons d'assister à un retour en force de l'épidémie qui mettra à mal les économies, démoralisera les communautés et menacera les droits de l'homme. Ces cinq années seront déterminantes pour les dix suivantes. C'est pourquoi l'ONUSIDA appelle à la réalisation de nouveaux objectifs accélérés.

Nous avons lancé ces nouveaux objectifs à l'occasion de l'Assemblée générale des Nations Unies de septembre dernier. D'ici 2020, 90% des personnes vivant avec le VIH connaîtront leur statut sérologique, 90% des personnes dont l'infection à VIH a été diagnostiquée recevront un traitement et 90% des personnes sous traitement parviendront à une charge virale indétectable.

Parmi les objectifs de prévention figurent la réduction de plus de 75% du nombre annuel des nouvelles infections par le VIH, afin de ramener celui-ci à 500 000 d'ici 2020 puis à 200 000 d'ici 2030. Parvenir à zéro discrimination est un objectif essentiel de la démarche d'accélération.

Atteindre ces objectifs, qui s'inscrivent dans une approche fondée sur les droits de l'homme, permettrait d'améliorer considérablement les résultats en matière de santé mondiale. Si nous y parvenons, et si nous veillons à mettre en place des mesures de prévention combinée, nous serons sur la bonne voie pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, en évitant environ 28 millions de nouvelles infections et 21 millions de décès.

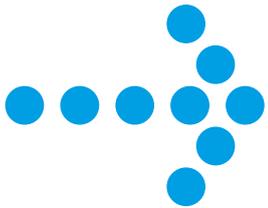
Le nouveau paradigme du triple objectif « 90-90-90 » est à la fois puissant et inédit. Il s'agit de passer d'un objectif unique à ces trois objectifs en cascade : la réalisation de l'un d'entre eux conduisant à la réalisation du suivant ; de la prévention des décès à la prévention des décès et de la transmission ; d'un nombre donné de personnes sous traitement à l'équité dans ce domaine, pour que personne ne soit laissé pour compte ; d'investissements successifs à des investissements massifs en vue d'un impact optimal.

Les résultats en cascade seront au rendez-vous : le *Gap Report* montre que dès que les personnes sont informées de leur séropositivité au VIH, elles cherchent à se faire soigner. En Afrique subsaharienne, près de 90% des personnes testées séropositives ont bénéficié d'un traitement, et la charge virale est devenue indétectable chez 76% d'entre elles, ce qui élimine presque totalement le risque de transmission du virus à leurs partenaires sexuels. De nouvelles données montrent aussi que chaque fois que la couverture des traitements augmente de 10%, le pourcentage des nouvelles infections baisse d'un point.

Aujourd'hui, le défi consiste à formuler une stratégie mondiale, en utilisant un vocabulaire et des actions qui seront compris par tous et qui pourront être adaptés à chaque épidémie. Je tiens à exprimer ma gratitude aux présidents du Ghana, de la Confédération helvétique et de l'Afrique du Sud, aux représentants des présidents du Tchad et des États-Unis, ainsi qu'aux organisations de la société civile ; ils jouent en effet un rôle moteur pour faire passer les messages – l'événement sur la riposte accélérée organisé en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies a été une source d'inspiration.

D'autres pays ont entendu notre appel. Le Vietnam est ainsi devenu la première nation asiatique à s'être engagée en faveur des nouveaux objectifs. Et je suis en mesure d'annoncer aujourd'hui que le Luxembourg a promis de soutenir la mise en œuvre de l'objectif « 90-90-90 » à hauteur de 500 000 euros, en plus de l'accord de financement pluriannuel en cours entre le pays et l'ONUSIDA. Cette collaboration prendra notamment la forme de réunions thématiques de haut niveau organisées à Genève en 2015, en vue de préparer des recommandations politiques, techniques et stratégiques applicables aux niveaux mondial, régional et national. Par ailleurs, le Luxembourg usera de son influence pour promouvoir les nouveaux objectifs aux plus hauts niveaux politiques du G7 et de l'Union européenne.

L'ONUSIDA continue à jouer un rôle moteur en rassemblant les gouvernements nationaux, la société civile et d'autres parties prenantes essentielles, afin d'aider les pays à orienter l'utilisation des ressources nationales et internationales en adoptant une approche d'investissement stratégique.



OBJECTIFS

Horizon 2020

Horizon 2030

90-90-90
Traitement anti-VIH

95-95-95
Traitement anti-VIH

500 000
Nouvelles infections à VIH

200 000
Nouvelles infections à VIH

ZÉRO
Discrimination

ZÉRO
Discrimination

Le Secrétaire d'État américain John Kerry a annoncé, d'abord devant l'Assemblée générale des Nations Unies, puis de nouveau à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, que le gouvernement des États-Unis apportait son soutien à la réalisation des nouveaux objectifs « 90-90-90 » dans le monde, et en particulier dans les zones géographiques fortement touchées où intervient le PEPFAR. Lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida, le PEPFAR a annoncé ses derniers résultats, et notamment le fait que les États-Unis – à compter de septembre 2014 – aidaient, par le biais de contributions directes ou indirectes, 7,7 millions de personnes sous traitement antirétroviral. Le PEPFAR, sous la direction de l'Ambassadeur Bix, a également lancé une stratégie actualisée, PEPFAR 3.0, qui s'harmonise parfaitement avec notre approche davantage axée sur les résultats et nos nouveaux objectifs « 90-90-90 ».

Nous avons aussi saisi l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida pour lancer le rapport sur les villes, qui met en avant le rôle important que joueront les zones urbaines pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Les 200 villes les plus affectées par l'épidémie concentrent plus d'un quart des 35 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde. En Afrique subsaharienne, 45% des personnes qui vivent avec le VIH résident dans des villes.

Lors du lancement du rapport à Paris, des maires du monde entier ont signé la Déclaration de Paris de 2014, par laquelle ils s'engagent à accélérer la riposte dans les villes pour mettre fin au sida en réalisant les objectifs « 90-90-90 ». Une riposte accélérée dans les villes encouragera de nouveaux programmes de prestation de services de pointe qui ouvriront la voie à des solutions pour d'autres questions de santé comme la tuberculose, la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, la santé maternelle et infantile, la violence sexiste et les maladies non transmissibles. Cette Déclaration de Paris inclut des engagements pour cibler en priorité les communautés les plus affectées par le VIH, mobiliser des ressources pour une meilleure intégration entre la santé publique et le développement, élaborer et accélérer les stratégies urbaines de lutte contre le VIH et utiliser la riposte au sida comme le catalyseur d'une transformation sociale positive.

Je tiens à saluer l'adoption la semaine dernière par les Ministres de la santé des BRICS de nos objectifs « 90-90-90 » et des objectifs « 90-90-90 » concernant la tuberculose.

Comblers les lacunes

Le *Gap Report* (le Rapport sur les écarts) de l'ONUSIDA nous a rappelé que des gens continuaient d'être laissés pour compte et nous a montré qui ils étaient. L'étude de nos objectifs accélérés nous a montré comment atteindre ces personnes pour mettre fin à l'épidémie de sida. Il nous faudra donc redoubler d'efforts pour toucher tout le monde et combler les lacunes constatées dans la prestation des services de prévention et de traitement du VIH. Il s'agit là de nouvelles preuves

**Aujourd'hui,
le défi consiste
à formuler
une stratégie
mondiale, en
utilisant un
vocabulaire et des
actions qui seront
compris par tous
et qui pourront
être adaptés à
chaque épidémie.**

Le directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibé, le directeur exécutif d'ONU-Habitat, Joan Clos, et la maire de Paris, Anne Hidalgo, signant la Déclaration de Paris à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida



indiscutables que nous ne pouvons pas ignorer. Je vous demande à tous de vous reporter au *Gap Report* lorsque vous dessinerez la voie à suivre pour mettre fin à l'épidémie de sida.

La Déclaration de Paris réaffirme que nous n'atteindrons aucun de nos nouveaux objectifs sans tenir compte des facteurs sociaux et politiques qui contribuent à la maladie et à la pauvreté. La stigmatisation, la discrimination, les lois et les politiques répressives ainsi que l'absence de services sont autant de facteurs qui continuent d'entraver la riposte au sida.

En s'appuyant sur les travaux de la Commission mondiale sur le VIH et le Droit, et fort des succès remportés par notre groupe de travail sur les restrictions de voyage, je propose la création en 2015 d'un nouveau groupe de travail qui aura pour mission de traiter les différents aspects de la discrimination, notamment dans les services de santé, dans l'emploi et dans l'environnement juridique. Je sais compter sur votre entière collaboration, afin que ce groupe de travail puisse nous aider à centrer nos efforts et à donner plus de force à notre message commun. Celui-ci est simple et clair : nul ne doit être laissé pour compte.

L'une des populations les moins visibles aux prises avec le VIH est celle des personnes handicapées. Peu de programmes spécifiques de prévention et de traitement existent pour cette population. Nous allons mettre fin à cette situation. L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec le Consortium international pour le handicap et le développement afin d'assurer, dans le cadre de notre stratégie accélérée, la prise en compte des personnes handicapées dans les programmes nationaux de lutte contre le sida.

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH et atteintes de tuberculose est encore insuffisante. En 2013, 360 000 personnes séropositives dans le monde sont mortes de la tuberculose, une maladie qu'il est pourtant possible de prévenir et de guérir. Nous avons besoin d'un engagement accru et de ressources plus importantes pour mettre sur pied une riposte efficace et plus intégrée à la tuberculose. J'ai assisté en octobre dernier à une table ronde de haut niveau organisée sur ce thème à Barcelone, au cours de laquelle des moyens pour y parvenir ont été examinés, en particulier grâce au nouveau modèle de financement du Fonds mondial. J'ai à cette occasion exprimé la nécessité d'adopter des approches plus durables et plus inclusives en soutenant les mouvements sociaux et l'engagement communautaire de la société civile. Par ailleurs, nous avons assurément besoin de nouveaux fonds pour financer la recherche et le développement dans le domaine de la résistance aux médicaments contre la tuberculose.

La santé et les droits des femmes et des filles doivent faire l'objet de notre soutien. Leur autonomisation est essentielle si nous voulons mettre fin à l'épidémie de sida

La Déclaration de Paris réaffirme que nous n'atteindrons aucun de nos nouveaux objectifs sans tenir compte des facteurs sociaux et politiques qui contribuent à la maladie et à la pauvreté.

d'ici 2030. Je me réjouis que l'Union africaine se réunisse autour de ce thème en janvier lors de son prochain sommet.

La violence exercée par un partenaire intime touche une femme sur trois dans le monde et augmente chez les femmes le risque de contracter le VIH. Dans certains contextes, ce risque est supérieur de 50% chez les jeunes femmes qui ont été victimes de violence exercée par un partenaire intime par rapport aux femmes qui n'ont pas subi de violence. Il a pourtant été démontré que la prévention de cette violence permettait de réduire l'incidence du VIH de 12%. Les efforts conjoints de la police nationale et des forces armées du Rwanda pour lutter contre la violence sexiste ont été reconnus par le Secrétaire général de l'ONU et le Président de la Banque mondiale lors de la création du Secrétariat de l'AFSOCCA-VAWG, dont la mission est de lutter contre ce type de violence.

Les femmes qui vivent avec le VIH sont également confrontées à une violence institutionnelle, notamment à la stérilisation et aux avortements forcés ainsi qu'à un refus de prise de charge par les services de santé.

La violence sexiste et les inégalités entre hommes et femmes – dans le cadre de la prévention du VIH et en tant que facteurs déterminants pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 – sont des problèmes que nous devons aborder de front. Je vous invite tous à lire notre nouvelle publication intitulée *Women Living with HIV Speak Out against Violence* (Des femmes vivant avec le VIH s'élèvent contre la violence), lancée il y a deux semaines à l'occasion de la Journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Il s'agit d'un recueil d'essais poignants écrits par des femmes vivant avec ou affectées par le VIH, dont le courage vous inspirera certainement.

Je tiens à féliciter la Première dame d'Afrique du Sud, Thobeka Madiba-Zuma, pour son engagement en faveur de la santé des jeunes femmes et des filles dans son pays. Mme Madiba-Zuma a directement fait pression pour faire baisser les prix du vaccin contre le VPH et faciliter l'accès à la vaccination dans les pays en développement. Son action est un modèle en matière de lutte contre les cancers féminins et le VIH en Afrique, notamment ses initiatives de prévention destinées aux jeunes femmes et aux filles. Sachant que les femmes qui vivent avec le VIH ont six fois plus de chance d'être infectées par le VPH, nos efforts pour intégrer l'accès à des services efficaces de dépistage et de traitement du cancer du col de l'utérus à notre action commune sont et demeurent un élément essentiel de notre travail.

Les premières dames d'Afrique, à travers les actions qu'elles mènent sous l'égide de l'OPDAS, demeurent de puissantes alliées dans la riposte au sida. Je tiens également à saluer le travail effectué par des femmes leaders au Moyen Orient et en Afrique du Nord. Lors d'une réunion de haut niveau organisée le mois dernier à Alger, ces femmes ont réclamé des progrès sur des questions telles que l'égalité des sexes, la riposte au VIH et l'accès universel aux services de prévention et de traitement dans la région. L'Algérie a notamment démontré un engagement politique fort en faveur de l'égalité des sexes, avec 21% des postes ministériels

et 31% des sièges au Parlement occupés par des femmes. L'action du pays contre le VIH est également un exemple pour la région. La politique de l'Algérie consiste à assurer un accès universel aux services de prévention et de traitement du VIH, en fournissant notamment des médicaments antirétroviraux gratuits aux personnes qui en ont besoin, une politique financée à 97% par des ressources nationales. L'Algérie a également réussi à établir de solides partenariats avec une société civile dynamique.

Il est scandaleux de constater que des enfants sont encore laissés pour compte dans la riposte au sida. La mise en œuvre du Plan mondial a permis d'identifier des écarts importants entre les mères et leurs enfants en matière de traitements. Le fait que trois enfants sur quatre vivant avec le VIH ne reçoivent aucun traitement est une honte. Nous ne parviendrons pas à mettre fin à l'épidémie de sida sans régler le problème de la prise en charge des enfants. Mais pour intensifier nos efforts visant à généraliser l'accès au dépistage et au traitement du VIH pour les enfants, il est urgent d'améliorer la coordination entre les nombreuses initiatives actuellement à l'œuvre dans le domaine pédiatrique.

Heureusement, nous observons qu'un nombre croissant de pays travaillent pour s'assurer que tous les enfants âgés de moins de cinq ans et diagnostiqués séropositifs bénéficient d'un traitement, conformément aux lignes directrices 2013 de l'OMS, et renforcent le suivi du couple mère-enfant – et non de chacun séparément – afin que les enfants ne soient pas oubliés.

Grâce au PEPFAR et à la Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants (*Children's Investment Fund Foundation*), la nouvelle Initiative pour l'accélération des traitements du VIH/sida chez les enfants permettra à 300 000 enfants supplémentaires de bénéficier d'un traitement antirétroviral pédiatrique dans dix pays d'Afrique subsaharienne (Cameroun, Côte d'Ivoire, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, République démocratique du Congo, Tanzanie, Zambie et Zimbabwe).

Partenaires dans la prévention

Pour combler les lacunes et atteindre l'objectif « 90-90-90 », il est indispensable d'intensifier la prévention du VIH. La mise en œuvre à grande échelle de méthodes de prévention combinée – utilisation de préservatifs, circoncision masculine, santé et droits en matière de sexualité et de procréation pour les jeunes, prévention de la transmission mère-enfant du VIH – nous donnera tous les outils nécessaires pour mettre fin à l'épidémie en tant que menace pour la santé publique.

Nous voulons non seulement proposer des résultats en termes de prévention (comme la réduction du nombre des nouvelles infections), mais aussi faire

La violence sexiste et les inégalités entre hommes et femmes – dans le cadre de la prévention du VIH et en tant que facteurs déterminants pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 – sont des problèmes que nous devons aborder de front.

Dans la semaine précédant la Journée internationale contre l'homophobie et la transphobie, des équipes de bénévoles dessinent des arcs-en-ciel à la craie dans des cours d'école aux environs de Bangkok en Thaïlande



des suggestions concrètes sur l’ampleur, l’intensité et l’utilisation des outils de prévention combinée et des méthodes nécessaires pour mettre fin à l’épidémie de sida.

L’ONUSIDA continuera à promouvoir le programme de prévention dans plusieurs directions, notamment :

- Les jeunes femmes et les filles ;
- La protection sociale et les transferts en espèces ;
- Les populations clés ;
- L’utilisation de préservatifs ;
- La prophylaxie pré-exposition (PPrE) ;
- La circoncision masculine médicale et volontaire (CMMV).

L’ONUSIDA a également signé un protocole d’accord avec l’Institut de la santé reproductive et du VIH de l’Université de Witwatersrand (Wits RHI) à Johannesburg, afin d’œuvrer ensemble à la fin de l’épidémie de sida en Afrique orientale et australe. L’ONUSIDA et Wits RHI travailleront avec des gouvernements et des partenaires, une collaboration dont l’objectif est d’élaborer et mettre en œuvre une stratégie régionale pour mettre fin à l’épidémie de sida, d’analyser les lacunes programmatiques et d’accroître l’accès au traitement à titre préventif pour les personnes plus exposées au risque d’infection par le VIH. Nous allons également collaborer étroitement sur des thèmes tels que l’intégration des services de lutte contre le VIH et la tuberculose, le renforcement de la sensibilisation au VIH et de l’apprentissage de la prévention, la réduction des obstacles juridiques, le renforcement de la protection sociale pour les jeunes et la fin de la violence sexiste.

Le secteur privé et les universités sont des partenaires importants pour élargir l’accès à la prévention et aux traitements. Je tiens à féliciter le laboratoire pharmaceutique Roche pour son programme « Global Access », qui va permettre de diminuer considérablement les prix des tests de charge virale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cette initiative fixe un prix plafond de 9,40 USD par test, et permettra de réduire de plus de 40% le prix moyen des tests Roche dans ces pays.

Elle est une conséquence directe de l’Initiative pour l’accès aux tests, parrainée par l’ONUSIDA et lancée à Melbourne. Grâce au leadership de l’Afrique du Sud, et en partenariat avec l’ONUSIDA, l’Initiative Clinton pour l’accès à la santé, le Fonds mondial, le PEPFAR et UNITAID, les fournisseurs ont été mis au défi de réduire le prix des tests de charge virale et Roche a été le premier laboratoire à franchir le pas. La mise en œuvre complète de cette initiative permettra d’économiser plus de 150 millions de dollars au cours des cinq prochaines années.

Le secteur privé et les universités sont des partenaires importants pour élargir l’accès à la prévention et aux traitements.

Un monde post-APD

Le financement insuffisant de la riposte au sida continue de retarder les progrès. Selon certains modèles, 87% des personnes vivant avec le VIH habiteront dans des pays à revenu intermédiaire dans moins de dix ans. Les implications sont considérables. Nous devons régler le problème du montant et de l'origine des financements dans un monde post-APD.

Les organisations de la société civile, qui sont des acteurs essentiels de la riposte, ne reçoivent actuellement que 1% des financements consacrés au sida à l'échelle mondiale. Nous devons faire en sorte que cette part atteigne au moins 3% si nous voulons combler efficacement les lacunes. Nous avons reçu des rapports faisant état d'une diminution du financement des actions menées par la société civile. Il est indispensable d'inverser cette tendance pour atteindre nos objectifs accélérés. L'ONUSIDA s'engage donc à plaider en faveur d'un triplement de la part des fonds octroyés à la société civile dans le financement total de la riposte au VIH. Cela nous permettra de renforcer le poids du rôle et des contributions de la société civile, notamment en investissant davantage dans ces organisations. Elles sont nos principales alliées sur les questions liées à la pérennisation de la riposte au sida et, plus largement, à la santé mondiale.

Cela signifie également qu'il faudra encourager les pays à élaborer des plans de viabilité financière, pour passer d'un développement imposé de l'extérieur à un partage des responsabilités, tout en reconnaissant l'importance de la solidarité mondiale. Cela veut aussi dire que nous devons nous assurer que les ressources – du Fonds mondial, du PEPFAR et d'autres partenaires – sont mobilisées au plan national et ont un impact maximal dans les pays.

Enfin, nous devons continuer à sortir le sida de son isolement, tant sur le plan du financement que sur le plan politique. Les pays commencent à reconnaître que les investissements qu'ils ont consentis pour lutter contre le sida sont des investissements réalisés dans la santé, les droits de l'homme, la justice sociale et leurs propres économies. C'est la raison pour laquelle je me suis joint à Jim Kim, Président de la Banque mondiale et Helen Clark, Administrateur du Programme des Nations Unies pour le Développement en janvier dernier pour appeler à s'attaquer aux facteurs sociaux qui alimentent à la fois l'épidémie de VIH et l'extrême pauvreté, afin de réunir dans un même objectif la fin de l'épidémie de sida et la fin des inégalités. Les avantages de cet engagement commun ont été largement examinés lors de la session thématique du dernier CCP et pris en compte dans les décisions prises à l'issue de notre 34^e réunion.

Investir dans la production locale de médicaments est l'un des investissements les plus importants pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les initiatives en cours destinées à stimuler cette production locale sont une source d'encouragement. Lors du Forum mondial de l'investissement, qui a eu lieu en octobre dernier, l'ONUSIDA et la CNUCED ont réuni des spécialistes qui se sont penchés sur les moyens qui permettraient aux pays d'améliorer l'accès

à des médicaments abordables et de qualité, et de développer leur production, grâce notamment à de nouveaux partenariats public-privé. J'ai déjà pu constater le vif intérêt qu'a suscité ce débat, dans les nombreuses suggestions et propositions concrètes qui ont suivi. J'ai eu depuis des discussions avec le Gouvernement sud-africain et je suis ravi d'annoncer que le président Zuma a accepté d'organiser une réunion continentale sur le thème de la production locale.

L'Union africaine fait également preuve de leadership sur ce sujet, et nous entendons travailler avec des partenaires clés comme le NEPAD. La production locale est en effet un parfait exemple de la nécessité d'une collaboration interinstitutions renforcée entre l'ONUDI, l'OMS, la CNUCED et l'UNFPA.

Les leçons d'Ébola

Il est frappant de voir l'Assemblée générale des Nations Unies se débattre avec un nombre de crises mondiales sans précédent, dont chacune affecte ou est affectée par notre travail visant à mettre fin à l'épidémie de sida. Revenons un instant sur la crise que connaît l'Afrique de l'Ouest. L'épidémie d'Ébola nous rappelle avec force que nous devons mettre en place des systèmes d'alerte précoce et accroître notre capacité à mettre en place au plus vite une sécurité sanitaire à l'échelle mondiale, en partenariat avec le reste du monde.

Il y a un peu plus de deux semaines, Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS, Mark Dybul, Directeur exécutif du Fonds mondial, Jean-François Delfraissy, Coordinateur des opérations internationales et nationales de réponse à Ébola de la France, Directeur de l'ANRS et moi-même, nous nous sommes rendus au Mali où les premiers cas d'Ébola commençaient à apparaître. Nous avons pu constater par nous-mêmes comment les systèmes de santé appliquaient les enseignements tirés de l'expérience des pays voisins. Le Mali se trouve maintenant à un moment décisif. Nous avons assuré nos interlocuteurs de notre soutien constant.

L'épidémie de fièvre Ébola a également souligné la nécessité pour les pays africains de respecter l'engagement pris dans la Déclaration d'Abuja de consacrer 15% de leurs dépenses publiques à la santé. Seuls onze pays ont réussi à atteindre cet objectif. Or, il est plus que jamais indispensable que tous y parviennent.

La riposte au sida nous a permis de comprendre ce qui se passe aujourd'hui, au-delà de la couverture médiatique d'une épidémie émergente et effrayante. Nous savons qu'il faut d'abord faire cesser la panique. Nous l'avons constaté dans tous les pays où la communication est basée sur la désinformation et les rumeurs. Nous pouvons tous faire notre part du travail en prenant des mesures éclairées par des données scientifiques et fondées sur les droits de l'homme, un travail qui pourra être facilité en mobilisant les personnes habituées à communiquer sur la riposte au

Il est frappant de voir l'Assemblée générale des Nations Unies se débattre avec un nombre de crises mondiales sans précédent, dont chacune affecte ou est affectée par notre travail visant à mettre fin à l'épidémie de sida.

Solidarité lors d'une veillée aux chandelles à la 20^e Conférence internationale sur le sida à Melbourne en Australie



sida – journalistes, organisateurs communautaires, utilisateurs des médias sociaux – pour répondre à la crise Ébola.

Nous savons que la riposte au sida a permis de renforcer les systèmes de santé et de démocratiser la prestation de services et la santé en donnant aux communautés des moyens d'action et d'expression. Mais nous ne vaincrons jamais ni le virus Ébola, ni le VIH, sans repenser sérieusement nos modes de prestation de services. L'épidémie d'Ébola a montré la dure réalité des nombreuses faiblesses de nos systèmes ainsi que celle de l'interdépendance des problèmes de santé et de sécurité.

Nous voyons désormais clairement que la sécurité humaine va de pair avec l'égalité des chances, le partage du progrès économique et la place centrale accordée aux individus. Il ne peut y avoir de sécurité humaine sans stabilité. Or, les conflits peuvent laisser les divers systèmes dans un état désastreux. Dans un monde de plus en plus interconnecté, les virus ne s'arrêtent pas aux frontières internationales. Nous devons continuer à chercher de nouvelles façon de promouvoir une approche de la santé centrée sur les individus, une approche qui permettrait de renforcer la sécurité humaine et par là même la sécurité nationale.

Nous constatons également qu'il est nécessaire de renforcer les ressources humaines pour la santé, de mobiliser la société civile et les organisations confessionnelles, d'établir des liens avec les communautés et de renforcer les systèmes communautaires fragiles, si nous voulons que l'information et les services parviennent aux personnes qui en ont besoin.

De véritables innovations seront nécessaires, notamment pour assurer la sécurité des produits de santé. Faut de quoi, il sera impossible de faire parvenir des médicaments aux milliards de personnes qui en auront besoin à l'avenir et d'atteindre l'objectif « 90-90-90 ». Innover signifie également tendre vers des systèmes de santé dans lesquels la prestation de services intégrée est la norme – où une personne vivant avec le VIH et d'autres maladies chroniques n'est plus traitée pour chaque affection prise séparément, mais est considérée comme un être humain dans sa globalité.

Je voudrais également appuyer les remarques faites par Roland Göhde, Directeur général de Partec en Allemagne, à l'occasion du Forum mondial de l'investissement, à savoir que la crise Ébola donnait une impulsion au projet de production locale. Seuls deux laboratoires en Afrique occidentale et centrale ont la capacité de diagnostiquer une infection par le virus Ébola. La recherche et le développement ainsi que l'innovation dans le domaine des tests – et pas uniquement des traitements et des remèdes – sont rarement abordés dans ce débat. Nous devons faire tout notre possible pour encourager les investissements dans les tests sur le continent, en ce qui concerne non seulement le VIH, mais aussi les épidémies émergentes et les maladies non transmissibles.

Nous voyons désormais clairement que la sécurité humaine va de pair avec l'égalité des chances, le partage du progrès économique et la place centrale accordée aux individus.

Le temps est venu de passer à la vitesse supérieure

La vision et l'orientation audacieuse de la stratégie actuelle de l'ONUSIDA et de ses trois composantes, adoptées par ce Conseil en 2010, restent valables et fondées. La vision définit la voie à suivre pour mettre fin à l'épidémie de sida. C'est cette base solide, renforcée par les objectifs accélérés, qui nous aidera à briser la trajectoire de l'épidémie au cours des cinq prochaines années.

Cinq ans après ce moment historique où nous avons osé imaginer ce qui était alors considéré comme impossible, nous devons admettre que nous vivons dans une nouvelle réalité. Les six derniers mois ont été très productifs et nous ont apporté une toute nouvelle compréhension de la manière de faire avancer la riposte mondiale au sida :

- Nous disposons de nouvelles données et de nouvelles études qui nous montrent qui sont les oubliés de la riposte et ce qu'il est possible d'accomplir.
- Des innovations passionnantes sont apparues dans les domaines de la recherche scientifique et de la prestation de services.
- De nouveaux partenariats ont été mis en place et un nombre croissant d'engagements ont été pris à l'échelle mondiale pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Nous avons devant nous une occasion historique de faire de notre rêve – la fin de l'épidémie de sida – une réalité si nous agissons maintenant. Pour aller de l'avant, nous aurons besoin :

- D'une plus grande régionalisation des actions afin de mieux répondre aux différentes dynamiques de l'épidémie à travers le monde ;
- D'un calendrier qui donne aux pays et aux partenaires la possibilité d'élaborer des plans de transition vers des investissements durables ;
- D'une rapidité d'action, afin d'accélérer le rythme de la riposte et de maximiser au plus vite les retours sur investissement.

Les nouveaux objectifs accélérés fixés pour 2020 ont besoin d'un cadre solide, fondé sur la vision des « trois zéros » et les composantes de la Stratégie de l'ONUSIDA. Nous devons mobiliser un engagement politique, identifier des approches programmatiques permettant d'accélérer notre action et concentrer nos efforts et nos ressources à l'échelle mondiale sur les meilleures mesures qu'il convient de prendre dans chaque contexte.

Lors de la 34e réunion du CCP en juillet, vous avez demandé à l'ONUSIDA d'organiser un dialogue sur le financement, dans le but de garantir des financements prévisibles et pérennes, une gestion efficace des fonds et la plus grande transparence pour une mise en œuvre efficace de l'UBRAF dans le cadre de la riposte globale au sida. Les participants à ce dialogue, qui a eu lieu le mois dernier, nous ont demandé de faire preuve d'audace. Ils nous ont rappelé les appels lancés par le passé et les effets de ces demandes dans les pays, et nous ont demandé de maintenir le même niveau d'ambition.

Pour répondre à ces réalités et maintenir la dynamique actuelle, je souhaite proposer au Conseil qu'il envisage l'actualisation et le prolongement de la stratégie jusqu'en 2021, ainsi que cela a été recommandé par les directeurs des organismes coparrainants. Ces différents points ont été au centre des débats tenus lors de la récente réunion du Comité des Organismes coparrainants (COC). Les directeurs de ces institutions ont convenu à cette occasion que l'ONUSIDA disposait d'une vision et d'un cadre solides, et que le Programme commun avait désormais besoin d'une stratégie forte pour accélérer la riposte au VIH. J'ai accepté d'évoquer lors de cette réunion du CCP, la nécessité d'élaborer une stratégie basée sur le développement d'une dynamique politique et l'accélération des investissements pour nous aider à traverser cette période critique, une stratégie alignée sur les cycles de planification d'autres fonds et programmes, conformément aux préconisations de l'examen quadriennal complet (2016-2021).

Cela nous permettra également de réagir à un autre développement survenu depuis le dernier CCP, à savoir la décision prise par l'Assemblée générale d'organiser une réunion de haut niveau sur le sida en 2016. Nous devons nous assurer que nous serons en mesure d'éclairer et d'animer ce débat.

Se préparer pour le monde de l'après-2015

Mes amis, il nous faut continuer à réfléchir ensemble à la façon dont l'ONUSIDA, mais aussi le système des Nations Unies dans sa globalité, pourront s'adapter davantage à un programme de transformation pour l'après-2015. Nous en avons discuté au Conseil des chefs de secrétariat et convenu qu'un système des Nations Unies apte à atteindre les objectifs du programme de développement pour l'après-2015 devait être un système capable de relever les défis du 21^e siècle avec efficacité. Ces défis divers et complexes exigent une participation coordonnée et efficace des pouvoirs publics, de la société civile, du secteur privé et du monde universitaire, entre autres. L'ONUSIDA est particulièrement bien placé pour réunir tous ces acteurs.

En tant qu'unique programme coparrainé, l'ONUSIDA doit continuer à intensifier son action dans les domaines où il excelle, à savoir réunir les différents partenaires concernés, organiser des débats difficiles, mener un plaidoyer politique en faveur des plus marginalisés et porter une attention particulière aux résultats. Toutefois, nous devons aussi nous remettre en question pour nous adapter à des contextes changeants et évoluer en conséquence. Cela nécessite une analyse critique, une certaine flexibilité, de l'innovation et une ouverture au changement.

Nous sommes déterminés à continuer d'œuvrer pour des transformations sociales en nous appuyant sur la riposte au VIH. Cela implique notamment : un partage des responsabilités pour financer de manière durable et inclusive des mesures

Cinq ans après ce moment historique où nous avons osé imaginer ce qui était alors considéré comme impossible, nous devons admettre que nous vivons dans une nouvelle réalité.

La Journée Zéro Discrimination a été célébrée pour la première fois le 1^{er} mars 2014



visant à s'attaquer aux vulnérabilités au sens large ; la promotion de « l'approche d'investissement stratégique » dans les pays ; un travail axé sur des domaines, des populations et des actions prioritaires, capable de produire le plus grand impact possible au meilleur coût en utilisant les ressources de manière optimale, et susceptible d'avoir des effets multiplicateurs.

Je me réjouis de constater qu'au cours de l'année écoulée, l'ONUSIDA a suscité un débat autour de l'architecture mondiale de la santé dans le monde de l'après-2015. Il est essentiel, dans un contexte déjà chargé, de réaffirmer l'engagement du Conseil à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 et de s'assurer que cet objectif figurera en bonne place dans la version définitive du programme de développement pour l'après-2015.

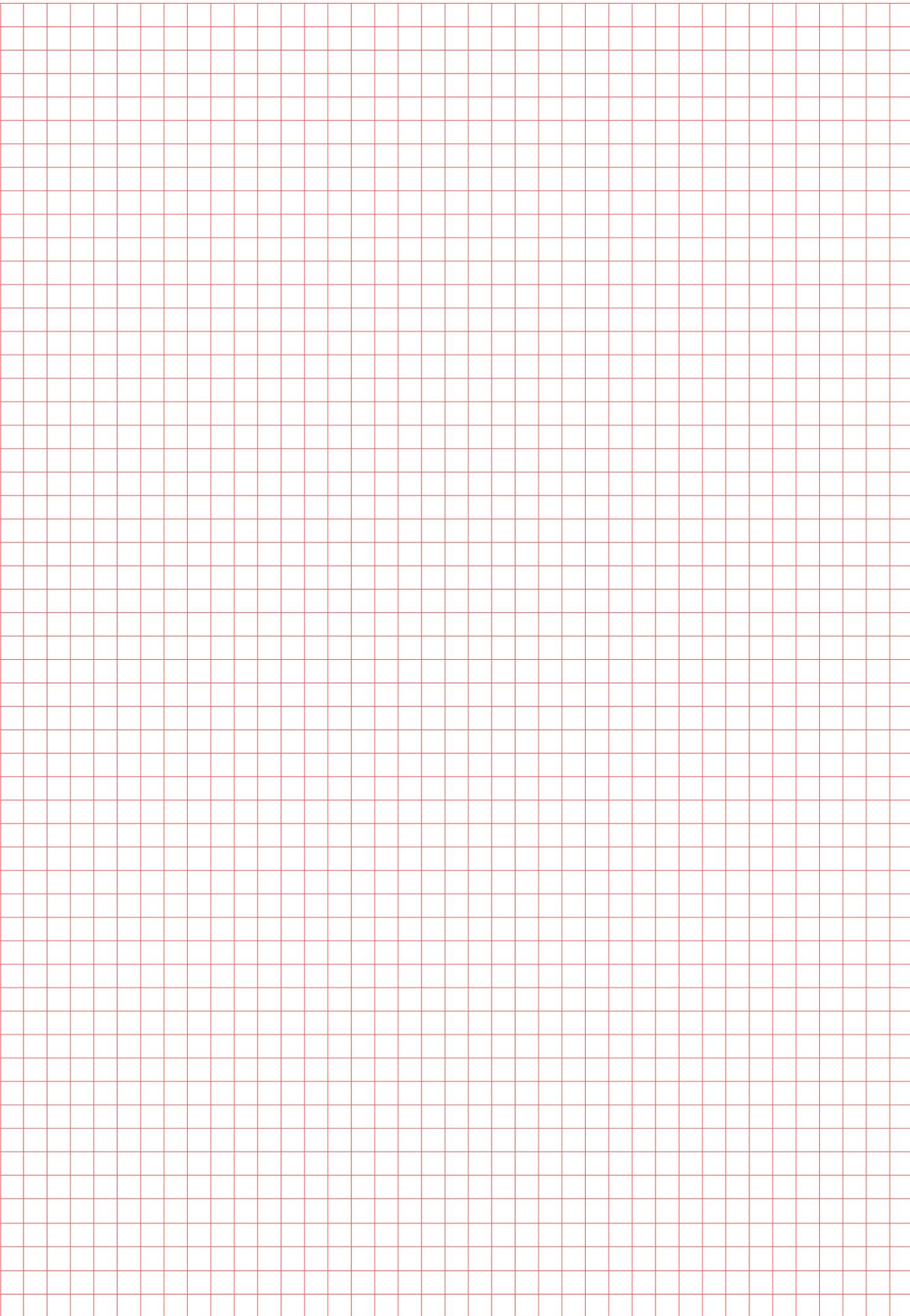
Comment réaffirmer cet engagement et comment nous préparer ? En établissant des liens entre les différents mouvements afin qu'ensemble, nous puissions en finir avec le sida, la tuberculose et le paludisme à l'horizon 2030 – en tirant parti des investissements réalisés dans les réseaux de lutte contre le sida pour aller plus loin dans la transformation sociale. Redoubler d'efforts pour réduire les inégalités, défier la stigmatisation et la discrimination, et garantir les droits humains de tous est une tâche aussi importante que n'importe quel objectif chiffré pour mettre fin à l'épidémie de sida.

Unissons nos forces pour ce qui pourrait être notre dernière occasion de faire adopter un programme de développement pour l'après-2015 inclusif et source de transformations, un programme capable de renforcer la dignité humaine et l'égalité entre les sexes, et de proposer un avenir à la jeunesse. Je compte sur la poursuite de votre engagement.

Avec seulement 3 dollars américains par jour et par personne vivant avec le VIH nous pouvons mettre fin à l'épidémie de sida. Ne serait-ce pas là un des meilleurs investissements que nous pourrions et devrions faire pour nous, comme pour nos enfants ?

Merci à tous.

Avec seulement 3 dollars américains par jour et par personne vivant avec le VIH nous pouvons mettre fin à l'épidémie de sida. Ne serait-ce pas là un des meilleurs investissements que nous pourrions et devrions faire pour nous, comme pour nos enfants ?



2030 | METTRE FIN A L'EPIDEMIE DE SIDA



ONUSIDA
Programme commun des Nations
Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org