

Rapport du Directeur exécutif

Michel Sidibé
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Ouverture du 37^e Conseil de Coordination
du Programme de l'ONUSIDA



Mesdames et Messieurs, chers amis, chers membres du Conseil de Coordination du Programme (CCP),

Bonjour et bienvenue à la 37^e réunion du Conseil. J'adresse tous mes remerciements à notre Président, David Parirenyatwa du Zimbabwe, à notre Vice-président, Alexandre Fasel de la Suisse, ainsi qu'à nos partenaires des États membres, organisations non gouvernementales et organismes coparrainants, pour l'excellent travail qui a été accompli, alors que nous entrons dans une nouvelle ère de développement durable et que l'ONUSIDA lance une nouvelle stratégie qui guidera notre action en vue de mettre fin à l'épidémie de sida.

Je tiens à remercier particulièrement notre Président et notre Vice-président qui, ces douze derniers mois, ont œuvré à mettre en place un espace de débat et d'échange. La riposte au sida est l'affaire de tous les groupes constitutifs, et non d'un groupe ou d'une région du monde en particulier. Nul ne doit être laissé pour compte.

Permettez-moi de prendre quelques instants pour évoquer deux figures héroïques qui nous ont quittés. Je tiens à saluer la mémoire de Joël Nana, ancien membre de la délégation des organisations non gouvernementales au CCP et fondateur de l'AMSHeR (*African Men for Sexual Health and Rights*). Joël nous mettait toujours au défi de n'oublier personne. Il défendait avec éloquence les droits des personnes victimes de discrimination en raison de ce qu'elles sont, de qui elles aiment ou de la manière dont elles vivent.

Je voudrais également évoquer la mémoire de Mirka Negroni. Mirka avait rejoint l'ONUSIDA en 2014 en tant que directrice de pays pour le Honduras et le Nicaragua, et était rapidement devenue un membre apprécié de l'équipe régionale et de l'équipe de pays. Son engagement en faveur des droits de l'homme – et en particulier des droits et de la santé en matière de sexualité et de procréation pour les personnes séropositives et les migrants – était salué en Amérique latine ainsi que par la communauté latino-américaine aux États-Unis. Ces deux militants influents nous manqueront à tous.

Je tiens également à remercier Craig McClure, bien connu de nous tous ici en tant que Chef de la section VIH/sida de l'UNICEF. Craig va quitter son poste l'année prochaine, mais il poursuivra son engagement dans le mouvement du sida.

Cette 37^e réunion du CCP intervient à un moment critique de notre histoire – et pour notre avenir. Elle tombe à point nommé, alors que le Programme de développement durable à l'horizon 2030 vient d'être adopté et qu'un engagement collectif a été pris à l'échelle mondiale pour mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030. Lorsque nous avons proposé cette échéance, les gens ont pensé que cela relevait de l'utopie. Mais grâce à votre passion et à votre leadership, le monde entier en a fait un objectif réalisable.

La Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 a lancé le concept des trois zéros, dont la vision audacieuse a capté l'imagination. Je souhaite vous faire part des enseignements à retenir de ces cinq années de mise en œuvre de la stratégie « Objectif : zéro ».

L'ambition de parvenir à zéro nouvelle infection par le VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida – renforcée par des cibles et des actions éclairées par des données probantes – a été une source de motivation dans le monde entier ; elle a offert un modèle pour une approche fondée sur les droits et axée sur les personnes de la santé mondiale et des transformations sociales. Notre stratégie a ouvert la voie au Programme de développement durable à l'horizon 2030. Notre volonté de n'oublier personne a permis de centrer le débat sur les exclus. Notre rapport sur les écarts (*Gap Report*) a clairement démontré que dans le domaine de la santé et du développement, nous ne pouvons pas nous permettre d'exclure ne serait-ce qu'une personne.

L'héritage de la stratégie « Objectif : zéro »

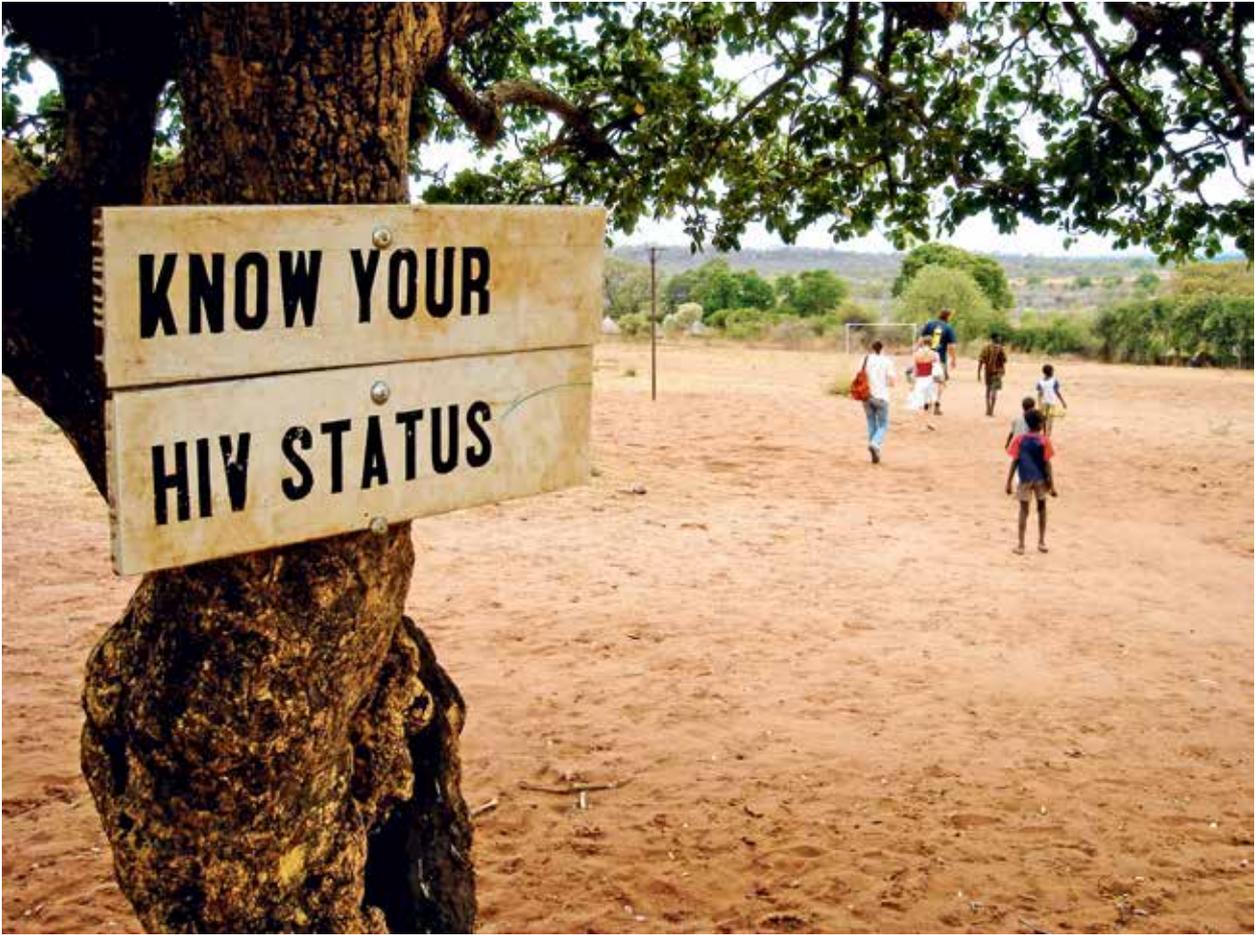
Plus qu'une vision, le mouvement autour des « trois zéros » avait un sens et a produit des avancées mesurables. Le rythme de notre action s'est accéléré. Nous réalisons désormais en cinq ans ce qui pouvait prendre auparavant jusqu'à vingt ans. Nous avons stoppé la progression et inversé le cours de l'épidémie. Nous avons atteint les cibles en rapport avec le sida contenues dans l'objectif du Millénaire pour le développement n° 6. Nous sommes passés d'un accès plus que limité aux antirétroviraux en 1996 à 15 millions de personnes sous traitement en 2015, réalisant ainsi l'objectif « 15x15 » neuf mois avant l'échéance fixée, une première dans l'histoire de l'ONU. La mise en œuvre de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 et notre mobilisation collective autour de ses objectifs sont la raison de notre réussite. Et rien de tout cela n'aurait été possible sans une solidarité et un partage des responsabilités à l'échelle mondiale.

Les pays consacrent une plus grande partie de leurs propres ressources à la riposte au VIH – un élément essentiel de notre nouvelle stratégie. Il est cependant indispensable que les donateurs internationaux respectent leurs engagements financiers, alors que les pays à faible revenu s'apprêtent à augmenter leurs investissements et à assumer une part plus importante des responsabilités.

Des progrès considérables ont été accomplis en ce qui concerne l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et la survie des mères, avec des réussites étonnantes. Il y a quelques mois seulement, Cuba remplissait les critères stricts fixés par l'OMS concernant l'élimination de la transmission mère-enfant, encourageant ainsi d'autres pays à suivre cet exemple. Aujourd'hui, ce mode de transmission est en passe de disparaître dans 85 autres pays qui enregistrent chaque année moins de 50 nouvelles infections chez les nouveau-nés.

À l'échelle mondiale, nous avons pratiquement diminué de moitié le nombre des nouvelles infections chez les enfants au cours des cinq dernières années. Il s'agit là d'un incroyable progrès, réalisé en peu de temps dans des pays parmi les plus touchés : en Afrique du Sud, le nombre des nouvelles infections chez les enfants a baissé de 76 % en seulement quatre ans ; en Ouganda et au Mozambique, une baisse de 69 % a été observée. On peut parler d'un accomplissement majeur.

La transmission du VIH liée à l'injection de drogues a quasiment disparu, en tant que problème de santé publique, dans les pays qui ont mis en place un accès durable à des services de réduction des risques et de prise en charge du VIH, et où les consommateurs



de drogues ainsi que les personnes qui sont en possession ou qui vendent de faibles quantités de stupéfiants ne sont ni criminalisées, ni incarcérées. Je tiens à féliciter l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime pour sa nouvelle stratégie d'avenir concernant le VIH, qui est tout à fait en phase avec notre stratégie d'accélération de la riposte. La stratégie de l'ONUDC demande la mise en œuvre de programmes et de politiques en matière de stupéfiants éclairés par des données probantes, centrés sur les individus et sensibles aux questions de santé et de droits de l'homme. Elle confirme également que des alternatives à l'incarcération des consommateurs de drogues sont possibles dans le cadre des conventions pertinentes des Nations Unies.

Les découvertes scientifiques s'accroissent, particulièrement dans le domaine des traitements qui ne cessent de s'améliorer. Cela permet aux personnes qui vivent avec le VIH de vivre longtemps, pleinement et en bonne santé, et d'être productives. Les prix des médicaments ont atteint leur plus bas niveau jamais observé, avec des traitements de première intention à base de médicaments génériques coûtant entre 95 et 158 USD par patient et par an, soit une baisse de 60 à 70 % entre 2007 et 2014. De nouveaux traitements efficaces ont été mis au point pour traiter les co-infections, notamment par le virus de l'hépatite C. Les traitements sont moins toxiques et plus efficaces avec un nombre moindre de comprimés à prendre quotidiennement, ce qui améliore à la fois la qualité des traitements et la qualité de vie des patients.

Pour ce qui est de la tuberculose – domaine dans lequel les progrès en matière de traitement et de dépistage ont stagné depuis la Seconde Guerre mondiale – nous disposons désormais non seulement du test de dépistage Xpert, mais aussi d'une toute nouvelle classe de médicaments qui sont mieux tolérés. Les taux d'élimination des souches multirésistantes sont passés de moins de 50 % à près de 80 %.

Les tests diagnostiques sont devenus moins chers et leur prix continue de baisser. Sous l'impulsion de l'ONUSIDA, des partenaires de l'Initiative pour l'accès au dépistage – l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, le Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et UNITAID – ont fait baisser de 35 % le prix d'un test de dépistage précoce du VIH chez les enfants dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Nous savons que traitement et prévention vont de pair. Leur impact combiné est considérable et change la vie des gens pour le meilleur. Cependant, une grande partie de la population mondiale n'a toujours pas accès à des médicaments pourtant vitaux. Nous devons accroître les capacités de production, d'exportation et d'importation de médicaments génériques de qualité, et faire baisser le prix des traitements de deuxième et troisième intention.

Dans les régions pauvres, des millions de patients sont dépendants d'un approvisionnement parfois incertain en médicaments génériques abordables. Permettez-moi de profiter de cette occasion pour exhorter le Conseil des ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce) à accepter la demande formulée par les pays les moins avancés (PMA) de prolonger les dérogations concernant les produits pharmaceutiques, aussi longtemps que ces pays restent classés dans la catégorie des PMA, afin de laisser à ceux-ci le temps de consolider et de développer leurs capacités à produire, exporter et importer des produits génériques de qualité garantie.

Un leadership novateur

Le changement est en marche. Nous sommes les témoins d'un incroyable leadership de la part des pays et de la mise en place de partenariats exceptionnels dans le monde entier. Les nouveaux objectifs mondiaux annoncés par le président des États-Unis Barack Obama en sont une manifestation enthousiasmante. Au cours des deux prochaines années, les programmes financés par les États-Unis vont se développer de sorte à pouvoir offrir un traitement vital à près de 13 millions de personnes. Cet investissement d'un montant de 30 millions de dollars contribuera à faire baisser de 40 % le nombre des nouvelles infections chez les jeunes femmes et les adolescentes dans les régions les plus touchées d'Afrique subsaharienne. Cela stimulera les initiatives et nous aidera à intensifier la riposte.

Concernant les jeunes, je souhaite remercier tout particulièrement la Suisse, qui assure la vice-présidence du CCP, pour son soutien aux actions de responsabilisation des jeunes à travers l'initiative ACT 2015.

J'ai assisté au Cap à la réunion du Forum sur la coopération sino-africaine, qui s'est tenue au début du mois. La volonté nouvelle des dirigeants de faire en sorte que la santé fasse partie intégrante du développement a été une source d'encouragement. Je salue également le leadership de Dimitri Medvedev, Premier ministre de la Fédération de Russie, qui a organisé la semaine dernière à Moscou une réunion de haut niveau sur la progression de l'épidémie de VIH/sida dans son pays. À la fin de la semaine, je vais me rendre en Inde, à l'invitation du gouvernement indien, pour assister au Sommet Inde-Afrique. Une manifestation sera organisée en marge de ce sommet, sur les thèmes de la sécurité des approvisionnements en produits de base, des génériques et de l'accès aux médicaments dans le futur – une étape essentielle à un moment où nous cherchons à garantir un accès à des traitements abordables pour tous.

En août dernier, suite au Deuxième forum d'Amérique latine et des Caraïbes sur le continuum de soins de l'infection à VIH, des représentants de gouvernements, de la société civile et de donateurs, ainsi que d'autres parties prenantes, ont adopté des objectifs régionaux de prévention du VIH et d'élimination de la discrimination à l'horizon 2020, alignés sur l'objectif 90-90-90 relatif au traitement. Ces pays ont pour objectif de réduire de 75 % le nombre des nouvelles infections chez les adultes et les jeunes, et d'augmenter de 90 % le nombre de personnes issues de certaines populations – hommes homosexuels, autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe et personnes transgenres – qui ont accès à des services de prévention du VIH. Ensemble, ces pays ont élaboré la première feuille de route régionale pour accélérer la riposte en vue de mettre fin à l'épidémie de sida.

Je voudrais mentionner les directives révolutionnaires sur le dépistage et le traitement du VIH publiées récemment par l'OMS, qui sont un élément essentiel de notre action visant à proposer un traitement à tous ceux qui en ont besoin. Ce vendredi, le ministre russe de la Santé a invité l'ONUSIDA à s'exprimer devant les ministres de la Santé des BRICS (Brésil, Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) réunis à Moscou. Nous entendons encourager ces pays à être les premiers à mettre en œuvre les nouvelles directives sur le dépistage, le traitement et la prophylaxie pré-exposition. J'invite aussi tous les pays et partenaires d'Europe orientale et d'Asie centrale à se joindre à nous pour l'importante Conférence sur

le sida dans la région, qui se tiendra à Moscou en mars 2016, en vue d'un échange ouvert et éclairé par des données probantes destiné à faire avancer la riposte au sida.

Lors d'une consultation régionale organisée le mois dernier au Caire, en Égypte, des pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ont mobilisé des dirigeants politiques et des partenaires autour d'une riposte régionale solide au VIH dans un contexte d'urgences humanitaires. Les participants ont exposé des liens, des points d'entrée et des actions prioritaires permettant d'intégrer la riposte dans les actions humanitaires, ainsi que les besoins d'appui technique des pays qui connaissent une situation d'urgence. La protection des personnes touchées par des crises humanitaires – notamment les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées – est en train d'apparaître comme une priorité essentielle dans la région.

Enfin, je tiens à saluer les gouvernements du Bélarus et de la Lituanie, qui ont réussi à lever les restrictions de voyage liées au VIH dans leurs pays. J'invite les 35 pays dans lesquels de telles restrictions sont encore en vigueur à les supprimer au plus vite, conformément aux engagements qu'ils ont pris lors de Réunion de haut niveau de 2011, à savoir de faire en sorte que ces restrictions aient disparu avant la fin de l'année 2015.

Je tiens à remercier le CCP pour sa vision, pour le courage dont il a fait preuve pour transformer la riposte au sida, et pour son aide dans notre réflexion sur des sujets difficiles et parfois sensibles. Il a dénoncé la discrimination liée au VIH. Il a lancé des appels audacieux et progressistes pour le droit de tous à la santé, aux traitements et à la prévention. Il a attiré l'attention sur les droits fondamentaux des femmes et des filles et sur la nécessité de préserver celles-ci de la violence et des inégalités, deux facteurs qui les exposent particulièrement à l'infection par le VIH. Il a pris position en faveur des plus marginalisés, de ceux qui sont laissés pour compte dans les pays riches comme dans les pays pauvres.

Ses actions renforcent l'idée selon laquelle la riposte au sida ne se limite pas aux seuls aspects médicaux ou thérapeutiques ; c'est aussi une affaire de dignité, de justice sociale et de droits de l'homme. Je vous demande de continuer à veiller à ce que personne ne soit laissé pour compte dans l'exécution de la stratégie actualisée et élargie de l'ONUSIDA pour la période 2016-2021.

Accélérer... ou échouer

De San Francisco à Soweto, la riposte au sida a montré que lorsque des gens se lèvent pour revendiquer leurs droits, ils mettent fin au déni et à l'inaction.

La question du VIH continue toutefois à jeter une lumière crue sur les inégalités qui règnent dans ce monde. La riposte n'est pas terminée. Le sida est toujours là.

Depuis le début de l'épidémie, 76 millions de personnes ont été infectées par le VIH et 36,9 millions de personnes vivent aujourd'hui avec le virus. Près de 20 millions d'entre elles sont des femmes, ce qui représente deux fois la population totale de la Suède. L'an dernier, 1,2 million de personnes sont mortes de causes liées au sida et 2 millions de personnes ont été infectées par le VIH. Parmi les jeunes de 15 à 24 ans qui vivent avec le virus, 58 % sont des filles. Les affections liées au sida restent la première cause de décès chez les femmes et les filles en âge de procréer dans le monde.



Seuls 32 % des enfants nécessitant un traitement antirétroviral en bénéficient.

Il est scandaleux qu'en 2015, alors que nous avons tous les outils pour mettre fin à cette épidémie, nous devons encore lutter contre les préjugés, la discrimination, l'exclusion et la criminalisation, non seulement dans les foyers, mais aussi auprès de citoyens ordinaires, dans les hôpitaux, dans les commissariats de police et dans les tribunaux.

Telle est donc la situation, au moment même où des modélisations montrent que mettre fin à l'épidémie de sida est à notre portée, pour peu que nous fassions les bons choix. Mais ce moment est fugace. Nous avons devant nous un créneau fragile — quelques mois — pendant lequel nous devons intensifier notre action.

Si nous n'accélérons pas le rythme de nos investissements et de notre action dans les cinq prochaines années, nous risquons de voir le nombre d'infections à VIH et de décès liés au sida repartir à la hausse d'ici 2020. Faute d'une accélération immédiate de la riposte, le coût de l'épidémie — financier et humain — se transformera en une dette que nous ne pourrons jamais rembourser.

Nous ne parviendrons pas à atteindre la cible de l'objectif de développement durable qui prévoit de mettre fin à l'épidémie en tant que menace pour la santé publique, et nous observerons une recrudescence du sida. Nous aurons dilapidé un capital politique si chèrement acquis à l'échelle mondiale, et la riposte au sida aura perdu sa capacité unique à transformer la santé mondiale et à sauver des millions de vies humaines.

Une nouvelle stratégie pour une nouvelle ère de développement

La Stratégie de l'ONUSIDA 2016–2021 met l'accent sur ce qui reste à terminer — réduire radicalement les nouvelles infections à VIH pour infléchir la trajectoire de l'épidémie. C'est un appel à l'action audacieux pour accélérer la riposte et toucher les laissés-pour-compte. Il est essentiel que la stratégie soit mise en œuvre conformément aux principes fondamentaux que sont les priorités régionales et nationales, les données probantes et le contexte.

Je voudrais remercier le Président et le Vice-président pour leurs efforts inlassables dans la conduite du complexe processus d'élaboration de la stratégie. Je suis fier que la première stratégie adoptée par les États membres des Nations Unies dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des objectifs mondiaux soit celle présentée par l'ONUSIDA.

Je suis aussi très fier du processus ouvert au plus grand nombre sur lequel nous nous sommes appuyés pour élaborer la stratégie. Des milliers de contributions nous sont parvenues, dont beaucoup nous appelaient à proposer une stratégie plus audacieuse et ambitieuse que jamais. Les dix mois de consultations ont été ponctués par de nombreux débats et discussions acharnés et ouverts. Le processus a reflété la gravité de la situation que nous vivons aujourd'hui, et le sentiment partagé par tous que le moment actuel est décisif, concernant l'épidémie. Le *statu quo* n'est pas une option acceptable. Notre nouvelle stratégie transmet le sentiment d'urgence nécessaire.

Je travaille au sein des Nations Unies depuis de nombreuses années et j'ai été maintes fois témoin de longues discussions sur des formulations spécifiques ; je ne veux pas minimiser leur importance mais nous devons rester concentrés sur les questions fondamentales. Je sais qu'il y aura toujours des débats et que nous pourrions être divisés sur certaines questions cruciales. La nouvelle stratégie est une version actualisée et élargie de la Stratégie de l'ONUSIDA 2011–2015 et nous devrions continuer d'utiliser les formulations de cette dernière qui ont bien fonctionné pour nous.

Je comprends qu'il y a des tensions au sein du Conseil mais il faut penser à celles et à ceux qui ont besoin de notre soutien, qui ne sont pas dans cette salle et dont la vie est menacée. Je recommande fortement de conserver la formulation « santé et droits sexuels et reproductifs » que nous avons utilisée ces cinq dernières années. Notre stratégie actualisée est innovante, créative et fondée sur les trois principes que sont les données probantes, les priorités régionales et nationales et le contexte, et c'est ce qui fait son attrait. Il ne serait pas raisonnable d'ouvrir un débat portant sur des mots alors que nous devons accélérer la mise en œuvre. Cette stratégie nous permettra d'aller de l'avant ; ne nous laissons pas paralyser par des considérations rhétoriques.

Une stratégie au service de la prévention

La stratégie est un appel pressant à investir très tôt, un appel à atteindre la cible de traitement 90–90–90, à combler les disparités en matière de dépistage et à protéger la santé des 22 millions de personnes qui vivent avec le VIH et qui n'ont toujours pas accès à un traitement. C'est aussi un appel à corriger une situation déplorable, celle d'une couverture des traitements beaucoup trop faible pour les enfants vivant avec le VIH. Épargnons aux jeunes de la génération actuelle ce que leurs parents et leurs grands-parents ont enduré à cause du sida.

L'avenir de la riposte au sida dépendra de notre capacité à catalyser l'action pour faire baisser sensiblement le nombre de nouvelles infections. Malheureusement, les investissements dans une prévention du VIH efficace ont stagné. Nous devons insuffler une nouvelle énergie à la prévention. C'est pourquoi je plaide aujourd'hui en faveur du « quart pour la prévention », c'est-à-dire pour qu'un quart du budget d'une riposte au VIH financée en intégralité soit affecté à des actions de prévention combinée efficaces, en vue d'accélérer le recul des nouvelles infections. J'espère sincèrement que cette nouvelle campagne permettra de passer à la vitesse supérieure. Redoublons nos efforts pour promouvoir la prévention, partout dans le monde.

Nous devons également combler les disparités en matière de dépistage. La stratégie soutient un nouveau programme mondial pour simplifier et étendre le dépistage du VIH en élargissant l'accès à des tests rapides et robustes, y compris pour les autotests, en améliorant la prestation de services, avec un accès immédiat au traitement pour celles et ceux qui sont diagnostiqués séropositifs, et en investissant davantage et plus judicieusement dans la communication et dans des activités qui stimulent la demande.

Je suis fier d'annoncer que 119 municipalités d'Afrique occidentale et centrale se sont engagées à exploiter pleinement leurs atouts comparés en matière de mobilisation communautaire afin d'augmenter les taux de couverture du dépistage, du traitement et

de la suppression de la charge virale. Dix d'entre elles ont élaboré des plans d'action, et quatre grandes villes ont identifié les « points chauds » pour proposer des services aux professionnel(le)s du sexe. En outre, les responsables de programmes de lutte contre le sida de plus de dix pays de la région Asie-Pacifique ont convenu d'intensifier le dépistage du VIH à assise communautaire et dans les établissements de santé.

Nous devons protéger cette génération et les suivantes en éliminant définitivement les nouvelles infections à VIH chez les enfants et en veillant à ce que les jeunes puissent accéder aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services en rapport avec le VIH dont ils ont cruellement besoin.

Nous voulons que nos jeunes puissent connaître une vie sans sida et qu'ils deviennent la première génération libérée du sida de l'histoire de l'épidémie. Rendre les jeunes autonomes, et les jeunes femmes en particulier, est de la plus haute importance, notamment en mettant fin à la violence sexiste et en assurant la promotion de normes sexospécifiques saines.

Alors que nous nous efforçons d'atteindre la cible de traitement 90-90-90 et la cible de l'objectif de développement durable qui prévoit de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030, il faut que nous sachions ce qui fonctionne. Notre stratégie nous met au défi d'utiliser nos ressources judicieusement en vue d'obtenir des résultats optimaux, et c'est pourquoi le Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et l'évaluation travaille actuellement à la définition de priorités qui éviteront les chevauchements et les doublons dans la mise en œuvre. Il sera essentiel de coordonner les efforts des pays, des partenaires et des agences de financement pour régler les problèmes les plus sérieux dans un premier temps, et c'est pourquoi il est essentiel d'apporter le plus grand soin au suivi et à l'évaluation. De surcroît, les conclusions des évaluations doivent étayer des approches efficaces pour la programmation, les corrections à mi-parcours et la prestation de services. Le Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation prépare actuellement un cadre de suivi pour la stratégie de l'ONUSIDA et l'objectif que nous poursuivons — mettre fin à l'épidémie de sida — et a vivement recommandé de mettre en œuvre des évaluations de qualité assorties d'échéances, tenant compte de la situation de chaque pays et que les parties prenantes locales s'approprient.

L'éducation aux droits de l'homme amène à revendiquer ces droits

Notre stratégie de transformation nous pousse à aller plus loin. Elle nous oblige à prendre en considération les liens essentiels entre la santé, l'injustice, les inégalités, la pauvreté et les conflits.

La stratégie sera un instrument de justice sociale et de restauration de la dignité. Elle s'attaque aux inégalités entre riches et pauvres. Elle aborde les approches punitives et l'exclusion des plus marginalisés et des laissés-pour-compte. Ce sont nos frères, nos sœurs, nos enfants et nos amis. Eux aussi ont des droits.

Je n'insisterai jamais assez sur ce que nous savons tous : les droits de l'homme sont un moteur du développement. Le développement sans les droits de l'homme conduit à des explosions sociales qui sèment la mort et à l'apparition de communautés fragiles, comme nous avons pu l'observer récemment dans le monde. Une riposte au VIH qui ne tient pas compte des droits de l'homme relève de l'ineptie ; nous devons protéger et garantir l'accès aux services partout. En vérité, le travail sur les droits de l'homme sera rude mais décisif pour mettre fin à cette épidémie — pour toucher toutes celles et tous ceux qui ont besoin de services de prévention, d'un traitement, de soins et d'une prise en charge du VIH.

La Stratégie de l'ONUSIDA 2016–2021 renforce notre conviction que les individus ne doivent plus être des sujets du développement mais des agents actifs du changement et de la justice sociale au sein des sociétés où ils vivent. Cela signifie que la société civile doit pouvoir bénéficier d'un soutien financier important et constant, ainsi que d'un espace politique et d'une liberté d'action. Cela signifie que les individus doivent être soutenus pour connaître leurs droits et mobiliser autour de ces droits. L'éducation aux droits de l'homme amène à revendiquer ces droits. Les droits revendiqués sont des droits octroyés.

L'UBRAF : un catalyseur

Je ne peux pas parler de la stratégie sans parler du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités du Programme commun, l'UBRAF, qui sera soumis à l'approbation du CCP lors de cette réunion. Le budget de base de l'UBRAF s'élève à 485 millions de dollars pour la période 2016–2017 ; il représente environ un pour cent du financement total de la riposte au sida, ce qui souligne clairement le rôle de catalyseur de l'UBRAF.

Le budget de l'UBRAF n'ayant pas augmenté, il est nécessaire de faire plus avec le même niveau de ressources. Lors du précédent CCP, nous avons convenu que la matrice des résultats et des responsabilités serait affinée et terminée avant le CCP qui se tiendra en juin de l'année prochaine. Le groupe de travail du CCP sur l'UBRAF jouera un rôle déterminant dans l'élaboration d'un cadre de responsabilités solide qui servira de base pour rendre compte de nos activités.

Il est important de ne pas se perdre dans un excès de détails. L'UBRAF devrait nous aider à mieux répondre aux questions essentielles que vous vous posez en matière de politique et de gouvernance. Il est absolument crucial que nous nous entendions sur les résultats que nous souhaitons atteindre et que nous approuvions le budget global. J'ai demandé à l'équipe de direction de mettre en place des capacités renforcées en vue d'une évaluation indépendante, dans le cadre de notre engagement à faire preuve d'une transparence et d'une responsabilité accrues.

La mobilisation des ressources pour l'UBRAF devra être intensifiée et une deuxième concertation sur le financement sera organisée l'année prochaine, afin de préserver et d'élargir la base des donateurs de l'ONUSIDA.

Le compte à rebours vers 2030 a commencé et il nous faudra travailler différemment en amont du Congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique, de la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique, de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les drogues, de la Réunion de haut niveau sur la fin du sida, de la reconstitution des ressources du Fonds mondial et de la Conférence internationale sur le sida de 2016. Cela implique de collaborer avec l'ensemble des parties prenantes, les États membres, la société civile, les universitaires, les scientifiques et les militants, d'une manière nouvelle et inclusive, et d'exploiter la capacité d'intégration des objectifs mondiaux.

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 engage la communauté internationale à ne laisser personne sur le bord du chemin et ouvre la voie à une intensification des mesures qui ont fait leurs preuves dans la riposte au sida : redonner sa chance à chacun, privilégier la collaboration entre les secteurs et investir dans des domaines situés à l'intersection de la riposte au sida et d'autres enjeux de développement.

Je voudrais conclure en remerciant les États membres et les milliers de personnes et d'organisations qui ont travaillé avec nous à l'élaboration d'une stratégie qui change la donne. Soyez-en certains, les objectifs de cette stratégie sont réalisables. Ensemble, nous pouvons apporter à tous santé, dignité et justice.

Ce ne sont pas une situation géographique ni une société qui devraient déterminer qui va vivre ou mourir, prospérer ou rester sur le bord du chemin. La fin de l'épidémie de sida est l'héritage commun que nous laisserons pour les droits de l'homme — et dont chacun pourra profiter. C'est ce que nous léguerons à la génération actuelle et à toutes celles qui suivront.

Merci à tous.



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org