
RAPPORT DU DIRECTEUR EXÉCUTIF

PAR MICHEL SIDIBÉ, MICHEL SIDIBÉ

DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA ET

SOUS-SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L' ORGANISATION DES NATIONS UNIES

28 JUIN 2016 | GENÈVE, SUISSE
OUVERTURE DU 38^e CONSEIL DE COORDINATION
DU PROGRAMME DE L'ONUSIDA

Mettre fin
à l'épidémie
de Sida
d'ici à
2030

Une nouvelle déclaration pour en finir avec le sida

Mesdames et Messieurs, chers amis, chers membres du Conseil de Coordination du Programme : bonjour et bienvenue à cette 38e réunion du Conseil.

Je voudrais commencer en remerciant chacun d'entre vous. Sans les membres de ce Conseil, les progrès que nous avons accomplis n'auraient pas été possibles. Vous jouez un rôle de premier plan, non seulement parce que vous façonnez l'avenir de la riposte au sida, mais aussi parce que vous faites en sorte que nous n'ayons pas à craindre cet avenir. Et cela est très important. Vous avez fait preuve de transparence. Vous n'avez pas eu peur d'aborder des questions difficiles. C'est grâce à vous que l'ONUSIDA est ce qu'il est. Je suis fier de sentir à la fois votre soutien et votre capacité à nous interpeler.

Sans vous, nous ne serions pas parvenus à faire adopter la Déclaration politique sur la fin du sida lors de la Réunion de haut niveau. Je sais que vous avez œuvré en coulisses, travaillant jour et nuit pour obtenir les engagements nécessaires. Je tiens à remercier personnellement la Suisse et la Zambie pour leur leadership, ainsi que tous nos collègues pour les longues heures passées à faire en sorte que des communications stratégiques soient transmises aux États membres et aux organisations de la société civile, afin de créer un espace de participation et de dialogue. Enfin, je tiens à remercier nos coparrainants, grâce auxquels nous avons pu travailler ensemble à définir les priorités qui ouvriront la voie vers la fin de l'épidémie de sida.

Permettez-moi de saluer les contributions de nos amis Colin McIff de la Mission Permanente des États Unis à Genève, Alice Ouédraogo de l'Organisation internationale du Travail, et Paul Spiegel du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés. Vous avez été de véritables partenaires du Programme commun et nous regretterons votre leadership. Nous vous souhaitons beaucoup de succès dans vos nouvelles missions.

Je tiens également à saluer l'Ambassadeur Alexander Fasel, qui est un ami fidèle et un infatigable défenseur de la santé mondiale. Vous avez insisté pour que la riposte au sida occupe une place centrale dans les objectifs de développement durable. Vous avez organisé plusieurs dîners réunissant des partenaires influents autour de la table, dans le but de mettre en lumière et de susciter un débat sur la forme à donner à notre action pour mettre fin à l'épidémie de sida. Vous savez toujours quand et comment faire des compromis, tout en gardant à l'esprit les objectifs à atteindre et les gens que nous devons aider. Ceci est la marque d'un grand diplomate. Ce CCP est votre dernier et nous allons vraiment vous regretter. Merci.

Tout ce dont nous avons besoin

Les négociations autour de la Déclaration politique ont été difficiles et complexes. Nous nous y attendions, vu la difficulté du processus d'approbation du document sur la Stratégie ici-même. Nous savions qu'il fallait s'attendre à une polarisation des opinions. Mais je suis fier de ce que les États membres ont négocié. Cette Déclaration politique est forte, ambitieuse, équilibrée, et tournée vers l'avenir. Nous avons commencé par inclure tout ce que nous voulions dans la toute première version, puis nous avons négocié sans relâche tous azimuts. Le résultat est abouti et très progressiste – tout ce dont nous avons besoin pour aller de l'avant figure dans cette Déclaration.

La Déclaration politique affirme la nécessité d'accélérer la riposte au sida. Elle intègre le fait qu'il n'y a pas une épidémie unique, mais une épidémie multiple et diverse. Elle préconise de se concentrer sur les populations et les zones géographique dans lesquelles notre action pourra avoir un maximum d'impact, avec une différenciation et des cibles à atteindre au niveau régional. Elle met par ailleurs l'accent sur le rôle essentiel des personnes vivant avec ou affectées par le VIH dans sa mise en œuvre.

Les précédentes réunions de haut niveau des Nations Unies sur le sida – en 2001, 2006 et 2011 – ont plutôt été politiques. À l'heure où nous nous concentrons sur les mesures concrètes qui devront être prises pour mettre fin à l'épidémie d'ici 2030, la réunion de haut niveau de 2016 a véritablement été une réunion de responsables de la mise en œuvre, rassemblant des personnes venues pour débattre de certains problèmes, pour essayer de trouver des moyens de combler les manques et pour accélérer le rythme de la riposte à la maladie. C'est ce que nous voulions dès le départ : la participation à la réunion de responsables de la mise en œuvre.

Et nous avons pris conscience du fait que les acteurs essentiels de la mise en œuvre pour mettre fin à l'épidémie de sida se situaient au niveau communautaire. C'est pourquoi la Déclaration politique appelle à des investissements dans la société civile et dans la prestation de services au niveau communautaire, des investissements indispensables pour atteindre toutes les personnes qui ont besoin de ces services. Si nous arrêtons d'avancer, si nous sommes incapables de trouver plus de ressources et de renforcer les communautés et les prestataires de services, nous ne pourrons pas atteindre les laissés pour compte de la riposte au sida.

Je me souviens d'un déplacement en Chine avec mon ami Dr Ren Minghui, où j'ai pu observer l'émergence de la société civile. Nous avons rencontré des groupes qui mettaient en œuvre les premières activités de proximité destinées aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et aux consommateurs de drogues injectables. Cette transformation ne se serait jamais produite sans le financement initial du Fonds mondial. Dans de nombreux endroits où je me rends maintenant, je vois le Fonds mondial investir dans des lieux et financer des partenaires de la société civile, qui ne bénéficient pas de financements des pouvoirs publics. Si nous voulons être sûrs d'atteindre les personnes qui sont laissées pour compte en raison de qui elles aiment ou de la manière dont elles vivent, il est indispensable que les pays continuent d'investir dans le Fonds mondial.



De nouveaux champs d'action

La Déclaration politique est historique à bien des égards. Elle abandonne les anciens éléments de langage comme l'abstinence ou la fidélité, et en propose de nouvelles, notamment les besoins des personnes transgenres. Qui aurait pensé cela possible il y a encore quelques années ? D'autres nouvelles conceptions concernent la prise en charge thérapeutique des détenus, les droits liés à la procréation et les normes sexospécifiques, autant de notions qui ne figuraient pas de manière explicite dans les déclarations politiques précédentes. Les États membres se sont également engagés à prendre des mesures sur des questions non traitées dans le cadre d'autres processus intergouvernementaux, comme par exemple la réduction des risques – que nous n'avions jamais eu l'occasion de mentionner – ou la prévention combinée, y compris la prophylaxie préexposition.

Ils se sont également engagés à doubler le nombre de personnes sous traitement d'ici 2020, c'est-à-dire à passer de 15 à 30 millions de personnes sous antirétroviraux dans les cinq ans à venir. Le défi sera énorme, tant pour les gouvernements que pour les communautés, mais tous les efforts pour juguler cette épidémie et éviter ainsi 21 millions de nouvelles infections et 11 millions de décès en valent la peine.

La Déclaration comporte de nouveaux objectifs chiffrés concernant la syphilis congénitale, la tuberculose et l'hépatite C, qui contribueront à sortir encore davantage la riposte au sida de son isolement. Elle contient l'engagement ferme d'éliminer les inégalités entre les sexes et la violence sexiste, et de protéger la santé et les droits fondamentaux des femmes et des filles. Elle affirme par ailleurs une volonté forte de procéder très tôt à des investissements accrus afin de financer entièrement la riposte, y compris en ce qui concerne les catalyseurs sociaux et la prestation de services au niveau communautaire.

La Déclaration réaffirme le rôle essentiel de l'ONUSIDA et renforce les éléments de la stratégie du Programme commun pour la période 2016-2021 :

- Elle plaide pour une accélération massive de la riposte de manière à pouvoir fournir un traitement antirétroviral à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018.
- Elle définit des objectifs précis de réduction du nombre des nouvelles infections chez les adolescentes et les jeunes femmes à l'échelle mondiale.
- Elle aborde la problématique du genre dans une acception sociétale plus large – sans se limiter aux normes sexospécifiques – et affiche une volonté résolue de mettre fin à la violence sexiste.
- Elle contient l'engagement explicite de traiter la question des besoins et des droits fondamentaux des personnes handicapées, ainsi que celle des services de santé sexuelle et reproductive.

Plus vite et plus intelligemment

Le sida est toujours là et les défis demeurent. Ce qui a été accompli doit être salué, mais il reste beaucoup à faire.

Nous ne pouvons nous permettre de relâcher nos efforts dans le domaine de la prévention. Le VIH se transmet encore essentiellement par voie sexuelle. En Afrique subsaharienne, ce mode de transmission représente 85 % des nouvelles infections. L'attention particulière portée à des populations et à des lieux spécifiques, ainsi que l'adhésion croissante à l'Initiative pour une accélération de la riposte au VIH dans les villes à l'échelle mondiale, nous aident à promouvoir des innovations dans les programmes de prévention, là où les besoins sont le plus criants.

L'Afrique orientale et australe représente toujours près de la moitié des nouvelles infections par le VIH dans le monde et beaucoup reste à faire, en particulier auprès des adolescentes et des jeunes femmes. Dans cette région, l'ONUSIDA a mobilisé des dirigeants politiques au plus haut niveau sur la riposte au sida. Avec le Gouvernement du Zimbabwe, nous sommes en train de mettre en place une plate-forme régionale visant à redynamiser la prévention du VIH dans l'ensemble de l'Afrique orientale et australe. En Amérique latine et dans la Caraïbe, la coopération avec des maires dans le cadre de l'accélération de la riposte dans les villes a permis de lancer une concertation au niveau communautaire, dans le but d'offrir dépistage et traitements aux populations difficiles à toucher, notamment les populations clés et les jeunes.

Il est urgent de mettre en place des services de prévention plus efficaces à destination des jeunes et des populations marginalisées plus exposées au risque d'infection. Nous devons agir très vite, à la source des nouvelles infections, faute de quoi nous ne pourrions plus faire face à l'augmentation des coûts. Pour cela, il nous faudra rapidement investir un quart des investissements consacrés à la riposte au VIH dans des programmes novateurs de prévention combinée. Nous devons tous œuvrer à promouvoir « Prévention 2020 », un cadre pour l'intensification rapide des programmes de prévention contenant des étapes, des rôles et des responsabilités clairement définis, et que nous proposons d'élaborer ensemble dans les prochains mois.

J'étais au Kazakhstan au début du mois, où j'ai découvert un projet pilote de dispensation de traitements de substitution aux opiacés, qui va être mis en œuvre à grande échelle. Dans la mesure où, en Europe orientale et en Asie centrale, 51 % des nouvelles infections se produisent chez les consommateurs de drogues, le signal envoyé a son importance. Des mesures similaires sont en train d'être prises en Ukraine et au Belarus. L'engagement pris par le ministère de la Santé du Kazakhstan de passer par le mécanisme des Nations Unies – par l'intermédiaire de l'UNICEF – pour acheter des antirétroviraux permettra d'économiser des millions de dollars et de sauver des milliers de vies. De telles initiatives ciblées et motivées par la santé publique sont indispensables si nous voulons atteindre des populations marginalisées et laissées pour compte. Je me réjouis de voir les pays adopter une approche pragmatique et globale de la santé et des droits de l'homme.

J'ai également assisté à la Conférence sur le sida en Europe orientale et en Asie centrale, qui s'est tenue à Moscou au début de l'année. Cet événement a fourni une occasion unique de lancer l'intensification des programmes de prévention et de traitement dans la région. Je souhaite souligner la contribution majeure du Gouvernement russe à cette conférence, ainsi que son soutien au travail de l'ONUSIDA en Arménie, au Belarus, au Kirghizistan et au Tadjikistan.

Je tiens à remercier le ministre russe de la Santé, qui s'est clairement engagé, lors de notre réunion de haut niveau, à lever dès que possible les dernières restrictions de voyage liées au VIH encore en vigueur dans la Fédération de Russie. Il est grand temps que nous prenions

des mesures concrètes en ce qui concerne les lois sur le consentement, les lois relatives à la non-divulgence du statut sérologique, à l'exposition au VIH et à la transmission du virus, les dispositions et les directives qui limitent l'accès des adolescents aux services, les restrictions de voyage et les tests de dépistage obligatoires, notamment pour les femmes enceintes.

Notre nouvelle Ambassadeur, la Première dame du Panama, est en train de promouvoir une nouvelle campagne sensationnelle pour mettre fin à la discrimination en Amérique latine et dans la Caraïbe. Dans la région Asie-Pacifique, des progrès ont été enregistrés dans plusieurs pays concernant la protection des PVVIH et des populations clés. La Cour suprême du Sri Lanka a rendu une décision historique en interdisant toute discrimination liée au VIH dans les milieux éducatifs et est devenue la première cour en Asie du Sud à rendre un jugement reconnaissant les droits fondamentaux de toutes les personnes vivant avec le VIH. Dans le même temps, aux Philippines, un coiffeur vivant avec le VIH a gagné un procès important dans une affaire de discrimination au travail. Ces décisions contribuent à faire progresser les droits de l'homme dans la région.

Sous l'égide des cadres d'action régionaux de la CESAP sur le VIH jusqu'en 2015 et après 2015, vingt-huit pays de la région Asie-Pacifique ont mené des études et/ou des consultations participatives sur les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès universel aux services. Les avancées comprennent : le renforcement des lois et des politiques favorisant une disponibilité accrue des différentes options en matière de traitement et de prévention du VIH – traitements antirétroviraux, préservatifs, distribution d'aiguilles et de seringues, traitements de substitution aux opiacés, dépistage en milieu communautaire ; l'amélioration (par des voies législatives et judiciaires) des protections juridiques pour les PVVIH dans des domaines essentiels comme la discrimination, la violation du secret professionnel ou le consentement éclairé ; une meilleure reconnaissance des personnes transgenres et de leurs droits au regard de la loi (via les tribunaux et par des voies législatives) dans au moins sept pays ; la possibilité pour les communautés de surveiller la qualité et l'accessibilité des services en rapport avec le VIH, la stigmatisation et la discrimination au moyen de l'application pour smartphone iMonitor+.

L'ONUSIDA et la Commission interaméricaine des droits de l'homme (CIDH) de l'Organisation des États américains ont publié un rapport régional conjoint sur la violence à l'égard des lesbiennes, des gays et des personnes bisexuelles, transsexuelles et intersexuées (LGBTI) dans les Amériques. Ce rapport traite des diverses formes de violence perpétrée à l'encontre de chacun de ces groupes de population et établit un lien entre violence et lois discriminatoires. La mise en œuvre de sondages sur les droits de l'homme a entretenu un débat sur ces questions dans la Caraïbe.

Grâce au Plan mondial, le nombre des décès d'enfants liés au sida a diminué de plus de 60 % à l'échelle mondiale, principalement parce que nous sommes en train d'enrayer les nouvelles infections. Quatre pays (Cuba, Thaïlande, Arménie et Belarus) sont désormais certifiés comme ayant atteint les objectifs d'élimination de la transmission mère-enfant, tandis que plus de 80 pays enregistrent moins de 50 infections. Suite à la certification de Cuba, l'ONUSIDA, l'OPS et l'UNICEF ont mené des missions conjointes pour soutenir les efforts d'Haïti, de la Jamaïque et de Trinité-et-Tobago en vue d'une élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (14 pays de la Caraïbe, dont la Jamaïque, devraient être validés en 2016). De nombreux pays d'Europe orientale et d'Asie centrale sont en passe d'éliminer la TME, et



J'encourage tous les pays à redoubler d'efforts afin que nous puissions célébrer cette incroyable réussite dans le domaine de la santé publique.

Plus de 90 % des femmes enceintes qui vivent avec le VIH en Afrique orientale et australe ont accès aux services permettant d'éviter la transmission du virus à leurs enfants. L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec l'OMS et plusieurs pays de la région (Botswana, Rwanda, Seychelles, Afrique du Sud et Zimbabwe) intéressés par une validation de la phase de pré-élimination de la TME. La dispensation de traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission mère-enfant est restée élevée (85 %) en 2015 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Les pays de la région ont également enregistré des avancées vers l'élimination de la TME. Par exemple, Oman et les Émirats Arabes Unis sont respectivement le premier et le deuxième pays à avoir atteint la plupart de leurs objectifs en matière d'élimination de la TME. Oman a d'ailleurs entamé un processus de certification de l'élimination.

La Première dame du Ghana, qui préside l'OPDAS, ainsi que les Premières dames de la Côte d'Ivoire, du Cameroun et du Tchad, sont d'un grand soutien et œuvrent sans relâche pour faire en sorte que l'Afrique occidentale et centrale connaisse une génération sans VIH. La couverture de la PTME est supérieure à 80 % dans sept pays de la région. Si la situation se maintient, il sera alors possible de parvenir à une élimination de la TME.

Pouvons-nous arrêter notre travail sur la PTME maintenant ? Non, car nous n'avons pas encore enrayer les nouvelles infections par le VIH chez les adolescentes et les jeunes femmes. Chaque année, nous voyons le nombre de femmes enceintes vivant le VIH augmenter ou se stabiliser. Pour empêcher les nouvelles infections par le VIH chez les enfants, il faut protéger les adolescentes et les jeunes femmes contre le virus. Si nous n'y parvenons pas, nous n'atteindrons pas notre objectif des trois 90.

Chaque jour, mille nouvelles adolescentes sont infectées par le virus. Les adolescentes et les jeunes femmes (15–24 ans) sont particulièrement exposées au risque d'infection par le VIH. En 2015, 20 % des nouvelles infections chez les adultes se sont produites dans ce groupe de population à l'échelle mondiale, alors que celui-ci représentait à peine 11 % de la population adulte. En Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes d'une part, et les femmes d'autre part, représentaient respectivement 25 % et 56 % des nouvelles infections chez les adultes.

Les normes sexospécifiques néfastes et les inégalités entre hommes et femmes, le manque d'éducation et l'accès limité à des services de santé sexuelle et reproductive, la pauvreté, l'insécurité alimentaire et la violence sont autant de facteurs qui expliquent le risque élevé d'infection par le VIH chez les jeunes femmes et les adolescentes. La protection des adolescentes et des jeunes femmes passe par un meilleur accès à des services de santé reproductive et sexuelle, faute de quoi, le nombre d'infections par le VIH, de grossesses non désirées et d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions augmentera. Les coûts individuels, sociaux, sanitaires et économiques seront énormes.

C'est pourquoi nous avons lancé, avec le PEPFAR, une nouvelle initiative intitulée « Start Free, Stay Free, AIDS Free ». Il s'agit d'un cadre accéléré visant à mettre fin à l'épidémie de sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici 2020.

Les traitements antirétroviraux sont une grande réussite de ces dernières années. Nous avons accompli tant de choses durant cette période. Nous avons fait baisser les prix tout

en préservant l'innovation et l'Accord sur les ADPIC. Les posologies sont passées de 18 à 1 comprimé par jour. Nous serons bientôt en mesure de proposer un traitement sous la forme d'une injection trimestrielle.

L'accès aux traitements a plus que doublé dans la région Asie-Pacifique ainsi qu'en Afrique orientale et australe, deux régions qui regroupent la grande majorité des personnes qui vivent avec le VIH dans le monde. Malgré les défis auxquels la région doit actuellement faire face, plusieurs pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord ont effectué des avancées importantes par rapport aux objectifs de la Stratégie arabe de lutte contre le sida. En 2015, en Algérie et au Maroc, le nombre des personnes mises sous traitement antirétroviral a pour la première fois dépassé celui des nouvelles infections, l'Algérie ayant par ailleurs atteint une couverture thérapeutique supérieure à 80 %. Avec 58 % des enfants et 54 % des adultes sous traitement, la région Amérique latine et Caraïbe continue d'afficher la plus forte couverture thérapeutique (54 %) parmi les pays en développement. Le Brésil, l'Argentine et le Mexique ont commencé à proposer des tests de dépistage et des traitements selon les directives 2015 de l'OMS, et tous les autres pays envisagent d'adopter les nouveaux critères d'ici l'année prochaine.

Juste avant la Réunion de haut niveau, la Première dame de Côte d'Ivoire, qui est également Ambassadeur spéciale de l'ONUSIDA, a présidé une réunion historique sur l'intensification des traitements pédiatriques en vue de lancer un partenariat qui comblera une lacune importante de notre action, à savoir, les enfants laissés pour compte. La production pharmaceutique locale – en particulier en Afrique – est maintenant sérieusement envisagée comme un moyen pour régler le problème de disponibilité à long terme et d'accessibilité financière des médicaments, dans une région qui est la plus touchée par le VIH et par les infections qui lui sont associées. Nous espérons que la réunion ministérielle de la CNUCED, qui se tiendra le mois prochain à Nairobi, constituera une étape importante de ce processus.

Par ailleurs, nous avons encore de sérieux efforts à faire. Malgré les progrès accomplis, l'Afrique occidentale et centrale accuse toujours un certain retard. Dans cette région, 4 enfants sur 5 et 2 adultes sur 3 n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux. Frappée par l'instabilité politique et le terrorisme, la région a dû en outre faire face à la récente épidémie d'Ébola et, en ce moment même, à une épidémie de fièvre jaune qui sévit dans certains pays, avec un impact négatif sur la prestation de services.

Cela ne doit pas être une excuse pour ne pas agir maintenant et très rapidement. Les gouvernements et les principales parties prenantes ont été mobilisés pour relever ces défis et pour mettre en œuvre à grande échelle une riposte au sida inclusive et centrée sur les individus. Nous sommes reconnaissants aux organisations de la société civile, aux réseaux de personnes vivant avec le VIH et aux organisations internationales comme MSF pour le travail qu'ils effectuent dans la région. Ainsi que je l'ai promis durant la Réunion de haut niveau à New York, je veillerai à ce que la région s'engage sur la voie de la réussite dans la riposte au sida. À ce propos, nous sommes en train de mettre la dernière main à un plan d'urgence visant à combler certaines lacunes dans les plus brefs délais et destiné particulièrement à sept pays qui représentent environ 84 % de la charge de morbidité.

En utilisant les traitements à des fins de prévention, nous avons opéré un changement fondamental. Mais nous devons aller plus vite si nous voulons atteindre l'objectif des trois 90. Il faut agir plus intelligemment.

L'un après l'autre, les pays sont en train d'adopter une approche « dépistage et traitement ». À ce sujet, je tiens à remercier l'OMS d'avoir mis au point ces lignes directrices. Plusieurs pays d'Afrique orientale et australe ont adopté des approches novatrices en matière de prévention et de traitement du VIH. L'Afrique du Sud et le Botswana ont par exemple annoncé récemment que toutes les personnes vivant avec le virus se verraient administrer un traitement antirétroviral, quelle que soit la numération des CD4. Nous devons maintenant banaliser les tests de dépistage et atteindre chacune des 19 millions de personnes qui ignorent leur séropositivité.

Les jeunes n'ont jamais été aussi nombreux dans le monde. Nous devons veiller à ce qu'ils aient accès aux bonnes informations et à des services adaptés au moment où ils en ont besoin, grâce à une éducation sexuelle intégrée. Les mesures de prévention du VIH ne répondent pas aux besoins de cette population : 620 000 jeunes (âgés de 15 à 24 ans) ont contracté le VIH en 2014, ce qui représente une baisse de 17 % seulement par rapport à l'année 2010. Les jeunes comptent pour 16 % de la population mondiale, mais représentent 34 % des adultes qui contractent le VIH chaque année. Ils ne reçoivent pas l'information dont ils auraient besoin pour se protéger. Ainsi, seuls 36 % des jeunes hommes et 24 % des jeunes femmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire savent réellement comment éviter l'infection par le VIH, et les niveaux de connaissance ont peu évolué ces dernières années. Même dans les pays où la prévalence du VIH est la plus forte, les exemples de programmes pérennes d'éducation sexuelle intégrée (ESI) sont relativement rares. Nous disposons de données qui montrent clairement que l'ESI a un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive. L'ESI contribue à faire baisser le nombre d'infections par le VIH et d'IST de manière générale, mais aussi le nombre de grossesses précoces ou non désirées. C'est un outil essentiel qu'il faut exploiter dans le cadre de notre action. Nous devons continuer à remettre en question certaines idées pernicieuses sur la masculinité et les rôles assignés aux deux sexes.

Une approche fondée sur les droits, garantissant notamment les droits sexuels, est indispensable pour accélérer la riposte au VIH. Il est indispensable de se pencher sur la question des droits sexuels pour mettre fin à l'épidémie de sida. Non seulement les rapports sexuels sont le mode de transmission principal du VIH, mais les éléments centraux de la SDSP, notamment le droit à l'information, l'autonomie, le consentement et la non-discrimination, sont essentiels à la réussite des actions menées contre le sida.

La Stratégie de l'ONUSIDA n'atteindra pas ses objectifs si les gens n'ont pas accès ou ne peuvent pas accéder à des services. On continue à pousser les populations clés dans l'ombre. Pour que nous puissions atteindre nos objectifs, il est essentiel que tout individu, partout, ait accès aux services dont il a besoin. Plus de 90 % des nouvelles infections par le VIH observées en 2014 en Asie centrale, en Europe, en Amérique du Nord, au Moyen Orient et en Afrique du Nord, ont touché des personnes issues des populations clés et leurs partenaires sexuels. Des efforts particuliers devront être entrepris pour veiller à ce que des services adaptés soient proposés aux populations clés les plus touchées dans les différentes régions. Ces populations spécifiques dans lesquelles l'épidémie se propage sont les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres, les détenus et les migrants.

Nous devons nous assurer que les populations clés participent pleinement aux actions menées contre la maladie et qu'elles ont la possibilité d'accéder à des services. Il existe des

données probantes qui montrent que, si des services sont proposés dans un environnement sans stigmatisation, ni discrimination, le nombre des nouvelles infections diminue de manière significative. Le Centre de santé Tangerine de la Croix-Rouge thaïlandaise, que j'ai visité en janvier dernier, en est un parfait exemple. Cette clinique est le premier établissement en Asie à proposer spécialement aux personnes transgenres un ensemble complet de services de soins et de conseil adaptés. Ce centre, qui constitue un modèle et une évolution pour les services de santé destinés aux populations clés, permet de s'assurer que personne n'est oublié dans la riposte au sida.

Nous avons également constaté des progrès majeurs en ce qui concerne l'accès à des services de prévention pour des populations clés dans plusieurs pays du Moyen Orient et d'Afrique du Nord. En Iran, au Maroc et au Liban, des programmes portant sur les traitements de substitution aux opiacés se sont développés dans les communautés et dans les prisons, grâce auxquels plus de 70 % des consommateurs de drogues injectables peuvent procéder à des injections sans risque d'infection. Au Liban, 75 % des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes déclarent connaître leur statut sérologique et utiliser des préservatifs. Les données communiquées par l'Algérie et le Liban indiquent un usage du préservatif dépassant les 80 % chez les professionnelles du sexe, tandis que Djibouti, l'Iran, la Jordanie, le Maroc et la Tunisie font état d'une fréquence d'utilisation allant de 50 à 80 %. À Djibouti et au Liban, près des deux tiers des professionnelles du sexe déclarent connaître leur statut sérologique.

Je tiens à remercier l'Ambassadeur Birx et le PEPFAR, qui changent notre façon de travailler ensemble en jetant des ponts entre la science et la société civile, de manière à ce que nous soyons tous prêts à prendre des décisions courageuses au bon moment. Avec un nouveau fonds doté de 100 millions de dollars, ils intensifient l'aide apportée aux populations clés, une initiative qui mérite d'être saluée.

Une accélération de la riposte est la seule façon de mettre fin à l'épidémie de sida. Et je n'insisterai jamais assez sur le fait que nous avons besoin de ressources maintenant. Les financements internationaux stagnent voire diminuent dans de nombreux cas. Je l'ai déjà répété plusieurs fois : soit nous payons maintenant, soit nous devons payer indéfiniment. Plus tard, il sera trop tard. Il faut agir maintenant, aujourd'hui.

Nous sommes à un tournant de l'épidémie et nous devons agir immédiatement. Nos investissements et les acquis de la riposte au sida doivent être consolidés maintenant, ou nous courons le risque de voir augmenter sans fin la charge de morbidité du VIH ainsi que les coûts engendrés qui deviendront alors insoutenables. Nous subirons tous les conséquences négatives de notre inaction. Notre génération est la seule qui aura cette chance. Si nous ne la saisissons pas, je ne pense pas que nos enfants et petits-enfants comprendront une telle décision.

Le débat d'hier sur le financement a été l'occasion d'examiner notre situation actuelle, et je ne vais pas répéter ce qui a été dit. Le Programme commun a fait preuve d'innovation en trouvant des moyens pour être aussi productif et rentable que possible avec les ressources limitées dont nous disposons.

Nous avons conscience des difficultés économiques actuelles et du fait que tout le monde dans cette salle doit faire face à de nouveaux défis immenses. Et pourtant, si nous voulons respecter

les engagements exprimés par les États membres il y a quelques semaines lors de la Réunion de haut niveau, nous ne pouvons pas oublier notre promesse de solidarité à l'égard des millions de personnes qui bénéficient déjà de services de prise en charge du VIH et des millions d'autres que nous devons encore atteindre.

Je viens du Mali, où enfant, j'ai vite appris comment tirer le maximum d'un tube de dentifrice. Mais j'ai aussi appris qu'il arrive un moment où vous avez beau continuer à presser ou plier le tube, il n'en sortira plus rien. Le Programme commun a maintenant atteint ce stade où on ne peut tout simplement plus nous demander de faire plus sans moyens supplémentaires.

Comme beaucoup d'entre vous l'ont clairement dit hier, ce n'est pas le moment pour le Programme commun de renoncer ou de se disperser. Aujourd'hui, on me demande de tous côtés, en tant que Directeur exécutif, d'en faire encore plus avec des ressources moindres. Dans la mesure où la réponse à ces demandes doit être collective et non personnelle, je vous pose ces questions à vous, membres du CCP, afin de recueillir vos suggestions et vos conseils.

Si nous ne disposons pas des ressources nécessaires pour mettre en œuvre, d'une part, la stratégie ambitieuse adoptée par ce Conseil l'année dernière, et d'autre part, la Déclaration politique adoptée par les États membres à New York au début du mois, où et comment faire des économies ? Faut-il couper dans les dépenses consacrées à la prévention ? Transférer une partie des ressources allouées à notre travail indispensable sur les droits de l'homme et les politiques ? Dépenser moins sur l'objectif des trois 90 et l'accélération de la riposte ? Cesser de financer le soutien apporté aux réseaux de la société civile et aux réseaux de jeunes, d'adolescentes et de jeunes femmes ? Commencer à fermer des bureaux de pays ?

Je n'ai pas la réponse à ces questions fondamentales et vos conseils sur la manière de procéder me seront précieux, car ce sont des décisions que je ne peux pas prendre seul.

Cela dit, je suis convaincu que, quoi que nous fassions, nous devons trouver un moyen de préserver nos activités essentielles en poursuivant notre travail de plaidoyer, en proposant les meilleures données et informations stratégiques sur la santé mondiale, en mobilisant la société civile, en soutenant les populations clés, en garantissant une riposte inclusive et fondée sur les droits de l'homme, et en tirant parti des investissements du PEPFAR et du Fonds mondial.

Comme l'a dit l'Ambassadeur Fasel hier, nous ne pouvons pas nous permettre de ruiner trente années d'efforts, d'investissements et de progrès dans la riposte mondiale au sida. Il est certain que nous devons protéger nos investissements collectifs et continuer à œuvrer pour l'avenir que nous avons imaginé ensemble.

Pour conclure, nous devons affronter ces problèmes ensemble si nous voulons atteindre les objectifs de la riposte au sida et relever les défis plus larges de la santé et du développement. Les objectifs de développement durable reposent sur les principes d'inclusion, d'équité et de justice sociale. Ces mêmes principes sous-tendent la riposte au sida depuis le début.

Le sida est toujours là, mais il est possible d'en finir avec l'épidémie.

Nous pouvons et nous devons le faire, partout et pour tous.

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