

DE: Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

DATE: 5 octobre 2009, 11:00-12:00

LIEU: Salle de conférence Dar El Batha, Fès, Maroc

OCCASION: Cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

Session ordinaire (A la suite de la cérémonie d'ouverture 11:00-12:00)

Sous réserve

Le VIH dans la Région de la Méditerranée orientale : faire face aux problèmes ; créer des opportunités

Exercer un leadership et promouvoir la tolérance

Distingués ministres et chers collègues—bonjour ; As Salaam Aleikum.

C'est un grand honneur pour moi d'être parmi vous aujourd'hui. Je suis heureux de reconnaître tant d'amis et tant de ces leaders qui façonnent la santé publique dans cette Région—je me sens chez moi.

Je voudrais profiter de cette occasion pour exprimer ma reconnaissance à Son Altesse le Roi Mohamed VI pour son leadership exceptionnel. Ce leadership, qui se reflète dans l'Initiative nationale pour le Développement humain, dans le soutien qu'il apporte aux droits humains et aux droits des femmes, et dans les progrès importants réalisés dans la lutte contre le sida au Maroc, sur la voie de l'Accès Universel.

Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma a décrit avec force comment les personnes vivant avec le VIH dans la Région doivent garder secrète leur infection. Elle nous a demandé de nous préoccuper de ce problème de manière audacieuse et réaliste : de respecter la culture mais de briser les tabous néfastes.

Dr Chan, Directeur général de l'OMS, merci de votre discours d'ouverture. C'est un privilège de travailler avec vous en tant que collègue et en tant qu'ami. Nous travaillons en collaboration très étroite afin de réfuter la soi-disant dichotomie entre riposte au sida et santé. En tant que Présidente de notre Comité des Organismes coparrainants, vous avez lancé un nouveau cadre de résultats de l'ONUSIDA, qui nous permettra de sortir la riposte au sida de l'isolement¹. Ensemble nous pourrions améliorer la vie de personnes ordinaires, qui souvent n'ont pas leur mot à dire. Au sein des Nations Unies, ce sont ces gens que nous avons pour mission de servir.

Je souhaite aussi saisir l'occasion qui m'est donnée de remercier le Dr Gezairy, Directeur régional d'EMRO, pour son aimable invitation à participer à cette réunion. Le Dr Gezairy est reconnu pour son engagement infatigable et son vigoureux plaidoyer en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être des populations déshéritées. Ses efforts ont soutenu notre objectif à tous, qui est d'accroître l'engagement des gouvernements en faveur de l'amélioration des systèmes de santé, en vue de fournir à tous des soins primaires de qualité dans toute la Région.

C'est précisément de ce type de plaidoyer dont nous avons besoin pour garantir l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH dans la Région.

Nous nous réunissons aujourd'hui dans ce merveilleux Fès el Bali, un site classé Patrimoine mondial par l'UNESCO. Il abrite l'Université d'Al-Karaouine, la plus ancienne Université fonctionnant en continu dans le monde. Une université fondée par une femme remarquable—Fatima El Fihira—appartenant à une fière tradition de femmes d'exception dans la Région. Une université renommée pour avoir constitué une passerelle entre les pensées islamique et occidentale et qui nous rappelle l'importance de l'échange dans un esprit de respect mutuel. Qui nous rappelle aussi la place essentielle de l'apprentissage, de la réflexion, de la science dans l'amélioration de la santé—ainsi que le rôle de la culture et de la religion, sur lequel je reviendrai dans un instant.

C'était magnifique de voir récompensés ce matin les grands chercheurs internationaux qui travaillent dans la Région.

Le VIH dans la Région—une chance d'éviter une épidémie plus grave

EMRO abrite largement plus d'un demi-million de personnes vivant avec le VIH.² La majorité des infections se concentre parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les personnes qui font commerce du sexe. Ces groupes sont souvent confrontés à une stigmatisation et une discrimination importantes. Il n'est donc pas surprenant que le VIH reste un problème de santé fortement stigmatisé.

La discrimination sape notre capacité à assurer l'accès universel à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien. De ce fait, sur les 100 000 personnes dont on estime qu'elles en ont besoin, notre rapport le plus récent indique que 11% d'entre elles seulement bénéficient d'un traitement—chez les enfants ce chiffre n'est que de 5%.³ Mais le plus affligeant peut-être, c'est que les services de prévention de la transmission mère-enfant ne sont offerts qu'à moins de 500 des quelque 18 000 femmes enceintes séropositives au VIH, c'est-à-dire moins d'un pour cent.

Sur la voie du progrès

Mes amis, une transformation est non seulement possible, mais elle nous offre des occasions d'agir différemment et mieux encore. Pensez à ce que nous avons accompli jusqu'ici.

Nous avons brisé le silence entourant le sida et l'avons remplacé par un vibrant plaidoyer en faveur de l'accès universel. Un rêve que l'ensemble des pays de la Région partage aujourd'hui.

La '*Déclaration d'Alger*' des personnes vivant avec le VIH a lancé un appel pour que des efforts concertés soient déployés en vue de réduire les obstacles à l'accès aux services et d'éradiquer la stigmatisation et la discrimination. Les personnes vivant avec le VIH, en collaboration avec les Ministères de la santé et les organisations non gouvernementales, ont fait d'énormes progrès en matière d'organisation et de défense de leurs droits. Des associations de personnes vivant avec le VIH se sont constituées partout dans la Région: du Maroc au Soudan et jusqu'à Djibouti, notamment. Dans certains pays, les personnes vivant avec le VIH s'occupent aujourd'hui du suivi de la fourniture des services et nous tiennent ainsi comptables de l'argent dépensé, des vies préservées et des espoirs réalisés.

C'est merveilleux de se trouver dans une région dans laquelle la plupart des pays se sont engagés à fournir gratuitement les traitements antirétroviraux et dans laquelle les services VIH sont intégrés dans les systèmes de soins de santé primaires. Nous sommes aujourd'hui les témoins des avantages que procurent les traitements.

Cependant, nous savons que l'accès reste un énorme problème. En octobre de l'an dernier, nous estimions que moins de dix pour cent des personnes qui en avaient besoin étaient sous traitement antirétroviral.⁴ Il est donc évident qu'il reste beaucoup à faire :

- Elargir le dépistage volontaire pour faire en sorte que les traitements soient instaurés plus tôt ;
- Renforcer le suivi clinique et de laboratoire ainsi que l'appui psychosocial afin de garder les malades sous traitement de première intention aussi longtemps que possible ;
- Et surtout, en ces temps de crise, nous devons faire en sorte que les patients ne soient pas confrontés à une interruption de leur traitement. C'est essentiel pour eux comme pour la santé publique.

N'en doutez pas : tout retard ou interruption du traitement entraînera une résistance accrue aux médicaments, des tensions importantes dans les services, ainsi que des souffrances et des décès inacceptables.

En conséquence, nous devons résoudre une fois pour toutes le problème des ruptures de stocks de médicaments. Je suis encouragé par les efforts que déploient des ONG telles que « Oui à la Vie » à Djibouti, « Vivre Positif » à Beyrouth, « ALCS+ » et « le Jour » au Maroc, ainsi que d'autres qui travaillent avec les prestataires de soins afin de garantir un accès ininterrompu aux traitements.

Mais nous avons besoin de solutions structurelles. La demande va continuer à croître, au fur et à mesure qu'un nombre accru de personnes vivant avec le VIH prendront connaissance de leur statut, que de nouvelles lignes directrices conseilleront d'instaurer plus tôt encore les traitements et que la demande de médicaments de seconde intention s'intensifiera.

Un centre régional d'achat en commun destiné à réduire les coûts des antirétroviraux et des médicaments pour d'autres maladies, serait un bon début. Mais il nous faut des plans beaucoup plus ambitieux.

Elargir ces premiers efforts pour toucher les dividendes de la prévention

Mes amis, je vous prie instamment d'envisager cette donnée préoccupante : à l'échelle mondiale, chaque fois que deux personnes commencent un traitement antirétroviral, cinq personnes sont nouvellement infectées par le VIH. La prévention est le seul moyen de briser ce cercle vicieux.

Heureusement, la disponibilité croissante de ressources consacrées à la lutte contre le sida par les budgets intérieurs et le Fonds mondial, nous offre de nouvelles opportunités. Des opportunités de s'attaquer aux lacunes importantes de la prévention, des opportunités d'investir de manière plus stratégique et de voir un retour sur investissement.

Une prévention axée sur les populations clés exposées au risque, c'est la pierre angulaire qui permettra d'éviter que l'épidémie de VIH ne poursuive sa propagation dans la Région et nous donnera une chance de contenir l'épidémie.

Tirer parti des cultures et traditions locales pour atteindre l'accès universel

Nous nous trouvons dans une Région qui est à juste titre fière de ses cultures et de la richesse de ses traditions.

Ce sont ces traditions et la foi qui donnent à la vie des individus sa structure et son sens et qui soutiennent leurs espoirs et leurs aspirations.

Cependant ces traditions sont menacées, ébranlées par les influences de la mondialisation et de la modernité. Et même altérées par des experts de la santé publique souvent bien intentionnés. Des experts qui ne parviennent pas à apprécier l'importance de la culture en termes de capital social, d'appartenance et de réalisations concrètes. Des experts qui, sans le vouloir, s'aliènent précisément ceux dont ils souhaitent modifier les comportements en leur imposant des valeurs et des consignes étrangères.

Ne serait-il pas plus logique d'élaborer des solutions fondées sur les valeurs, les traditions, les croyances et les connaissances locales, ce qui renforcerait le tissu social ? Assurément, les gens n'accepteront ces solutions que si elles correspondent à leur compréhension du monde.

Mes amis, je pense qu'il est temps de s'appuyer sur la culture et la religion, ces atouts régionaux précieux dans notre quête d'une meilleure santé. Il faut encourager et soutenir de nombreuses croyances et pratiques locales, qui sont directement protectrices—par exemple la tradition islamique de la circoncision masculine et la place primordiale qu'occupe la fidélité dans cette Région. En outre, le Coran ne commande-t-il pas l'acceptation et la tolérance—la notion de cohabitation—la nécessité de prévenir le risque et le danger et d'aider les malades ainsi que l'importance de la préservation de la vie humaine ?

Bien entendu, lorsque les pratiques traditionnelles sont dangereuses, il nous faut travailler avec les leaders d'opinion pour les rendre plus sûres, comme nous l'avons fait avec tant de succès pour la réduction des risques chez les consommateurs de drogues injectables. Mais ce que je veux dire, c'est que nos ripostes doivent être acceptables sur le plan culturel pour être adoptées.

D'une façon plus générale, ne croyez-vous pas que nous devons pérenniser ou, si nécessaire, recréer et soutenir le solide sens de la communauté existant dans la Région ? Redécouvrir les sociétés et les familles compatissantes qui ont toujours pris soin des plus vulnérables et manifesté leur solidarité envers les pauvres. Telles sont les valeurs fondamentales auxquelles il nous faut revenir—car elles sont en mesure de contribuer à la prévention, aux soins et au soutien dans le domaine du VIH et plus encore.

Les familles sont la forme de soins et de soutien la plus solide et la plus prévisible. Les familles ne demandent presque rien pour continuer à faire ce qu'elles font et à le faire mieux encore. Nous devons intensifier notre appui aux organisations communautaires qui aident les plus vulnérables et assurer que les plus démunis bénéficient d'une assistance salariale.

Étant donné la démographie de la Région, les adolescents représentent l'avenir, mais ils ont aussi les acteurs d'une transformation sociale responsable. Nous devons interagir avec eux par des méthodes avec lesquelles ils peuvent s'identifier.

Ces valeurs fondamentales doivent aussi se retrouver chez les prestataires de services. Une bonne prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH exige une réelle implication, une meilleure formation et des médecins qui ne stigmatisent pas.

Et pour revenir au monde universitaire, nous devons faire en sorte qu'il porte son attention sur la recherche d'approches efficaces qui soient pertinentes aux religions, aux cultures et aux épidémies de la Région.

Les progrès sont possibles.

De nouvelles 'pousses vertes' apparaissent dans la Région

Les 'pousses vertes' sont évidentes. Des projets de prévention discrets et novateurs axés sur les populations les plus exposées au risque commencent à produire des résultats mesurables.

- La semaine dernière, j'étais au Liban où j'ai entendu parler des succès de l'Association Helem, la première organisation de la Région à travailler avec des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), ainsi que de Soins infirmiers et Développement communautaire qui a mis en œuvre des activités de proximité et de prévention du VIH auprès des HSH.
- Ici au Maroc, les services destinés aux jeunes hommes et femmes, aux HSH et aux professionnel(le)s du sexe ont doublé depuis 2005.⁵
- L'Iran est bien connu pour les progrès considérables accomplis dans l'expansion des programmes de réduction des risques et de substitution aux opiacés à l'intention des consommateurs de drogues injectables.⁶
- Des approches régionales et sous-régionales commencent à se faire jour pour réduire la vulnérabilité au VIH associée au volume énorme de migration et de mobilité. Permettez-moi de saluer ici l'engagement de mon ami Abdullah Miguil, Ministre de la Santé de Djibouti, qui a lancé l'initiative 'Ports de la Mer Rouge'.

La patience n'est pas une vertu—notre marge de manœuvre se réduit

Mais ne vous y trompez pas : notre marge de manœuvre se réduit. Dans une bonne partie de la Région, l'épidémie reste concentrée dans les groupes les plus exposés au risque. C'était aussi le cas de l'Ukraine qui, au début connaissait une épidémie centrée surtout sur les consommateurs de drogues injectables mais quelques années plus tard, seulement, cette épidémie s'était propagée au-delà, les consommateurs de drogues injectables faisant office de passerelle vers la population générale.

La Région doit éviter ce sort et servir de modèle d'Accès universel. Il faut tirer les leçons des nouveaux efforts dont j'ai parlé plus haut, les faire connaître dans l'ensemble de la Région et les reproduire de toute urgence à grande échelle. L'efficacité de ces actions dépendra de notre capacité à travailler avec les communautés touchées.

Mais nous avons besoin d'un nouveau type d'engagement—dans lequel nous nous appuyons sur la culture et la religion pour engager toute la société à répondre aux besoins en matière de prévention des populations les plus exposées au risque. Nous pouvons le faire en ayant recours aux nombreuses vertus de la culture, de la foi et des pratiques locales.

Nous devons faire tout cela de toute urgence car, dans ce cas, la patience n'est pas une vertu.

Je me réjouis de poursuivre notre collaboration avec l'OMS et les Ministres de la Santé de l'ensemble de la Région afin de tirer pleinement parti de la marge de manœuvre dont nous disposons encore.

En attendant, je forme des vœux pour le succès de vos délibérations.

Je vous remercie.

FIN

Contact : Communications ONUSIDA : tél. +41 22 791 1697 ; communications@unids.org

L'ONUSIDA est un programme novateur des Nations Unies, qui rassemble les efforts et les ressources du Secrétariat de l'ONUSIDA et de dix organisations des Nations Unies dans la riposte au sida. Le siège du Secrétariat se trouve à Genève, Suisse, et le programme emploie du personnel sur le terrain dans plus de 80 pays. L'action cohérente sur le sida du système des Nations Unies est coordonnée dans les pays par l'intermédiaire des groupes thématiques et des programmes conjoints sur le sida des Nations Unies. Les coparrainants de l'ONUSIDA sont : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'UNODC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Consultez le site web de l'ONUSIDA sur www.unids.org

Références

1 ONUSIDA (2009) *Une action conjointe en vue de résultats : Cadre de résultats de l'ONUSIDA 2009-2011*. Genève : ONUSIDA.

2 ONUSIDA/OMS/UNICEF (2008) Fiches d'information épidémiologique sur le VIH et le sida : Données de base sur l'épidémiologie et la riposte (par pays). Consulté le 28 septembre 2009 sur le site : <http://www.unids.org/fr/CountryResponses/Countries/default.asp>

3 OMS, UNICEF, ONUSIDA (2009). *Vers un accès universel: Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé. Rapport de situation 2009. (en anglais seulement)* Genève, OMS.

4 OMS (2009) *Activité de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale : Rapport annuel du Directeur régional, 1^{er} janvier-31 décembre 2008*. Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale. Le Caire : EMRO.
Consulté le 28 septembre 2009 sur le site : <http://www.emro.who.int/rd/annualreports/2008/french/index.htm>

5 Royaume du Maroc (2008) *Rapport National: Mise en œuvre de la déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*. Date de soumission du rapport : 30 Janvier 2008. Consulté le 25 septembre 2009, sur le site : http://data.unids.org/pub/Report/2008/morocco_2008_country_progress_report_fr.pdf

6 République islamique d'Iran (2008) *Country Report on Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education*. Présenté à l'ONUSIDA, Genève en janvier 2008. Consulté le 28 septembre 2009, sur le site : http://data.unids.org/pub/Report/2008/iran_2008_country_progress_report_en.pdf