

Unir le monde
contre le sida

L'optimisation des ressources est plus que jamais nécessaire

Michel Sidibé

27^{ème} réunion du Conseil de Coordination
du Programme
Décembre 2010



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
IRAT
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
UNEP
BANQUE MONDIALE



Sous réserve

Bienvenue

Madame la Présidente, Honorables ministres, ambassadeurs et délégués. Bonjour et bienvenue à la 27^{ème} réunion du Conseil de Coordination du Programme. Je souhaite vous remercier tous pour votre participation active à l'élaboration de notre nouvelle Stratégie qui vise à faire progresser la riposte mondiale au sida. Nous n'y serions pas parvenus sans vos précieuses collaboration et contributions. À chaque étape de sa préparation, nous avons privilégié un processus participatif et un dialogue, et chaque réponse a été examinée.

Je pense que cette Stratégie décisive nous aidera en ces temps difficiles à galvaniser un leadership politique international en nous concentrant sur l'obtention de meilleurs des résultats et en améliorant la rentabilité de nos investissements. Le bien-fondé de cette stratégie est conforté par les observations et les résultats concrets de notre nouveau Rapport mondial.

Le point sur la situation actuelle

Mes amis, je suis très heureux de vous présenter les progrès que nous enregistrons contre cette épidémie. 56 pays au moins ont réussi à stabiliser ou à réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections au VIH, notamment presque tous les pays d'Afrique subsaharienne.

Nous sommes en train de combler l'écart entre la prévention et le traitement. Entre 2008 et 2009 –en dépit de la crise financière– le nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral a augmenté de 30%¹.

Une bonne partie de ces progrès est attribuable à votre travail et votre plaidoyer. Je veux ici vous remercier pour vos inlassables efforts. La Journée mondiale de lutte contre le sida 2010 a remporté un succès sans précédent à travers le monde. De tels événements nous permettent d'honorer les 33 millions de personnes qui vivent avec le VIH, de nous souvenir de ceux qui sont décédés et de nous engager vis-à-vis des 10 millions de personnes qui restent dans l'attente d'un traitement.

Mais le Rapport mondial révèle également qu'il reste encore beaucoup à faire. L'an dernier, 1,8 million de personnes sont décédées du sida² et les vies de près de 5 000 hommes, femmes et enfants s'éteignent chaque jour. Je suis particulièrement préoccupé par la situation en Europe orientale et en Asie centrale – seule région du monde où la prévalence du VIH augmente clairement.

Parallèlement, une récession mondiale, profonde et persistante fait planer une ombre sur tous les pays.

Nous tous présents dans cette salle connaissons l'ampleur des difficultés auxquelles nous devons faire face. Et nous sommes tous dans cette salle parce que nous avons un objectif commun : fournir un accès universel à des services complets de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH.

L'accès universel est une question de justice sociale, de sécurité humanitaire et de restauration de la dignité. La question à laquelle chacun de nous doit répondre est donc : Comment agir au

mieux pour contribuer à l'effort mondial en vue d'atteindre cet objectif global ? Et pourquoi faut-il optimiser l'utilisation des ressources.

Pourquoi devons nous optimiser l'utilisation des ressources

La riposte au sida doit changer car le monde a évolué

Comme les choses ont changé en l'espace d'une décennie ! Il y a 10 ans, quand la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida des Nations Unies a été adoptée et que nous avons fixé les objectifs du Millénaire pour le développement, le monde était très différent.

À l'époque, 90% des plus démunis vivaient dans les pays à revenu faible. Aujourd'hui, 70% d'entre eux se trouvent dans les pays à revenu intermédiaire³. On ne peut plus parler de l'aide de la même manière. Comment accéder aux personnes vulnérables alors qu'une grande proportion d'entre elles vivent et habitent dans des pays à revenu intermédiaire ? Nous ne pouvons tirer le meilleur parti de nos ressources si nous continuons à nous concentrer uniquement sur les pays pauvres plutôt que sur les personnes pauvres.

L'hémisphère Sud a changé. Certains pays d'Afrique qui étaient aux prises avec la stagnation et la corruption il y a 10 ans affichent aujourd'hui des taux de croissance de 4 à 5%⁴. Il reste cependant le défi de s'assurer que cette expansion est équitable et favorable aux pauvres.

La croissance rapide du Brésil, de la Chine, de l'Inde, et de l'Afrique du Sud a des effets économiques et géopolitiques sur la santé et le développement – que nous commençons seulement à comprendre.

Les mégapoles se développent de manière exponentielle dans le monde, ce qui nécessite des approches de santé et de développement qui répondent aux besoins d'une jeunesse vulnérable, de populations urbaines pauvres et exposées au risque d'infection tels que les usagers de drogues, les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et les transgenres.

Les guerres qui se prolongent, les situations d'urgence humanitaire et les conflits ont créé un flux permanent et croissant de réfugiés et de migrants.

L'instabilité chronique, depuis la Palestine jusqu'en Haïti, et les problèmes émergents dans la bande sahélienne de l'Afrique ont favorisé l'apparition de communautés de populations mobiles, vulnérables au VIH, à la tuberculose et aux violations des droits humains. Les migrants comptent parmi les populations auxquelles il est le plus difficile d'apporter des services. Notre action en leur faveur doit être ciblée et avisée afin d'éviter de dépenser de l'argent là où ce n'est pas nécessaire.

Cette question a été le thème central de la conférence de septembre à laquelle j'ai assisté à Djibouti. Des leaders de toute l'Afrique et du Moyen-Orient se sont engagés à améliorer l'accès des populations



mobiles aux services de prise en charge du VIH et à harmoniser les stratégies et les politiques autour de « l'Initiative de la Mer Rouge ». Nous disposons enfin d'un cadre qui couvre la question des migrations et des populations mobiles dans et autour des ports de la Mer Rouge et du Golfe d'Aden.

Aujourd'hui, près d'un milliard de personnes n'ont pas suffisamment à manger – c'est-à-dire plus que la population des États-Unis, du Canada et de l'Union européenne réunis⁵. Parallèlement, le chômage mondial a atteint son plus haut niveau jamais enregistré⁶. La hausse des prix des produits alimentaires de première nécessité, la stagnation des revenus et la hausse du chômage se combinent parfaitement pour créer une vague de vulnérabilité.

Si nous ne faisons pas ce qu'il faut pour que des mécanismes soient en place pour fournir une protection sociale minimale aux personnes, nous ne réussirons pas à optimiser les ressources dont nous disposons. Nous perdrons l'impact des investissements que nous avons engagés dans la riposte au sida.

La riposte au sida doit changer parce que nous sommes dans une nouvelle ère budgétaire

Dans le contexte actuel d'une hiérarchisation très concurrentielle des priorités nationales, nous devons continuer de sauver des vies. Nous devons accélérer la prévention et mettre plus de monde sous traitement. Il nous faut agir vite et bien, et de manière économe.

Mais de manière plus fondamentale, nous devons agir différemment. Nous ne pouvons pas suivre la même approche stratégique qu'auparavant. Elle est trop onéreuse et trop complexe, et n'est pas pérenne.

La dernière fois, j'ai cité Shakespeare en français. Aujourd'hui, je voudrais citer Charles de Gaulle en anglais : « *You have to be fast on your feet and adaptive or else a strategy is useless* ». (*Il faut être rapide et capable de s'adapter, sans quoi une stratégie est inutile*)

S'il y a une question que nous devrions nous poser à nous-mêmes et les uns aux autres, c'est : comment, dans cette situation difficile, allons-nous faire pour optimiser nos ressources ?

Optimiser les ressources : un programme de transformation radicale

Ce dont nous avons besoin, c'est d'un programme transformé qui permette de définir des priorités stratégiques pour réduire les nouvelles infections, accélérer l'accès au traitement et protéger les personnes qui en ont besoin en agissant au niveau des droits humains.

La nouvelle Stratégie de l'ONUSIDA trace la voie de notre action – elle promet une transformation de la riposte mondiale et du rôle que les Nations Unies devra jouer.

Une stratégie permettant des choix plus efficaces dans les domaines de la prévention, du traitement et des droits humains

Notre Stratégie donne une priorité élevée à la prévention du VIH. Cette importance accrue donnée à la réduction substantielle du nombre de nouvelles infections représente une réorientation programmatique pour l'ONUSIDA : C'est la nouvelle phase de notre action. Empêcher les gens d'être infectés par le VIH est la proposition la plus rentable qui, lorsqu'elle est bien mise en œuvre, se pérennise elle-même. Moins de personnes infectées signifie moins de personnes exposées au risque de contamination par le virus – et ainsi de suite jusqu'à zéro nouvelles infections.

L'utilisation des préservatifs masculins et féminins, la circoncision masculine volontaire, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la réduction des risques chez les usagers de drogues injectables, l'éducation sexuelle pour les jeunes, la fourniture de conseils pour les couples sérodifférents, la sensibilisation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont toutes des mesures essentielles plus rentables que la poursuite de traitements à vie contre le VIH.

La dynamique qui se forme autour de nous me rend très enthousiaste. Notre révolution de la prévention gagne du terrain. Les gens commencent à adopter des comportements plus sûrs. Dans 59 pays, moins de 25% des hommes ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Le nombre d'infections à VIH parmi les enfants a chuté de 24% en cinq ans⁷.

Le mois dernier, le Pape Benoît XVI est entré dans l'histoire en faisant une déclaration pragmatique et positive. Il a reconnu qu'un comportement sexuel responsable incluant l'utilisation des préservatifs a un rôle important à jouer dans la prévention du VIH. Auriez-vous imaginé qu'un jour le Saint Père admettrait publiquement l'utilisation des préservatifs pour prévenir le VIH ? Eh bien, ce jour est arrivé !

Nous avons assisté à des avancées déterminantes de la science – marquées par les progrès de la recherche sur les microbicides illustrés par les résultats de l'étude Caprisa⁸ et par les résultats prometteurs de l'étude mondiale iPrEx sur la prophylaxie orale pré-exposition⁹. Le traitement comme outil de prévention – pierre angulaire du Traitement 2.0 – passe aujourd'hui du concept à la réalité.

Je souhaite remercier les membres de notre Commission sur la prévention. Comme nous l'avons vu la semaine dernière à Brasilia, à Londres à Moscou et à Paris, ils conduisent chacun une campagne d'action politique pour stimuler l'élan dynamique et fondamental dont la riposte au sida a maintenant besoin. Chacun des membres de la Commission est un acteur du changement portant le message de prévention dans sa propre sphère d'influence. Chacun contribue à renforcer la confiance des élites mondiales de la classe politique, du monde des affaires et des médias dans le fait qu'une prévention efficace du VIH est possible – et que l'objectif de « Zéro nouvelle infection à VIH » est réaliste.



Notre Stratégie préconise d'accélérer le traitement. Nous avons enregistré des progrès significatifs au niveau de l'accès au traitement du VIH. Fin 2009, 5,2 millions de personnes vivant dans des pays à revenu faible ou intermédiaire avaient accès au traitement antirétroviral, contre 700 000 en 2004¹⁰. Le coût du traitement antirétroviral de première ligne le moins onéreux est désormais inférieur à 70 dollars par an et par patient, grâce à la concurrence due à la production de médicaments génériques et à l'amendement des lois protégeant les brevets pour les pays à revenu faible¹¹.

Mais, en matière de traitement, nous restons confrontés à une bombe à retardement. Le VIH peut développer une résistance au traitement de première ligne qui survient tôt ou tard dans pratiquement tous les cas et les patients doivent alors passer à des médicaments antirétroviraux de deuxième et de troisième ligne qui sont plus chers et protégés par des brevets. Nous estimons que 5% des personnes sous traitement doivent passer à des médicaments de deuxième ligne chaque année¹². Comme les personnes sont sous traitement à vie, bon nombre d'entre elles auront un jour besoin de médicaments de troisième et de quatrième ligne. Ceux-ci sont plus chers et ne sont pas facilement disponibles. Certaines estimations prévoient que le coût de la fourniture d'un traitement à toutes les personnes qui en ont besoin pourrait être multiplié par 17 d'ici à 2030¹³.

Le conseil et le test du VIH demeurent un problème dans de nombreux endroits. Lorsque j'étais au Libéria, j'ai été déçu de voir qu'en 2010, les échantillons de sang des nouveaux nés doivent encore être envoyés dans un laboratoire en Afrique du Sud pour faire l'objet d'un dépistage et que les mères doivent attendre des mois pour savoir si leur enfant est en bonne santé. Dans ce cas, notre retour sur investissement est trop faible. Il est essentiel de parvenir à un seuil minimum de capacités nationales et à une plus grande intégration sous-régionale.

Le Traitement 2.0 est le moyen le plus rentable d'élargir l'accès en réduisant le coût des médicaments et des services, en simplifiant les schémas de traitement et en les rendant plus pertinents. Nous aidons les pays à renforcer les systèmes permettant un enregistrement plus rapide de médicaments de qualité contre le VIH et à mieux utiliser les flexibilités des accords ADPIC.

Notre Stratégie préconise la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH. Une bonne partie de nos efforts engagés pour optimiser les ressources sera perdue si la société continue de dévaloriser les personnes les plus exposées au risque. La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains renforcent la vulnérabilité au VIH alors que les obstacles juridiques et sociaux font barrage à une riposte efficace au virus.

Lorsqu'il est question du VIH, les pays doivent aller au-delà de leur penchant pour la charité et développer un appétit féroce pour la justice sociale. Cela signifie placer les communautés affectées sur le devant et au centre de notre riposte.

Nous sommes confrontés à des épidémies multiples dont les caractéristiques ne cessent d'évoluer. Chaque région pratiquement enregistre un développement des épidémies parmi les populations

les plus exposées au risque d'infection.

En Iran, j'ai visité une prison où les détenus avaient accès à des programmes de réduction des risques. J'ai été très heureux de voir comment même un pays très conservateur pouvait prendre des mesures pour réduire la transmission du VIH parmi les personnes qui s'injectent des drogues.

Pour la Journée mondiale de lutte contre le sida, j'étais au Brésil. Il est fascinant de voir le modèle que ce pays est devenu pour le monde en matière de lutte contre le VIH. Il y a 20 ans, des experts prédisaient que le Brésil serait confronté à une épidémie massive de VIH. Mais cette prévision sinistre ne s'est jamais réalisée. Au lieu de cela, les militants des droits de l'homme brésiliens ont ouvertement fait face, avec les hommes et les femmes infectés ou affectés par le VIH, à la stigmatisation et à la discrimination, sortant la prévention de l'ombre et exigeant le respect de leurs droits par les pouvoirs publics et leurs concitoyens. Aujourd'hui, le programme national de riposte au sida du pays conduit une approche basée sur les droits et la prévalence du VIH reste inférieure à 1% au Brésil¹⁴.

Notre Stratégie nous engage à encourager les pays à supprimer les lois et pratiques qui bloquent l'accès aux services de prise en charge du VIH, à lever les restrictions au voyage liées au VIH, à prendre en compte les besoins des femmes et des filles en matière de VIH dans le cadre des ripostes nationales et pratiquer la tolérance zéro en matière de violences sexuelles.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, j'ai pu constater cet été les effets positifs d'une réforme juridique sur la vie et la santé des professionnel(le)s du sexe. En Australie, j'ai eu le privilège de visiter le premier Centre d'injection médicalement supervisé du pays qui est récemment passé du statut de centre pilote à celui de centre permanent. Ces approches qui permettent d'atteindre les personnes vulnérables suscitent toujours la controverse, mais c'est le type de programme de prévention pragmatique – je dirais révolutionnaire – qui sauve des vies et optimise l'utilisation des ressources.

Le mois dernier, j'ai eu l'honneur de me rendre aux Caraïbes avec M. Kofi Annan, ancien Secrétaire général des Nations Unies, pour célébrer le 10^{ème} anniversaire du PANCAP. À la suite de notre visite, le Premier ministre Golding de la Jamaïque a engagé une discussion avec l'ONUSIDA pour accueillir une réunion de haut niveau pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et réfléchir à des mesures que l'on pourrait prendre dans les Caraïbes pour parvenir à la vision : « Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida ».

Cela nous invite aussi à nous exprimer ouvertement contre les violations des droits humains qui ont un impact direct sur la riposte au sida. La semaine dernière, plus de 50 militants de la société civile étaient détenus au Cameroun pour avoir participé à un mouvement de protestation interdit par le gouvernement. Je ne peux que me féliciter que l'ONUSIDA soit intervenu rapidement, par le biais de réseaux formels et informels, pour obtenir leur libération dans les heures qui ont suivi et qu'ils n'aient pas eu à passer en prison la Journée mondiale de lutte contre le sida.

Nous avons également vu ces derniers jours que nous ne pouvons pas attendre d'être au beau



milieu d'une crise pour réagir. La semaine dernière, 120 filles du groupe ethnique Sebei ont subi une mutilation de leurs organes génitaux dans l'est de l'Ouganda. Cela s'est produit malgré le vote, l'an dernier, d'une loi nationale interdisant ces pratiques vieilles de plusieurs siècles qui privent les femmes et les filles de leurs droits humains et sont susceptibles d'accroître leur risque face à la transmission du VIH. Au moment où nous faisons pression pour l'élaboration de lois protectrices, nous devons aussi être prêts à faire face aux situations dans lesquelles des lois plus puissantes risquent de rejeter dans l'ombre ces violations des droits humains.

Au Libéria, j'ai découvert une nation en situation de post-conflit engagée dans la construction d'un nouveau pays de progrès économique et social. Mais j'ai aussi vu l'impact dramatique et persistant de la guerre sur les filles, tellement de jeunes filles violées, confrontées au VIH, à des grossesses non désirées et à des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions. J'ai vu tant de jeunes filles de 14-15 ans, séropositives et élevant des nourrissons également infectés par le VIH.

Dans des lieux comme celui-là, nous devons aider les filles et les femmes à reprendre possession de leur vie et à exploiter leurs ressources personnelles. Nous devons les aider à ne pas être seulement des bénéficiaires passives de nos programmes mais des actrices du changement. C'est là l'objet de l'Agenda en faveur des femmes et des filles de l'ONUSIDA. Ce programme a été lancé au Libéria et au Rwanda au cours des derniers mois et nous nous attendons à ce que beaucoup d'autres pays étudient et mettent en œuvre les actions de cet Agenda qui fera une différence importante pour les femmes et les filles.

Une stratégie pour des programmes mieux ciblés et intégrés

Efficienc e et ciblage : pour réduire de manière spectaculaire le nombre de nouvelles infections à VIH, il nous faut intensifier les actions dont nous savons qu'elles sont efficaces et concentrer nos efforts là où l'on en a le plus besoin. Nous pouvons connaître ces endroits par l'analyse des meilleures données disponibles concernant la sévérité, l'échelle, l'ampleur et l'impact de l'épidémie .

Nous devons abandonner une approche de la prévention et des soins guidée par la disponibilité des produits qui conduit à intensifier des services en parallèle.

L'optimisation sera réalisée en orientant efficacement les ressources vers les pays dans lesquels la couverture des services est la plus insuffisante. Par exemple, en intensifiant les efforts dans 20 pays seulement, nous pourrions combler 75% des besoins concernant l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant, faire face à 95% de la charge mondiale de la coinfection VIH/Tuberculose et renforcer les programmes pour prévenir globalement plus de 70% des nouvelles infections .

Nous devons placer les personnes au centre de la riposte et faire mieux pour intégrer les services qui répondent à leurs besoins.

Cela signifie aussi faire moins de choses, mais les faire bien et dans les bonnes proportions. Il est prouvé que cela a donné de meilleurs retours sur investissement. Des choix intelligents, ciblant des populations et des lieux où les infections se propagent, aideront à accélérer les progrès en direction de notre objectif « Zéro. »

Responsabilisation en vue de l'appropriation : des données du Rapport mondial de l'ONUSIDA montrent que les programmes de riposte au sida peuvent être pérennes et financièrement abordables, en particulier lorsque les pays et les communautés se les approprient et les partagent.

Pour garantir l'efficacité – et donc la plus grande optimisation – des ripostes au VIH, les pays doivent les conduire, se les approprier et permettre aux personnes vivant avec le VIH et touchées par l'épidémie d'y participer. L'ONUSIDA recentre son approche de l'appui technique, évoluant vers l'établissement et le renforcement durable de capacités institutionnelles locales. Nous soutenons des systèmes nationaux qui permettent aux pays de mieux conduire, gérer et mettre en place des structures de responsabilisation pour leur riposte, tout en exploitant les synergies qui se dégagent de leur secteur de la santé et du développement.

Pour les pays, nos interventions apportent de la valeur ajoutée et font une vraie différence. Cette année, nous avons aidé le Cambodge à élaborer un plan de développement pour le renforcement des capacités nationales. En outre, l'ONUSIDA peut tirer partie de son rôle unique pour s'assurer que les fonds alloués au Fonds mondial sont utilisés de manière optimale au profit des programmes de lutte contre le sida à l'échelon des pays.

J'ai été tout particulièrement honoré que le Secrétaire général des Nations Unies me demande de le représenter lors de la conférence de reconstitution des ressources du Fonds mondial à New York. L'ONUSIDA continuera de plaider en faveur d'un financement complet du Fonds mondial et s'assurera que ses ressources sont utilisées afin d'obtenir des résultats optimaux. Mais je sais que Michel Kazatchkine et moi-même partageons la conviction que c'est à l'échelon des pays que l'ONUSIDA a l'impact le plus important.

Pour la série 10 des subventions du Fonds mondial, l'ONUSIDA a fourni un appui technique intensif prioritaire à 15 pays sur la base d'un ensemble bien défini de critères. 14 de ces pays ont obtenu un accord pour leur demande de subvention dans le cadre de cette série. L'investissement de l'ONUSIDA de 1,2 million de dollars dans l'appui technique permettra de mobiliser plus de 632 millions de dollars de subventions du Fonds mondial pour deux ans, avec un plafond budgétaire de 1,7 milliard de dollars sur la durée de 5 ans de ces subventions.

L'ONUSIDA travaille avec le Fonds mondial pour hiérarchiser les investissements et reprogrammer les subventions existantes afin d'accélérer l'élimination des nouvelles infections à VIH chez les enfants dans les 20 pays les plus durement touchés. Sous la conduite de l'UNICEF et de l'OMS, l'ONUSIDA a élaboré une feuille de route pour la quasi élimination de la transmission



verticale d'ici à 2015 dans ces pays. La reprogrammation des subventions actuelles du Fonds mondial a permis de libérer plus de 70 millions de dollars pour élargir et intensifier les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans 10 de ces pays.

L'ONUSIDA a aussi fourni un appui technique à des pays tels que la Chine et le Rwanda pour les aider au regroupement des subventions du Fonds mondial. Cela s'est traduit par une réduction significative des coûts de transaction relatifs à la gestion des subventions pour ces pays et a permis au Rwanda d'être le premier pays à obtenir des subventions pour ses nouvelles propositions qui viennent en appui de sa stratégie nationale.

Ces exemples montrent que nous devons exploiter cet effet multiplicateur en améliorant la rentabilité des investissements du Fonds mondial et d'autres sources de financement à l'échelon des pays. Nous continuerons également d'améliorer la responsabilisation et le renforcement des systèmes pour la gestion des risques. Enfin, nous nous assurerons que le Fonds mondial et le PEPFAR travaillent ensemble de façon plus synergique à l'échelon des pays, en partageant des capacités et des systèmes pour garantir l'appropriation et la pérennisation des ripostes nationales.

Je suis heureux qu'un nombre croissant de partenaires de pays et de donateurs reconnaissent l'importance de « l'appropriation nationale » – expression que nous utilisons beaucoup, mais sans qu'elle soit suffisamment associée au concept de responsabilisation.

L'ONUSIDA travaille en étroite collaboration avec les partenaires des pays, PEPFAR et d'autres parties prenantes afin d'élaborer un ensemble de critères et d'indicateurs pour définir l'appropriation nationale et établir un cadre de responsabilisation mutuelle.

Nous avons recensé 15 pays pilotes dans lesquels nous travaillerons pour établir de nouveaux modèles d'appropriation nationale concernant toutes les parties prenantes.

Enfin, l'ONUSIDA s'engagera activement avec le Conseil du Fonds mondial et le Secrétariat pour conduire l'ordre du jour des réformes et s'assurer que celui-ci est guidé par les besoins et la situation réelle des pays, et que cela se traduit par des financements efficaces et efficients.

Je souhaiterais aborder la question de la précision des estimations relatives au VIH du nouveau Rapport mondial. Bien que nos estimations publiées soient au niveau de la santé parmi les estimations les plus précises au niveau mondial, nous avons conscience qu'elles ont encore un certain taux d'incertitude. Cela est particulièrement vrai pour les pays ayant des épidémies concentrées, notamment les grands pays affectés par de multiples types d'épidémies telles que la Russie, la Chine et le Brésil.

L'ONUSIDA travaille avec des partenaires clés pour améliorer les méthodes utilisées pour les estimations épidémiologiques de l'infection à VIH dans ces pays et s'engage à organiser une réunion spéciale du Groupe de référence sur les estimations axée sur la modélisation des épidémies concentrées – laquelle devrait avoir lieu dans la région Europe orientale et Asie centrale.

L'étroite collaboration et les échanges entre l'ONUSIDA et les experts des programmes nationaux sont essentiels. Nous sommes prêts à modifier nos estimations en ligne en temps réel à mesure que nous disposons d'informations plus précises, comme nous l'avons fait pour la Fédération de Russie – y compris dans les jours qui ont suivi la publication du rapport. L'ONUSIDA salue le partenariat dynamique conclu avec la Russie pour recenser et traiter les problèmes relatifs aux données de surveillance du VIH et les estimations en Russie et au-delà.

Intégration : nous pouvons optimiser davantage les ressources en cherchant toutes les possibilités pour intégrer la riposte au VIH à d'autres efforts dans les domaines de la santé et du développement.

Notre initiative *sida plus OMD* est représentative du programme d'optimisation des ressources de l'ONUSIDA. Partager les ressources et l'expertise de la riposte au sida pour améliorer les services de santé maternelle et infantile, de santé sexuelle et reproductive, et dans d'autres domaines de la santé permet une réduction des coûts et une utilisation optimale des fonds, un élargissement de l'accès aux services et l'établissement d'institutions plus puissantes qui œuvrent pour la santé humaine suivant une approche intégrée.

Sida plus OMD n'est pas une notion abstraite tirée d'un rêve de l'ONU. C'est une approche pratique et globale du développement conduite au niveau communautaire.

Lorsqu'une personne est malade, elle ne divise pas les soins dont elle a besoin entre différents segments artificiels tels que la santé maternelle et infantile, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, le VIH, la tuberculose, etc. Elle souhaite aller dans son dispensaire local et voir le travailleur de santé qui pourra l'aider à traiter tous ses maux.

La situation de l'Éthiopie m'enthousiasme. Dans ce pays, le gouvernement et les partenaires de développement ont formé une alliance solide pour canaliser les ressources de la riposte au sida afin de renforcer le système de santé du pays et d'atteindre ainsi les OMD.

En consacrant plus de 300 millions de dollars des ressources du PEPFAR et du Fonds mondial au renforcement du système de santé – tout en poursuivant les objectifs de base de la lutte contre le VIH –, l'Éthiopie a augmenté le nombre de centres de santé pour passer d'un peu plus de 3 500 en 2004 à plus de 17 000 aujourd'hui. La couverture est assurée par quelque 33 000 travailleurs du programme d'extension de la santé dont les contributions ont transformé les services de santé primaire, de santé maternelle et infantile, et de prise en charge du VIH¹⁵.

À l'occasion d'une semaine historique en septembre dernier, le Sommet sur les objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies a cristallisé l'attention autour du programme *sida plus OMD*. Tout le long du Sommet, la famille de l'ONUSIDA a montré le rôle de la riposte au sida dans la réalisation des OMD. Plusieurs événements, depuis le forum animé par le Botswana sur l'intégration jusqu'au lancement de la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général, ont présenté des exemples concrets de ce que l'on



peut réaliser lorsque des programmes de prise en charge du VIH travaillent main dans la main avec d'autres initiatives dans le domaine de la santé.

La riposte au sida ne peut plus être menée de manière isolée – et je suis convaincu que ce message a été compris par tous ceux avec qui nous avons échangé pendant la semaine.

Pour moi, le Sommet a principalement été marqué par notre initiative *sida plus OMD* co-organisée avec les gouvernements de la Chine, de l'Afrique du Sud et du Nigeria. Il est ressorti de cet événement une dynamique totalement nouvelle de coopération Sud-Sud, largement conduite par la Chine, l'Éthiopie et l'Afrique du Sud. J'espère maintenant que le Premier ministre Wen Jiabao, le Premier ministre Meles et le Président de l'Afrique du Sud Jacob Zuma assureront la direction du programme *sida plus OMD* et réussiront à rallier d'autres Chefs d'État pour une approche plus intégrée de la lutte contre le VIH et plus largement de la santé et du développement.

Le Sommet sur les OMD a mis en évidence le pouvoir d'organisation de l'ONUSIDA. En tant que Programme commun, nous pouvons mettre à profit les possibilités qui s'offrent de rassembler les parties pour entraîner des synergies, atteindre des objectifs communs et optimiser l'utilisation des fonds disponibles. L'un des piliers centraux de notre stratégie est de promouvoir des partenariats innovants.

Transfert de technologie et innovation

Notre outil de transformation est l'innovation et nous entendons cultiver celle-ci partout où nous le pourrons.

Cet été, je suis allé au Burnett Institute de Melbourne pour voir les progrès réalisés par une équipe travaillant sur un test portable de numération des CD4, utilisable sur le terrain et qui ne coûte que 1 dollar. Sur la base de la technologie actuelle, le test normal de numération des CD4 coûte environ 70 dollars et doit être réalisé en laboratoire. Donc, si nous devons faire une numération de départ des CD4 des 10 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde qui ont toujours besoin d'un traitement, il nous en coûterait 700 millions de dollars. L'utilisation des tests peu onéreux et faciles d'emploi en cours de développement chez Burnett et à l'Imperial College ne coûterait que 10 millions et l'opération pourrait être réalisée en un temps record¹⁴. J'encourage les chercheurs, les entreprises et les éventuels donateurs à accélérer leur développement de tests du VIH de meilleure qualité, moins chers et plus faciles d'emploi pour la numération des CD4 et l'évaluation de la charge virale. C'est ce type de démocratisation des solutions qui permettra aux peuples de s'appropriier et de profiter des innovations technologiques.

Nous avons constaté des innovations au niveau de la prestation de services avec, par exemple, l'utilisation de téléphones cellulaires dans les Villages du Millénaire d'Afrique pour améliorer la fourniture de services de prévention de la transmission mère-enfant aux femmes enceintes. La délégation des tâches à des travailleurs de santé communautaires se révèle aussi très prometteuse pour réduire les coûts tout en maintenant les résultats.

Évolution du paradigme des partenariats

Des partenariats efficaces sont fondamentaux pour réussir et pérenniser la riposte au VIH. Pour construire des passerelles entre les parties prenantes et les mouvements, il faut modifier radicalement la manière dont la riposte au VIH appréhende les partenariats.

Les partenariats permettent à ceux qui sont infectés et affectés de se faire entendre, favorisent le déclenchement de changements et permettent de responsabiliser les engagements politiques. Toutefois, l'évolution de l'environnement – et l'obligation de travailler de manière nouvelle et innovante qu'elle entraîne – souligne la nécessité d'avoir des partenariats de types différents : des partenariats qui soutiennent une appropriation nationale des ripostes, font intervenir les groupes de populations concernées, dynamisent une coopération Sud-Sud et portent notre riposte au-delà des secteurs traditionnels de la santé pour qu'elle joue un rôle dans des domaines plus larges du développement. Ces partenariats doivent inclure des alliances politiques qui relient les mouvements de lutte contre le VIH aux mouvements qui recherchent la justice par le biais du changement social.

Optimiser davantage notre propre utilisation des ressources

Nous sommes résolus à adopter des pratiques d'optimisation des ressources au sein du Programme commun et du Secrétariat. Notre Stratégie vise à mettre en œuvre une riposte de l'ONU qui soit redynamisée et dont les priorités soient hiérarchisées.

Nous devons maintenir des objectifs ambitieux – zéro duplication, zéro incohérence, zéro gâchis..

Un nouveau cadre budgétaire et de responsabilité permettra de rendre le Plan stratégique opérationnel, de mobiliser et d'allouer les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre, d'évaluer les progrès et de rendre compte des résultats.

Une unification du système administratif du Secrétariat de l'ONUSIDA permettra d'optimiser l'utilisation des ressources par la simplification des opérations et le recours aux prestations de services les plus rentables.

L'ONUSIDA prévoit de repositionner ses bureaux de pays au sein du système du Coordonnateur résident, ce qui améliorera la coordination et la responsabilisation de l'ONU dans la riposte au VIH à l'échelon des pays.

Nous renforcerons la responsabilisation par des examens des bureaux dans les pays et des Équipes d'appui régional de l'ONUSIDA, qui comprendront des évaluations des risques, des contrôles internes renforcés et des formations du personnel.

Nous continuons de nous employer à réduire les coûts opérationnels et à identifier les activités pouvant être réorganisées en vue d'une utilisation plus rationnelle des ressources. Par exemple,



nous sommes en passe d'atteindre l'objectif de réduction de 25% des frais de déplacement par rapport à leur niveau de 2009.

En outre, nous entendons modéliser les principes d'inclusion, de dignité et de droits humains en reconnaissant les relations entre personnes de même sexe, en soutenant les travaux de UN Cares et UN+.

Œuvrer intelligemment et avec le cœur

Il y a près de 30 ans naissait un mouvement populaire composé de militants mobilisés contre un virus mystérieux qui dévastait leurs communautés. Ces militants ont créé les premières associations de lutte contre le sida.

Ils disposaient de peu de moyens et le monde accordait peu de considération à la cause pour laquelle ils se battaient. Mais ils ont exploité leurs propres ressources – leur intelligence, leur cœur – et ont réussi à faire avancer leur cause.

À l'occasion de cet anniversaire et dans la perspective de notre examen décennal en juin, je souhaite que nous puissions préserver cet état d'esprit : œuvrer intelligemment et avec le cœur.

L'obtention d'un bon rendement des sommes investies n'est pas seulement indispensable pour l'ONU, c'est aussi une question de survie pour la riposte au sida elle-même. Le monde ne pourrait supporter que l'on continue d'allouer 16 milliards de dollars par an exclusivement à la lutte contre le sida. Il nous faut inlassablement démontrer l'intérêt de la riposte au sida comme un pont permettant de relier des objectifs plus larges en matière de santé et de développement.

C'est la dernière fois que nous pouvons nous exprimer en tant que Conseil avant la réunion de haut niveau sur l'examen décennal de la Déclaration d'engagement de l'UNGASS qui aura lieu en juin 2011. Je ne peux que reconnaître l'importance de cet événement marquant pour le mouvement mondial de lutte contre le sida. C'est une occasion qui nous est offerte tous les 10 ans de renouveler et de réorienter nos engagements sous les yeux du monde entier. Elle nous permet aussi de montrer à chaque nation, à nos partenaires et surtout aux personnes touchées par le VIH et le sida que notre action transparente donne lieu à des résultats – en termes de rentabilité et pour les personnes.

Des personnes comme la petite Ebube Taylor – 11 ans – du Nigéria qui grandit en étant séronégative parce que sa mère – qui est séropositive – a pu avoir accès aux services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Ebube a littéralement envouté l'assistance

lors de notre réunion sur l'initiative *sida plus OMD* à *New-York*. Elle a lancé un appel au Premier ministre chinois, ainsi qu'aux autres leaders, afin qu'ils intensifient leurs efforts pour qu'aucun enfant ne naisse porteur du VIH et que l'on maintienne les mères en vie.

Alors que nous nous apprêtons à avaliser notre Stratégie, souvenons-nous des paroles d'Ebube et souhaitons qu'elles restent vivantes dans nos cœurs : « Aucun enfant ne devrait naître avec le VIH. Aucun enfant ne devrait être orphelin à cause du VIH. Aucun enfant ne devrait mourir car il ne peut pas avoir accès au traitement ».



Michel Sidibé
Directeur exécutif

Endnotes

- 1 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2010*. Genève, ONUSIDA, 2010.
- 2 Ibid.
- 3 Sumner, A. Global poverty and the new bottom billion: What if three-quarters of the world's poor live in middle-income countries? Brighton, Institute of Development Studies, septembre 2010.
- 4 Base de données des Perspectives de l'économie mondiale. Washington, D.C., Fonds monétaire international, octobre 2010. (<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2010/02/weodata/index.aspx>, consulté le 30 novembre 2010).
- 5 Statistiques sur la faim. Genève. Programme alimentaire mondial, 2010 (<http://www.wfp.org/hunger/stats>, consulté le 3 décembre 2010).
- 6 Le chômage a atteint un niveau record en 2009 : Somavia appelle à faire preuve d'autant de volontarisme pour sauver et créer des emplois que pour sauver les banques. Genève, Organisation Internationale du Travail, janvier (http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/press-releases/WCMS_120465/lang--en/index.htm, consulté le 3 décembre 2010).
- 7 *Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2010*. Genève, ONUSIDA, 2010.
- 8 L'OMS et l'ONUSIDA se félicitent des résultats d'une étude de concept sur le gel vaginal révélant une réduction des risques d'infection au VIH pour les femmes. Genève, ONUSIDA, juillet 2010, (http://www.unaids.org/fr/KnowledgeCentre/Resources/PressCentre/PressReleases/2010/20100719_PS.asp, consulté le 2 décembre 2010).
- 9 L'ONUSIDA et l'OMS saluent de nouvelles découvertes qui pourraient fournir un nouvel outil pour la prévention du VIH à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Genève, ONUSIDA, novembre 2010 (<http://unaidstoday.org/?p=1693>, consulté le 2 décembre 2010).
- 10 *The Treatment Timebomb: The APPG Inquiry into long-term access to HIV treatment in the developing world*. Londres, All-Party Parliamentary Group on AIDS, juillet 2009.
- 11 Ibid.
- 12 Over, Mead. *Sustaining and Leveraging AIDS Treatment*. Washington, D.C., Center for Global Development, juin 2010
- 13 Fiches d'informations pays AIDSInfo : Brésil. Genève, ONUSIDA, 2010 (<http://cfs.unaids.org/>, consulté le 30 novembre 2010).
- 14 New Diagnostic Kit to Improve Health Outcomes for HIV Patients. *PR Newswire*, 27 avril 2010 (<http://www.prnewswire.com/news-releases/new-diagnostic-kit-to-improve-health-outcomes-for-hiv-patients-92160154.html>, consulté le 2 décembre 2010).
- 15 *HIV/AIDS and the health-related Millennium Development Goals: The experience in Ethiopia*. Ministère de la Santé de la République démocratique fédérale d'Éthiopie. Août 2010.

ONUSIDA
 20 AVENUE APPIA
 CH-1211 GENÈVE 27
 SUISSE

Tél.: (+41) 22 791 36 66
 Fax: (+41) 22 791 48 35
 courriel: distribution@unaids.org

www.unaids.org