

20

0

**ONUSIDA** | **LETRE AUX PARTENAIRES** | Michel Sidibé

1

2



*Avec l'archevêque Desmond Tutu, lauréat du prix Nobel de la paix, et des animateurs socio-éducatifs engagés dans de nouvelles actions de prévention du VIH, sur l'île de Robben Island au Cap, Afrique du Sud (2011).*

2 avril 2012

Chers amis,

Lors de la Conférence des ministres de l'économie et des finances de l'Union africaine à laquelle j'ai participé récemment, j'ai été frappé de voir que les distinctions traditionnelles entre ministère de la santé et ministère des finances, investissements et développement, se sont à juste titre estompées. Ces divisions artificielles ne reflètent plus les réalités du monde. Pour cette raison, je suis particulièrement satisfait du nouvel accord signé entre l'ONUSIDA et le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD). Ensemble, nous allons forger une nouvelle alliance, preuve du leadership de l'Afrique dans la riposte au sida. Ceci n'est qu'un exemple parmi les développements passionnants et les nombreuses possibilités qui se présentent à nous cette année.

L'épidémie vient à peine d'entrer dans sa quatrième décennie que déjà nous pouvons voir à quel point celle-ci sera différente des trois décennies passées. La douleur et les pertes n'ont pas disparu, pas plus que le risque de voir des faux pas ou le découragement anéantir des progrès réalisés au prix d'efforts acharnés. Cependant, un nouveau mot est entré dans notre vocabulaire. Il est sur les lèvres des personnes qui vivent avec le VIH, des militants, des agents de santé, des décideurs et des dirigeants du monde entier. Il témoigne d'une nouvelle vision, amène avec lui une nouvelle énergie, un sentiment d'espoir, et laisse envisager de nouvelles possibilités. S'il influence et oriente véritablement nos efforts dans tous les secteurs de la société et dans toutes les régions du monde, ce mot pourrait faire de 2012 une année des plus mémorables. Il s'agit du mot **zéro**.

**Atteindre l'objectif zéro** signifie travailler ensemble pour créer un monde avec zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. Notre vision a rassemblé des partenaires divers autour d'un engagement politique et d'un plan stratégique pour relever les défis cruciaux auxquels nous sommes confrontés. Nous avons formulé des objectifs précis et mesurables pour l'année 2015 dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de 2011, identifié les mesures nécessaires pour atteindre ces objectifs, et amené les dirigeants du monde à parler ouvertement d'une perspective qui, encore récemment, apparaissait peu réaliste. Bref, nous avons posé les bases qui permettent désormais d'envisager de manière crédible une génération sans sida.

Le défi consiste à rester concentré malgré la tempête de nouvelles difficultés qui se prépare. Tout en élargissant l'accès aux stratégies de prévention et aux protocoles thérapeutiques en place, nous devons aussi augmenter leur nombre et, dans certains cas, les remplacer par des solutions meilleures. Après presque une décennie d'augmentation des ressources, nous sommes entrés dans une période de diminution et d'engagements incertains. L'ère de l'aide d'urgence arrive à son terme et nous n'avons pas encore élaboré de riposte durable pour lui succéder.

Pour atteindre l'objectif zéro, et réaliser nos objectifs ambitieux pour 2015, nous devons trouver des moyens permettant d'élargir l'accès et d'obtenir de meilleurs résultats avec les ressources disponibles.

Les dépenses que le VIH imposera à l'avenir aux individus, aux familles, aux collectivités et aux pays, seront déterminées par la manière dont la riposte au sida saura s'adapter aux défis émergents et aux nouvelles opportunités. Les choix seront conditionnés par des ressources limitées, l'évolution des priorités à l'échelle mondiale et le modèle des nouvelles alliances forgées. Le succès ou l'échec dépendra d'une bonne focalisation des programmes de prévention, de l'accès aux traitements de nouvelle génération, et de la force de notre engagement collectif en faveur des droits de l'homme, de l'égalité entre hommes et femmes et d'une plus grande participation des personnes vivant avec le VIH.

La crise économique mondiale a ralenti le financement de la riposte au sida à l'échelle mondiale, mais n'a ni empêché d'obtenir des résultats réels, ni diminué l'espoir. La communauté internationale – tous les pays du monde et tous les secteurs de la société – doit renouveler ses engagements en matière d'innovation, d'intégration et de mise en œuvre si nous voulons atteindre les objectifs accessibles que nous partageons.

En résumé, la riposte mondiale au sida est à un tournant critique et cette année sera déterminante. Notre destin est entre nos mains et nous devons le façonner pendant que nous en avons la possibilité.

>>



*En améliorant la collaboration entre les services de prise en charge du VIH et de la tuberculose, près d'un million de vies ont été sauvées à travers le monde ces six dernières années.*

## UNE ACTION INTÉGRÉE POUR DE MEILLEURS RÉSULTATS

Si l'histoire du sida nous a appris une chose, c'est que les épidémies ne surviennent pas dans un espace vide. Le VIH a exploité nos carences sociales et politiques. Il a également montré encore et encore qu'une riposte efficace doit couvrir l'ensemble du secteur de la santé et même aller au-delà, pour traiter le problème des lois, des attitudes et des injustices économiques qui favorisent l'infection et la rendent plus meurtrière.

Le rapport entre l'épidémie de VIH et les objectifs du Millénaire pour le développement reflète une compréhension du fait que la riposte au sida est inséparable des actions plus générales menées dans les domaines du développement humain et de la santé. Intégrer les services essentiels, optimiser les synergies et créer des liens ne sont pas seulement des idéaux, ce sont des nécessités qui s'imposent au moment où nous entrons dans une ère de raréfaction des ressources.

Alors que nous nous efforçons de prévenir les décès par tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, la dernière Journée mondiale de la tuberculose nous a rappelé que l'intégration des services donne d'excellents résultats. Notre objectif actuel à l'échelle mondiale – réduire de moitié le nombre de décès par tuberculose d'ici à 2015 – serait une vaine aspiration si seuls les programmes de lutte contre le VIH devaient contribuer à sa réalisation. Or, parce que les pays trouvent des moyens pour intégrer les actions de lutte contre ces deux principales causes de mortalité, les actions engagées gagnent en impact et en efficacité. Je suis reconnaissant à nos collègues de Médecins sans Frontières (MSF), entre autres, d'avoir documenté l'énorme différence qu'un « guichet unique » pouvait représenter pour le million de personnes environ actuellement co-infectées par la tuberculose et le VIH, et je salue la publication récente par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) du document d'orientation VIH-TB actualisé, qui permettra de réduire le double fardeau que font peser ces deux épidémies.

Par exemple, les deux infections sont fréquentes au Lesotho, où environ 76% des personnes qui vivent avec le VIH sont également atteintes de tuberculose. Comme de nombreux pays, le Lesotho a toujours abordé la tuberculose et le VIH dans le cadre de programmes de santé distincts, liés mais non intégrés. Il arrive que les personnes qui reçoivent un traitement contre la tuberculose dans un centre de santé situé en milieu rural aient à voyager une demi-journée pour se rendre dans un hôpital de district disposant d'un programme de prise en charge du VIH. Le retard qui en résulte dans la mise sous traitement antirétroviral sape tous les efforts entrepris pour soigner leur tuberculose. Depuis 2006, MSF, en collaboration avec le secteur de la santé du Lesotho, dirige un programme décentralisé de lutte contre le VIH et la tuberculose dans les districts sanitaires ruraux, qui s'appuie sur du personnel infirmier. Ce programme est mis en œuvre dans 14 centres de soins primaires et un hôpital de district. Dans ces centres, les cliniciens traitent les deux infections, forment des conseillers non professionnels pour aider les patients à gérer les deux protocoles thérapeutiques, et supervisent les dossiers des patients afin de suivre leur état de santé général plutôt qu'un seul aspect de celui-ci. « J'ai vraiment apprécié de ne pas avoir à me rendre à l'hôpital », disait récemment un patient du nom de Joseph au personnel de MSF. « J'étais en souci à cause des frais de transport et du fait de devoir encore m'absenter de mon travail. J'apprécie de voir la même infirmière et le même conseiller ; je finis par les connaître et vice versa. J'ai le sentiment que c'est moi qu'ils traitent, pas seulement la maladie. »

L'intégration des soins ne se limite pas à des aspects pratiques. Dans le cadre du programme MSF, environ 81% des patients co-infectés ont reçu un traitement antirétroviral dans les centres à guichet unique, contre 24% au niveau national, et le taux de mortalité chez ces patients a évolué en conséquence. Notre espoir ultime, et notre défi immédiat, est d'accélérer des changements similaires à l'échelle nationale dans chaque pays.

Des systèmes de santé intégrés peuvent fournir de nombreux services plus efficacement, parce qu'ils s'appuient sur les infrastructures existantes pour élargir l'accès à des services qui font parfois cruellement défaut. Par ailleurs, de plus en

# 76%

Au Lesotho, environ 76% des personnes qui vivent avec le VIH sont co-infectées par la tuberculose.

plus de gens reconnaissent que la riposte au sida peut permettre d'obtenir de meilleurs résultats dans d'autres domaines. L'ONUSIDA s'est récemment joint au Plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida (PEPFAR), à l'Institut George W. Bush et à la Fondation Susan G. Komen for the Cure, pour mobiliser des investissements publics et privés dans la lutte contre le VIH et le cancer du col de l'utérus pour les femmes des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les femmes infectées par le VIH ont un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus. La nouvelle initiative « Ruban rose Ruban rouge » s'appuiera sur la plate-forme VIH pour accroître la prévention, le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus en Afrique subsaharienne et en Amérique latine. En puisant dans les synergies naturelles qui existent entre des efforts étroitement liés, l'initiative pourrait réduire le nombre des décès dus au cancer du col de l'utérus de 25% sur cinq ans.

## Y CROIRE. LE FAIRE.

Une de mes premières actions en tant que Directeur exécutif a été d'appeler à la fin des nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015. Ambitieux ? Oui. Réalisable ? Absolument.

Un élan a poussé des pays à se joindre à cet appel. En juin 2011, avec mon co-président l'Ambassadeur Eric Goosby, Coordonnateur américain de la lutte mondiale contre le sida, nous avons lancé le « Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie ».

Le Plan mondial se concentre sur les 22 pays où le nombre estimatif des femmes enceintes vivant avec le VIH est le plus élevé. Dans ces pays, des plans nationaux sont en cours et connaissent un regain de vigueur et de soutien. Même en dehors des pays les plus touchés, des progrès sont réalisés. J'étais récemment au Bénin avec le Dr Thomas Boni Yayi, Président de la République et Président de l'Union africaine, et nous avons lancé ensemble un plan national de prévention des nouvelles infections à VIH chez les enfants. Avec l'aide du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de l'OMS, du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et d'autres partenaires présents sur le terrain, le Bénin augmentera l'accès à ces services. Entre 2004 et 2011, le nombre d'établissements de santé offrant des services aux femmes enceintes vivant avec le VIH a plus que doublé, pour passer de 204 à 450. Malgré cela, la moitié seulement environ (49%) des femmes enceintes ayant droit aux services de prise en charge du VIH en bénéficient actuellement.

On estime que 35% des femmes enceintes des pays à revenu faible ou intermédiaire ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH en 2010, contre seulement 7% en 2005. Près de la moitié (48%) des femmes enceintes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral efficace afin de prévenir les nouvelles infections chez les enfants.

Je vois l'année 2012 comme un tournant, une année durant laquelle, plus que jamais auparavant, les femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficieront de schémas thérapeutiques efficaces. Nous tendons la main à tout le monde. Sous la direction de John Megrue, le « Business Leadership Council for a Generation Born HIV Free » (Conseil des chefs d'entreprises pour une génération née sans le VIH), lancé récemment, apporte un sens aigu des affaires et des ressources du secteur privé afin d'assurer la réalisation de l'objectif fixé. Dans les mois à venir, je compte sur votre soutien lors du lancement par l'ONUSIDA à l'occasion de la Fête des Mères d'une campagne appelée « Y croire. Le faire. », destinée à sensibiliser au problème et à susciter des mesures pour y remédier.

## UNE RÉVOLUTION DES EFFORTS DE PRÉVENTION

Lorsque nous avons appelé à une révolution dans la prévention du VIH, les gens – les jeunes en particulier – ont répondu présent. L'année dernière, lors d'un déplacement en Tanzanie avec le Dr Asha Rose Migiro, Secrétaire générale adjointe des Nations Unies, j'ai eu la chance de rendre visite à l'Alliance de la jeunesse tanzanienne (TAYOA), une organisation à but non lucratif qui dirige un service national d'assistance téléphonique sur le sida. Plus de 200 jeunes participent à ce programme ainsi qu'à d'autres programmes de la TAYOA, notamment à des clubs de sensibilisation de la

# 35%

On estime que 35% des femmes enceintes des pays à revenu faible ou intermédiaire ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH en 2010, contre seulement 7% en 2005.



*Avec le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon et Rebecca Awiti, une mère qui vit avec le VIH, accompagnée de ses triplés séronégatifs à Nairobi au Kenya (2011).*

jeunesse et à un projet basé sur les technologies de l'information. Les étudiants en médecine donnent bénévolement de leur temps pour répondre aux questions en rapport avec le VIH posées par les jeunes qui peuvent appeler gratuitement le service depuis un téléphone fixe ou mobile. Après avoir commencé avec une seule ligne en 2001, l'organisation gère désormais huit lignes et reçoit un millier d'appels chaque jour. Les personnes qui appellent obtiennent en toute confidentialité des informations fiables sur des questions qui vont des relations sexuelles à l'utilisation du préservatif, en passant par le dépistage du VIH, les traitements antirétroviraux et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

Le service national d'assistance téléphonique de la TAYOA est le fruit d'un partenariat public-privé exceptionnel entre le gouvernement tanzanien, les Centers for Disease Control and Prevention américains et six opérateurs nationaux de téléphonie. Mais en définitive, cela témoigne de l'énergie et de l'engagement des jeunes, qui veulent davantage diriger les initiatives de prévention plutôt que de recevoir des conseils de manière passive. « Une des grandes leçons que nous avons retenue de cette aventure, c'est la nécessité d'adopter et d'entretenir une culture du bénévolat dans notre société », m'a dit Peter Masika, directeur national de la TAYOA lors de notre visite. « Nous avons appris que lorsque les jeunes s'engagent de façon significative, ils sont capables de prendre les choses en main et d'agir pour améliorer leur propre qualité de vie et celle de leurs amis. »



*Techniques de football et compétences psychosociales appliquées à l'occasion d'une séance d'entraînement de Grassroot Soccer au Cap en Afrique du Sud. (2011).*

Les réseaux sociaux promettent maintenant d'amener à un niveau supérieur la participation des jeunes à la riposte au sida. Avec le lancement de CrowdOutAIDS.org, l'ONUSIDA a récemment fait participer plus de 5000 jeunes du monde entier à un effort visant à rassembler en temps réel des informations pour une nouvelle stratégie de l'ONUSIDA à destination des jeunes. Un comité indépendant est en train de rédiger le document, en utilisant des outils de création collaboratifs afin de permettre à tous les participants de prendre part activement au processus. L'ONUSIDA partagera avec ses partenaires son expérience de cette approche très novatrice d'une participation à l'élaboration des politiques et programmes des Nations Unies.

Ce ne sont pas seulement les jeunes que nous devons atteindre. Nous devons travailler davantage à responsabiliser les personnes de tous âges, qui se trouvent exposées à un risque accru d'infection par le VIH du fait des circonstances de la vie. Depuis 2009, 26% seulement des pays se sont fixé des objectifs de prévention du VIH pour les professionnel(le)s du sexe, 30% seulement pour les consommateurs de drogues, et 18% seulement pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Les pays qui communiquent des données sur les populations clés sont encore moins nombreux, et les services de prévention du VIH destinés à ces groupes sont souvent très limités. D'autres populations clés ont besoin d'un soutien accru en matière de prévention, notamment les détenus, les migrants, les personnes transsexuelles et les personnes handicapées.

Alors que nous œuvrons à sensibiliser au VIH et à faire diminuer les comportements à risque, nous devons également admettre que les changements de comportements ne sont plus l'unique solution dont nous disposons pour empêcher les nouvelles infections. Tout en exhortant les individus à éviter les prises de risques, nous pouvons désormais nous appuyer sur la technologie pour réduire les risques de transmission du VIH. Par exemple, nous savons maintenant que les traitements antirétroviraux contribuent à prévenir la transmission sexuelle du VIH, tout comme ils réduisent le risque de transmission du virus de la mère à l'enfant. Les résultats de recherches publiés l'an dernier ont confirmé que la prise régulière de médicaments antirétroviraux pouvait réduire de 96% le risque pour une personne vivant avec le VIH de transmettre le virus à un partenaire sexuel. Cette découverte suggère qu'en augmentant considérablement le dépistage volontaire et les traitements, nous pourrions réduire efficacement la charge virale d'une communauté entière et diminuer de façon spectaculaire les taux de transmission du VIH, même dans un environnement à forte prévalence. Une nouvelle étude menée en Afrique du Sud dans le KwaZulu-Natal montre déjà des résultats probants. Il devient donc plus urgent que jamais de concrétiser l'accès universel aux traitements.

Une autre stratégie de prévention du VIH largement inexploitée est la circoncision médicale volontaire des hommes, qui peut réduire d'environ 60% le risque de transmission sexuelle de la femme à l'homme. Une modélisation récente indique qu'avec une couverture de 80% de la circoncision médicale volontaire des hommes adultes dans 14 pays prioritaires, on pourrait toucher 20 millions d'hommes d'ici à 2015. Une telle intensification coûterait un total de 1,5 milliard de dollars et permettrait d'éviter 3,4 millions de nouvelles infections jusqu'en 2025. Cela produirait également une économie nette de 16,5 milliards de dollars d'ici à 2025 grâce aux dépenses de soins et de traitements ainsi évitées.

En 2007, l'OMS et l'ONUSIDA ont publié une déclaration commune recommandant la circoncision médicale volontaire des hommes adultes dans le cadre d'une stratégie globale de prévention du VIH pour les régions où la circoncision masculine est rare, la prévalence du VIH élevée et la transmission essentiellement hétérosexuelle. En réponse à cette déclaration, le gouvernement kenyan a lancé un programme de circoncision masculine médicale et volontaire qui, à la fin de l'année 2010, avait permis à 230 000 hommes de bénéficier d'une procédure de circoncision médicale sans risque. Il est prévu de circoncire 860 000 hommes au cours des cinq prochaines années dans le cadre de ce seul programme, lequel est actuellement imité dans d'autres pays à forte prévalence.

En Afrique du Sud, je me suis rendu en compagnie de Donald McNeil, journaliste au New York Times pour les questions de santé, à la Clinique Zola de Soweto. J'ai été enthousiasmé par les nouveaux efforts de la clinique pour mettre fin aux nouvelles infections à VIH chez les enfants. J'ai également été inspiré par les deux femmes qui dirigent le programme de circoncision masculine médicale. Le Dr Joséphine Darko et Sœur Mulashi Biola sont des forces de la nature, des pionnières qui nous permettront d'atteindre l'objectif zéro. Jusqu'à 150 hommes consultent chaque jour à la Clinique Zola. Le Dr Darko peut à peine répondre à la demande.

La recherche se poursuit pour trouver un microbicide à action locale que les femmes pourraient utiliser avec ou sans l'aval de leurs partenaires. J'ai eu récemment l'occasion de visiter le Centre pour le programme de recherche sur le sida en Afrique du Sud (CAPRISA), un centre collaborateur de l'ONUSIDA pour la recherche sur la prévention du VIH, où des travaux révolutionnaires sont en cours. Le Dr Salim Karim dirige une équipe fantastique dans ce centre de recherche de classe internationale. Nous voudrions voir plus de centres de recherche de premier plan comme celui-ci en Afrique.

Lors d'une récente visite dans les pays insulaires du Pacifique, à l'occasion d'une manifestation organisée par le Président de Fidji dans le cadre de la Journée internationale des femmes, j'ai été impressionné par la manière dont les jeunes femmes faisaient face à la violence sexiste et exigeaient leur droit à un enseignement portant sur la santé sexuelle.

À Fidji et dans les autres pays insulaires du Pacifique, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, la prévalence du VIH reste faible. Cela peut entraîner un faux sentiment de sécurité et conduire à penser que le VIH n'est plus une menace par rapport à la recrudescence des maladies non transmissibles. Les dernières données en provenance de la région indiquent que l'augmentation du nombre de nouveaux cas de VIH est liée à des flux migratoires et touristiques importants, au commerce du sexe, à la multiplication des partenaires sexuels, à un faible usage du préservatif, à une prévalence élevée des maladies sexuellement transmissibles et aux violences faites aux femmes, un phénomène de plus en plus préoccupant. Si l'épidémie n'est pas contenue, ces pays et territoires n'auront pas les ressources et les capacités nécessaires pour réagir efficacement. Cette région a besoin du soutien indéfectible des donateurs internationaux pour poursuivre son action contre le sida.

L'objectif zéro est en définitive une question de prévention des nouvelles infections. Je crois que nous pouvons atteindre les objectifs de la Déclaration politique sur le sida avec des politiques et des pratiques dotées d'une puissance transformatrice. D'ici à 2015, nous pouvons réduire la transmission sexuelle du VIH de moitié, éliminer les nouvelles infections chez les enfants et réduire de moitié ces nouvelles infections chez les consommateurs de drogues.

# 80%

Une modélisation récente indique qu'avec une couverture de 80% de la circoncision médicale volontaire des hommes adultes dans 14 pays prioritaires, on pourrait toucher 20 millions d'hommes d'ici à 2015.

## PARLONS FRANCHEMENT DES TRAITEMENTS DU VIH

Permettez-moi de faire preuve de franc-parler en ce qui concerne l'avenir de l'accès aux traitements. Il y a dix ans, il était difficile d'imaginer que 6,6 millions de personnes bénéficieraient un jour d'un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Parvenir à ce résultat constitue l'une des plus grandes réalisations dans l'histoire de la santé publique. Pourtant, 7,6 millions de personnes nécessitant un traitement, dont 5 millions d'Africains, n'ont toujours pas accès ces médicaments vitaux. Or, les besoins augmentent malgré un rythme des nouvelles infections en baisse. Nous ne sommes tout simplement pas prêts à relever ce défi, et je dis cela bien que je sois un incorrigible optimiste.

Il ne s'agit pas seulement d'intensifier l'accès aux traitements. Il s'agit de faire en sorte que la prestation des services de traitement et d'appui médico-social soit simple, durable et efficace. Malheureusement, la recherche et le développement de nouveaux médicaments antirétroviraux et de nouveaux dispositifs de diagnostic portables n'a pas suivi le rythme des exigences croissantes de la riposte au sida. Encore plus inquiétant est le fait que les investissements dans ce domaine sont en train de diminuer voire, dans certains cas, de simplement disparaître. Les médicaments en cours de développement sont peu nombreux et seront bientôt inexistantes.

Il y a dix ans, la révolution de l'accès aux traitements, menée par les militants et les organisations communautaires, visait à faire pression sur l'industrie pharmaceutique, afin que les médicaments antirétroviraux produits, qui sont une question de vie ou de mort, soient partagés plus équitablement avec les pauvres et les nécessiteux. Nous avons effectivement réussi et les prix par patient et par an des médicaments de première intention sont passés de plus de 10 000 USD en 2000 à environ 100 USD en 2011 dans les pays les plus touchés.

Mais aujourd'hui, une deuxième phase est nécessaire dans la révolution de l'accès aux traitements. Il s'agit cette fois de poursuivre la recherche de médicaments et de dispositifs de diagnostic portables plus efficaces et plus pratiques. Les formules existantes perdent de leur efficacité, des personnes sont privées d'un suivi de traitement faute de diagnostics rapides, et les médicaments de deuxième intention sont encore trop chers et donc inabordables. Nous avons besoin de nouveaux modèles commerciaux offrant des incitations et de nouveaux mécanismes de financement pour soutenir la recherche et le développement de nouveaux médicaments.

---

### TRAITEMENT 2.0

Traitement 2.0, une initiative lancée conjointement par l'ONUSIDA et l'OMS en juin 2010, est une stratégie unificatrice qui vise à répondre à ces besoins. Cette initiative, qui aura bientôt deux ans d'existence, stimule l'innovation et la recherche d'efficacité dans des domaines essentiels comme le coût et la simplicité des traitements et des diagnostics ou l'intégration et la décentralisation de la prestation de services liés au VIH. L'initiative comprend cinq composantes qui auront chacune une place essentielle dans notre travail de cette année en vue des objectifs fixés pour 2015.

#### Les priorités de Traitement 2.0

1. Optimiser les schémas thérapeutiques
2. Fournir des outils utilisables sur le lieu des soins et d'autres outils simplifiés de diagnostic et de suivi
3. Réduire les coûts
4. Adapter la prestation des services
5. Mobiliser les communautés

#### Les principes de Traitement 2.0

- Simplification
- Innovation
- Efficience
- Efficacité et rapport coût/efficacité
- Accessibilité
- Accessibilité financière
- Équité
- Décentralisation et intégration
- Participation communautaire



*La prise régulière de médicaments antirétroviraux peut réduire de 96% le risque pour une personne vivant avec le VIH de transmettre le virus à un partenaire sexuel.*

# DE QUOI AVONS-NOUS BESOIN POUR L'AVENIR DES TRAITEMENTS DU VIH ?

## 1. UN COMPRIMÉ ROUGE, UN COMPRIMÉ BLEU ET UN COMPRIMÉ VERT



Actuellement, la plupart des personnes sous traitement antirétroviral doivent prendre au moins trois médicaments par jour pour le restant de leur vie. Les combinaisons de traitements de première intention disponibles aujourd'hui sont trop nombreuses. Certains de ces protocoles sont nécessaires pour traiter les femmes enceintes, les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose, et le sida pédiatrique. Ce n'est pas seulement compliqué pour la personne qui prend ces médicaments, mais aussi pour les soignants, pour les responsables de la logistique et de la chaîne d'approvisionnement, et pour les décideurs. De plus, l'utilisation des médicaments de deuxième intention est encore plus complexe.

Nous avons besoin de schémas thérapeutiques simples à doses fixes pour améliorer l'observance des traitements : un seul comprimé rouge pour le traitement de première intention, un seul comprimé bleu pour le traitement de deuxième intention et un seul comprimé vert pour le traitement de troisième intention. Un traitement de première intention à dose unique existe déjà, mais son adoption est encore limitée.

La résistance aux médicaments constitue un autre défi grandissant. On estime que 25% à 30% des personnes vivant avec le VIH en Afrique ont maintenant besoin d'un traitement de deuxième intention pour éviter l'échec thérapeutique, mais que 3% seulement en bénéficient. Avec des outils plus simples et plus accessibles pour surveiller la résistance aux médicaments (par ex. des dispositifs portables d'analyse de la charge virale), il est plus facile pour les personnes concernées de passer à un schéma thérapeutique mieux adapté.

## 2. DES MÉDICAMENTS PLUS FACILES À PRENDRE ET MOINS TOXIQUES, DÉVELOPPÉS DANS LE CADRE DE PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ



Les médicaments antirétroviraux sont efficaces pour réduire la charge virale mais leurs effets secondaires sont nombreux. De plus, les préoccupations quant à leur toxicité à long terme et les phénomènes de résistance imposent des limites au démarrage précoce des traitements. Pour cette raison, il n'est pas encore possible de généraliser l'idée d'un « traitement préventif ».

Tous les patients, riches ou pauvres, ont besoin de traitements moins toxiques qui minimisent les interactions médicamenteuses et empêchent les phénomènes de résistance. Des médicaments plus récents et moins toxiques sont disponibles dans les pays riches, mais leur coût est encore prohibitif dans les pays qui en ont le plus grand besoin.

Les efforts visant à réduire le dosage des médicaments existants et à produire de nouvelles combinaisons à dose fixe restent d'une importance primordiale. Le bénéfice potentiel est double : diminuer les effets secondaires et réduire les coûts, dans la mesure où les molécules de base qui entrent dans la composition des médicaments représentent près de 60%

80% du coût de ces médicaments. Des essais de phase III, dont nous attendons les résultats avec impatience, sont en cours pour tester une diminution du dosage sur trois médicaments.

La recherche sur des médicaments à effet prolongé, notamment injectables, n'en n'est qu'à ses débuts. Il faudra de nombreuses années avant que ces médicaments soient mis sur le marché. Ce qui est encore plus inquiétant, c'est que les efforts de recherche et développement mis en œuvre pour découvrir de tels médicaments s'essouffent, les laboratoires pharmaceutiques étant à la recherche d'autres marchés plus lucratifs.

Dans le cadre de l'agenda de Traitement 2.0, des priorités à court terme concernant le développement de médicaments ont été définies l'année dernière sous le leadership de l'OMS. Les réunions prévues pour cette année aborderont les priorités à moyen et long termes. Cet agenda nécessite un soutien large et urgent si nous voulons procurer aux personnes concernées de nouvelles options thérapeutiques plus efficaces, essentielles à l'intensification des traitements dans le futur.

## 3. DES TECHNOLOGIES SIMPLIFIÉES, UTILISABLES SUR LE LIEU DES SOINS



L'impact des traitements du VIH n'est pas complètement optimisé à la fois dans les pays industrialisés et dans les pays en développement, où un grand nombre de personnes vivant avec le VIH apprennent leur statut sérologique lorsque leur système immunitaire est déjà sérieusement affaibli. Dans de nombreux cas, les soignants doivent attendre plusieurs jours après un diagnostic de séropositivité pour obtenir la numération des CD4 et déterminer si la personne concernée doit démarrer ou non un traitement. Du fait de la complexité des tests qui permettent de mesurer la charge virale, il est difficile pour les personnes concernées de savoir si les médicaments qu'elles prennent ont bien les effets souhaités.

La numération des CD4 est de plus en plus répandue et certaines technologies utilisables sur les lieux de soins sont désormais disponibles, mais il existe des obstacles à leur mise en œuvre effective. Nous continuons de constater qu'un meilleur suivi biologique conduit à de meilleurs soins. Au Mozambique, il faut maintenant un jour pour effectuer une numération des CD4 – contre 28 auparavant – dans les cliniques qui ont acquis des dispositifs d'analyse utilisables sur le lieu même des soins. En conséquence, deux fois moins de patients (33% contre 64% auparavant) sont privés d'un suivi avant de pouvoir commencer le traitement.

Toutefois, ces dispositifs de nouvelle génération qui permettent de mesurer facilement la numération des CD4 sont loin d'être omniprésents. Nous devons joindre nos forces pour éliminer les obstacles à leur généralisation rapide.

## 4. DE MEILLEURES FORMULATIONS PÉDIATRIQUES

Le nombre d'enfants nécessitant un traitement va continuer à diminuer au fur et à mesure que l'objectif mondial d'éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 deviendra une réalité. Nous ne pouvons cependant pas oublier

les 3,4 millions d'enfants qui vivent avec le VIH aujourd'hui. Ces enfants ont besoin de formulations pédiatriques faciles à utiliser et qui permettent un traitement sur le long terme. Les options disponibles aujourd'hui pour les enfants qui développent une résistance à un traitement de première intention sont très peu nombreuses.



Les investissements dans des formulations pédiatriques doivent être considérés sous un angle plus large. En Ouganda, par exemple, les combinaisons d'antirétroviraux à dose fixe ont remplacé les sirops, plus coûteux et moins pratiques, comme traitement de première intention pour les enfants. Ce changement, accompli en tout juste deux ans, a permis d'économiser 2 millions de dollars, tout en améliorant les soins apportés aux patients.

Cependant, les nouvelles formulations pédiatriques en cours de développement sont très peu nombreuses. Les investissements consacrés à de nouvelles découvertes dans ce domaine sont proches de zéro. Nous ne pouvons pas nous permettre de négliger nos enfants.

## 5. UNE RÉDUCTION DES COÛTS



Il est vrai que nous avons encore un problème de coût, en particulier avec les médicaments de deuxième et troisième intentions. L'ONUSIDA travaille sur plusieurs fronts pour s'attaquer aux obstacles qui empêchent de se procurer des médicaments et des produits de base à faible coût. Nous avons récemment publié des rapports qui mettent en évidence les obstacles contenus dans les ADPIC en vigueur. Les rapports exposent également les positions que nous devons défendre pour préserver une certaine flexibilité des ADPIC dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces documents ont été largement diffusés et sont disponibles sur le site de l'ONUSIDA.

## 6. UNE PRESTATION INTÉGRÉE DES SERVICES

Personne ne nie aujourd'hui la nécessité de tisser des liens plus étroits entre services en charge du VIH et soins de santé primaires. Le défi consiste à intégrer des systèmes qui ont longtemps été financés, gérés et consultés séparément. Nous avons étudié des efforts couronnés de succès visant à décentraliser la prise en charge du VIH dans trois pays et allons bientôt publier les études de cas qui se sont penchées sur ces expériences. Dans une autre publication à paraître, l'ONUSIDA donnera une description et dressera un catalogue des modèles novateurs que MSF a utilisés pour élargir l'accès aux services de prise en charge du VIH dans des environnements aux ressources limitées. Dans le district de Thyolo au Malawi, par exemple, le délai entre diagnostic et début du traitement est passé de trois mois à trois semaines, suite au transfert de la distribution des traitements des hôpitaux vers les centres de santé, où les traitements sont désormais gérés directement par des infirmières. Ce n'est pas exagérer que d'affirmer que de tels exemples appliqués à grande échelle auraient un impact considérable.



## 7. UNE DEUXIÈME RÉVOLUTION POUR OBTENIR DES TRAITEMENTS, MENÉE UNE FOIS ENCORE PAR LES COMMUNAUTÉS



Le changement social ne vient jamais d'en haut. Un mouvement puise sa force dans les individus qui se battent pour une certaine justice sociale et pour que des réformes soient mises en œuvre. Lorsque la collectivité mène le mouvement, les dirigeants suivent. C'est grâce à la mobilisation communautaire que les premiers traitements contre le VIH ont été mis sur le marché, et c'est elle qui, en définitive, sera la force vive de la prochaine phase des revendications pour un accès aux traitements. Quand il y va de sa vie, de sa famille ou de sa communauté, toute personne doit pouvoir demander, fournir et évaluer des services en rapport avec le VIH.

Nous – c'est à dire nous tous – devons œuvrer ensemble pour impliquer ces personnes dans chaque aspect de la riposte au sida. Cela va de l'élaboration de stratégies de prévention à l'encouragement à l'observance des traitements, de la protection des droits de l'homme aux revendications en faveur de politiques commerciales équitables et de justes prix pour les médicaments. L'année dernière, l'ONUSIDA a parrainé des consultations communautaires à Bangkok et à Johannesburg pour informer les éléments constitutifs des ONG et insister sur l'importance toujours actuelle des activités de plaidoyer.

## 8. L'ESPOIR D'UN VACCIN DOIT ÊTRE MAINTENU



Le monde ne doit pas perdre de vue la quête d'un vaccin efficace contre le VIH. Un vaccin préventif reste la solution durable pour mettre fin au sida.

## 9. ASSURER L'AVENIR : UN NOUVEAU CONTRAT ENTRE L'INDUSTRIE ET LA COMMUNAUTÉ DES PERSONNES ENGAGÉES DANS LA LUTTE CONTRE LE VIH



Comment y parvenir ? Nous avons besoin d'un nouvel engagement entre l'industrie et la communauté des personnes engagées dans la lutte contre le VIH. L'ONUSIDA, avec ses principaux alliés, réunira les dirigeants de l'industrie pharmaceutique pour mettre en place une collaboration entre laboratoires dans le but de promouvoir l'innovation, notamment par une mise en commun des connaissances et de l'expertise actuelles en vue de la production d'une nouvelle génération de médicaments.

L'ONUSIDA collaborera avec les autorités réglementaires pour faciliter l'accès à des médicaments de qualité et, le cas échéant, pour promouvoir des partenariats public-privé visant à faire en sorte que la prochaine génération de médicaments contre le VIH soit considérée comme un bien public. Des efforts similaires sont également nécessaires pour développer des technologies utilisables sur les lieux de soins. Si nous n'investissons pas maintenant dans les individus, dans des collaborations et dans la science, nous risquons d'avoir à affronter l'avenir avec des outils archaïques.

## LA SOLIDARITÉ MONDIALE

Il n'y a pas eu de plus grande manifestation de solidarité mondiale qu'à l'occasion de l'adoption en 2011 de la Déclaration politique sur le VIH/sida, lors de la Réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies. Avec plus de 30 dirigeants du monde entier présents pour l'occasion, les États Membres ont convenu qu'il s'agissait du début de la fin pour le sida. Dans une nouvelle résolution du Conseil de sécurité, la riposte au sida reste une priorité à l'échelle mondiale. L'engagement politique n'a jamais été aussi important.

Les investissements dans la riposte au sida ont été multipliés par 50 dans le monde en seulement 16 ans, et sont passés de 300 millions de dollars en 1996 à environ 15 milliards de dollars aujourd'hui. Ces investissements ont produit des effets considérables : une augmentation soudaine de l'accès à la prévention et aux traitements à l'échelle mondiale et une forte diminution du nombre des nouvelles infections et des décès dus au sida. Nous n'en serions pas là aujourd'hui sans l'engagement financier massif des États-Unis d'Amérique par le biais du PEPFAR ainsi que celui de petits et de gros donateurs, sans les investissements intérieurs réalisés par les pays et sans l'effet catalyseur du Fonds mondial.

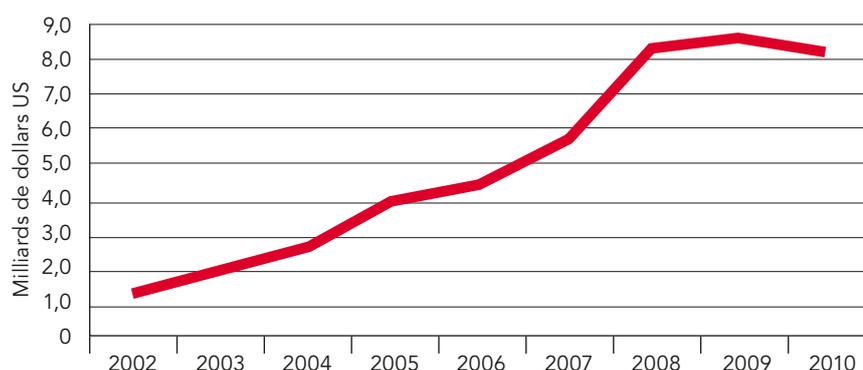
Pourtant, les besoins dépassent encore de loin les ressources disponibles et l'élan initial s'est essouffé. Au rythme actuel, il en coûterait 25 milliards de dollars par an, soit 40% de plus par rapport aux engagements actuels, pour fournir un accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et à l'appui en matière de VIH. Les États Membres des Nations Unies se sont collectivement engagés à fournir la presque totalité de cette somme (22 à 24 milliards de dollars) d'ici à 2015. Cependant, le soutien international n'a pas augmenté depuis 2008. En 2010, il a même diminué pour la première fois en dix ans (7,6 milliards de dollars en 2009 contre 6,9 milliards de dollars en 2010). L'année dernière, le Fonds mondial a été contraint d'annuler sa prochaine série de subventions en raison de financements par les donateurs inférieurs aux engagements.

Cela pose un problème évident. Jusqu'à présent, la riposte mondiale au sida a dépendu de la générosité d'un petit nombre de pays donateurs traditionnels. Dans le climat économique actuel, leurs engagements sont imprévisibles et peu fiables, alors que des millions de vies en dépendent. Nous devons appeler les pays riches à honorer leurs engagements, tout en construisant dans le même temps une action plus équilibrée et plus durable, qui en définitive doit appartenir aux pays et aux personnes dont le bien-être dépend de cette action.

Nous devons également tirer parti des ressources et de l'ingéniosité locales, et nous assurer que chaque investissement est bien ciblé et correctement géré pour un impact maximum. L'ONUSIDA collabore avec les pays, africains en particulier, et la Banque africaine de développement pour que les investissements dans la riposte au sida soient pensés de manière plus stratégique.

figure 1

### Ressources disponibles pour la lutte contre le VIH en Afrique subsaharienne, 2002-2010 (en milliards de dollars US)



## UN NOUVEAU LEADERSHIP AFRICAIN

J'ai commencé l'année 2012 avec le Sommet de l'Union africaine, où je me suis adressé aux chefs d'État lors de la réunion du Comité du NEPAD. Ce fut un honneur et une révélation. Partant du soutien reçu par les dirigeants africains lors de la Réunion de haut niveau, le leadership politique change de position pour soutenir un programme plus viable.

Le travail intense qui a été effectué dans le cadre de la riposte au sida, en particulier durant la décennie écoulée, a permis de mettre en place davantage de systèmes de santé, et les résultats obtenus ont considérablement changé la donne. Peu à peu, dans tous les pays d'Afrique et d'Asie, des millions d'hommes et de femmes recouvrent la santé et sont désormais en mesure de reprendre le travail, de s'occuper de leurs enfants et de prendre soin des personnes âgées. Il y a seulement dix ans, les rôles étaient inversés : tandis que le sida décimait les familles, les personnes âgées et les enfants se retrouvaient obligés de s'occuper des personnes vivant avec le VIH.

Les investissements dans la riposte au sida ont déjà stimulé la productivité des usines et des exploitations agricoles en Afrique, réduit le nombre d'orphelins à prendre en charge, renforcé les systèmes de santé et amélioré l'accès à la technologie. Comment les pays touchés peuvent-ils exercer un contrôle accru sur la riposte mondiale au sida ? Ci-après sont exposés les trois défis les plus importants ainsi que trois stratégies qui nous aideront à les relever.

### 1. Négocier un nouveau contrat pour une responsabilité partagée

La riposte au sida en Afrique pourrait gagner en viabilité si un partenariat plus équilibré pouvait être mis en place avec les partenaires internationaux. Un tel équilibre pourrait être atteint en négociant des investissements prévisibles à long terme par les partenaires internationaux, tout en amenant les pays africains à faire preuve de leadership et d'engagement par une augmentation des investissements intérieurs et la recherche de financements novateurs.

La communauté internationale ne doit pas faillir aux engagements qu'elle a pris en matière de lutte contre le sida. La préservation de l'aide au développement nécessitera toutefois un leadership et un engagement plus visibles des pays du Sud. Non seulement la recherche de solutions africaines pour lutter contre le sida dans un contexte de responsabilité partagée favorisera une appropriation des programmes par le continent, mais elle contribuera également à des solutions de développement durable telles que la croissance de nouvelles industries et l'expansion des économies du savoir.

La responsabilité partagée et la solidarité mondiale dans la riposte au sida sont fondées sur trois principes :

- Les pays doivent faire preuve de leadership politique à travers la volonté et la capacité d'articuler une vision nationale pour le sida, la santé et le développement, puis chercher à aligner les actions des partenaires sur cette vision.
- Les partenaires du développement et les gouvernements africains doivent combler le déficit d'investissement – par des moyens traditionnels et novateurs – en investissant une « juste part » en fonction de leurs capacités.
- Les ressources devraient être réaffectées selon les besoins et priorités des pays – entre les pays, les programmes et les populations – pour de meilleurs résultats.

Dans le cadre d'un contrat mondial sur la responsabilité partagée, les pays pourraient s'entendre sur des objectifs d'investissement intérieur dans la riposte au sida, spécifiquement adaptés au niveau prévu des recettes publiques, y compris celles provenant de sources intérieures novatrices, et à la charge de la morbidité due au sida. En contrepartie d'avancées vérifiables vers la réalisation à moyen terme de ces objectifs de financement, un consortium de bailleurs de fonds pourrait fournir l'assurance de combler le déficit de financement conformément à une enveloppe d'investissement convenue, en vue d'atteindre les objectifs spécifiés dans la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2011.

# 80%

80% des antirétroviraux consommés en Afrique sont fabriqués en Inde, où la législation sur les brevets permet depuis longtemps aux fabricants de produire des versions génériques bon marché des médicaments brevetés.

figure 2

### Une dépendance plus élevée pour la riposte au sida que la santé en général

Source : Rapports de situation nationaux ; OMS.

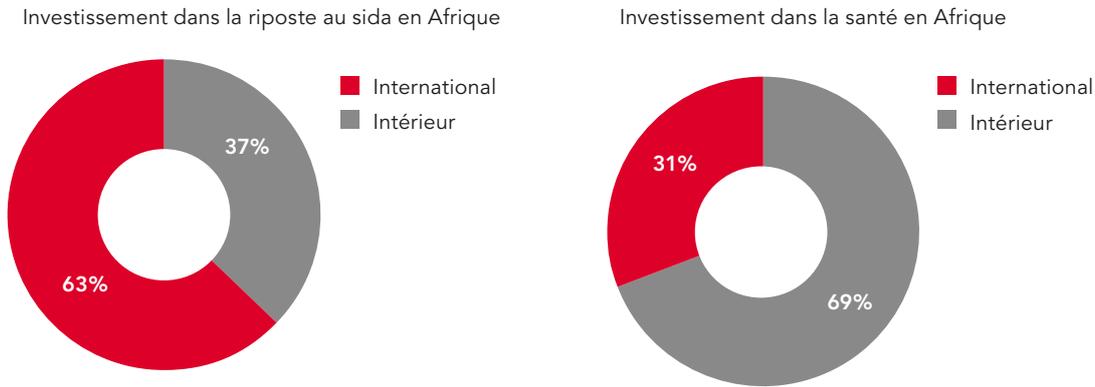
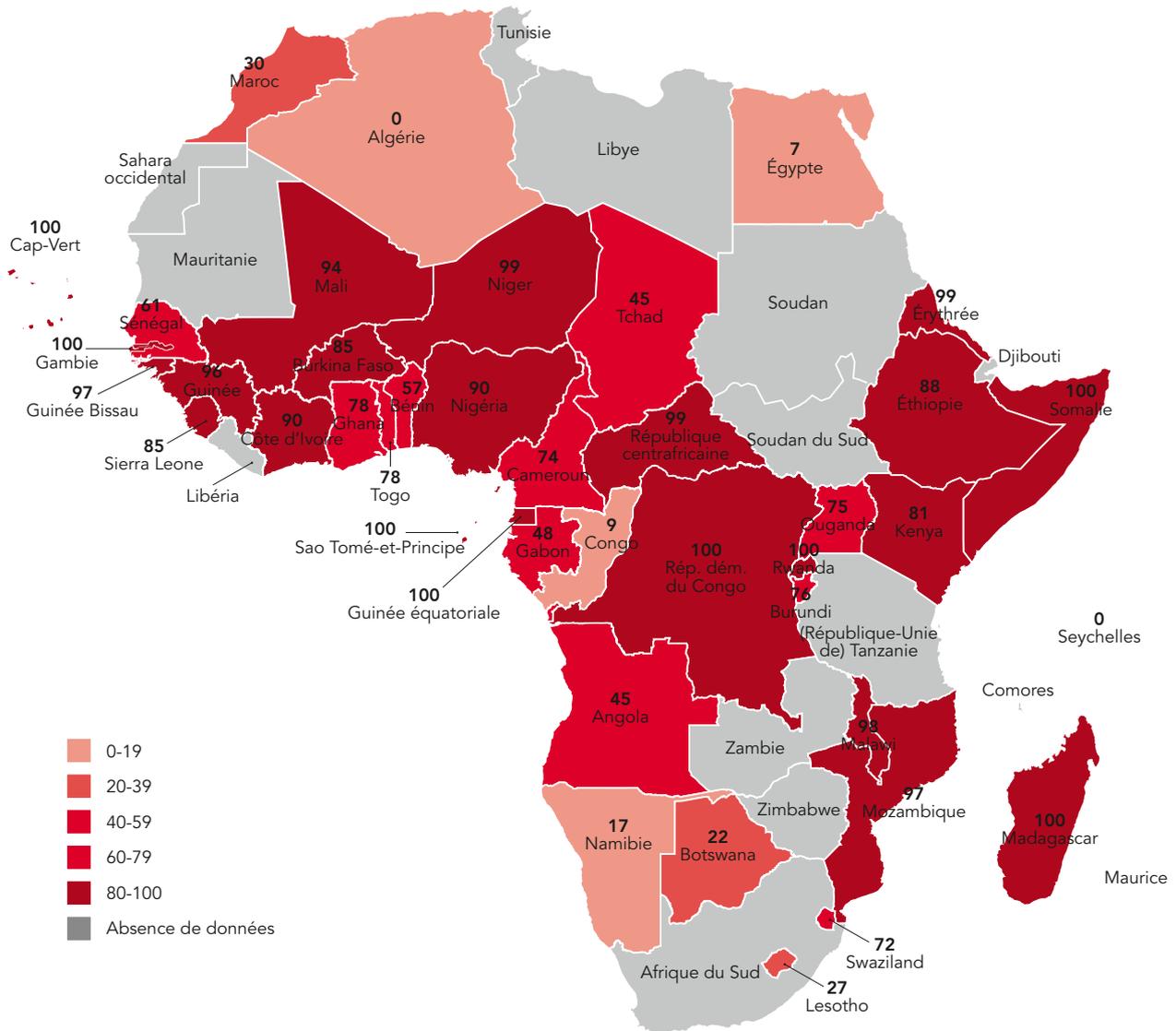


figure 3

### Pourcentage des dépenses de soins et de traitements financées par des ressources internationales

Source : Rapport de situation national ; Quatrièmes comptes nationaux de la santé de l'Éthiopie, 2007-2008, avril 2010.



En supposant que les gouvernements africains augmentent leurs propres dépenses dans la mesure de leurs capacités et garantissent davantage d'efficacité, il est tout à fait possible pour la communauté internationale de combler le déficit de ressources restant, même en période de difficultés financières. Le déficit estimatif des ressources en Afrique s'élèvera au maximum à 2,4 milliards de dollars, avant de diminuer de manière constante jusqu'à atteindre, en 2020, un niveau tel que le total des ressources nécessaires sera inférieur au total des ressources disponibles aujourd'hui.

## **2. Accélérer l'accès aux nouveaux médicaments, tout en garantissant leur qualité**

Aux États-Unis, le processus de développement, d'homologation et de mise sur le marché d'un nouveau médicament prend généralement huit ans. En Afrique, ce processus est beaucoup plus long, et ce quelle que soit l'urgence des besoins. En créant une Agence africaine de réglementation des médicaments, les pays les plus touchés par le VIH pourraient accélérer l'introduction sur le marché africain de nouveaux médicaments de qualité garantie. Une autorité régionale des médicaments pourrait aussi contrôler la qualité des médicaments, assurer le suivi des effets indésirables éventuels et enquêter sur les signalements de médicaments contrefaits, autant de services d'une importance cruciale qui ne vont pourtant pas de soi pour les patients africains.

## **3. Encourager la production en Afrique de médicaments indispensables**

Aujourd'hui, 80% des antirétroviraux consommés en Afrique sont fabriqués en Inde, où la législation sur les brevets permet depuis longtemps aux fabricants de produire des versions génériques bon marché des médicaments brevetés. Ce privilège est en train de prendre fin. Les pays africains pourraient légalement répondre à leurs propres besoins médicaux, et développer leurs propres économies, en fabriquant ces mêmes médicaments chez eux. Les gouvernements africains peuvent encourager les compétences locales en créant un contexte politique favorable. Quant aux nouveaux partenaires du développement, les puissances économiques émergentes que sont le Brésil, la Russie, l'Inde, la Chine et l'Afrique du Sud, ils peuvent transférer la technologie nécessaire à une production nationale. L'OMS et l'ONUSIDA se sont ralliés les ministres de la santé de ces pays (collectivement dénommés les BRICS) pour accélérer un tel transfert. Notre succès mondial dans la riposte au sida dépend dans une large mesure de la volonté politique des dirigeants africains de prendre les mesures urgentes nécessaires au lancement de ces stratégies.

## **DONNER LA PAROLE AUX SANS VOIX**

Dans le monde entier, les gouvernements citent la stigmatisation comme l'un des plus grands obstacles à l'accélération des progrès dans la riposte au sida. La stigmatisation et la discrimination privent des personnes exposées au risque d'infection par le VIH des outils nécessaires pour se protéger et protéger leurs communautés. Elles privent également de soins et de traitements des personnes qui vivent avec le VIH. Quelque 79 pays et territoires criminalisent les relations homosexuelles entre adultes consentants et plus de 100 pays criminalisent certains aspects du commerce du sexe. Dans le monde entier et dans des contextes divers – populations mobiles, milieu carcéral, adolescents ayant des comportements à haut risque, situations de crise humanitaire – la peur et la réprobation sociale accroissent la vulnérabilité des individus. Une telle discrimination aggrave la marginalisation sociale, augmente le risque de harcèlement ou de violence, et empêche les communautés de se mobiliser pour lutter contre l'épidémie.

Une enquête réalisée en 2010 auprès de personnes vivant avec le VIH a révélé que plus d'un tiers d'entre elles avaient été confrontées à une perte d'emploi, à un refus de soins, à une exclusion sociale ou professionnelle, ou à la divulgation de leur état sans leur accord. Dans de nombreux pays, le risque est grand pour les personnes vivant avec le VIH de perdre leur maison, leur emploi, leurs biens ou leur héritage en raison d'une protection insuffisante. En outre, 49 pays, territoires ou entités continuent d'imposer une certaine forme de restriction à l'entrée, au séjour et à la résidence pour les personnes qui vivent avec le VIH.

# 49

Nous allons travailler à faire en sorte que les restrictions de voyage liées au VIH soient levées dans les 49 pays, territoires et régions où elles sont encore en vigueur.

Les progrès enregistrés récemment sont toutefois encourageants. L'Arménie, la Chine, Fidji, la Namibie, l'Ukraine et les États-Unis ont abrogé leurs restrictions de voyage liées au VIH. Par ailleurs, le nombre de pays faisant état de l'existence d'une législation anti-discrimination est passé de 56 en 2006 à 71 en 2010. Pourtant, trois pays sur dix à travers le monde ne disposent toujours d'aucune loi interdisant toute discrimination liée au VIH. Plus de la moitié des pays ont indiqué avoir des lois ou des politiques qui, indirectement ou involontairement, réduisent l'accès des populations clés plus exposées aux risques d'infection aux services de prise en charge du VIH. Dans bon nombre de pays où une législation anti-discrimination existe, celle-ci n'est pas appliquée rigoureusement.

À travers son appel pour l'Égalité des droits des personnes vivant avec le VIH à se déplacer librement dans le monde, l'ONUSIDA fait pression pour l'élimination des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH, une pratique archaïque qui n'apporte aucun bénéfice de santé publique et qui porte atteinte à la dignité et aux perspectives d'avenir des personnes concernées. Ces restrictions n'ont pas leur place dans le monde de plus en plus globalisé que nous connaissons aujourd'hui. Nous allons travailler à faire en sorte que de telles restrictions soient levées dans les 49 pays, territoires et régions où elles sont encore en vigueur.

L'ONUSIDA s'oppose ouvertement aux lois répressives qui touchent les personnes vivant avec le VIH ou les personnes plus exposées au risque d'infection. Le Secrétaire général des Nations Unies Ban Ki-moon ainsi qu'un certain nombre de militants et de responsables publics de premier plan venus du monde entier joignent leurs voix à la nôtre sur ces questions.

Cette année, 11 organismes des Nations Unies ont rejoint l'ONUSIDA dans une déclaration appelant à la fermeture des centres de détention et de réhabilitation obligatoires pour toxicomanes. L'existence de tels centres, qui fonctionnent dans de nombreux pays depuis ces 20 dernières années, soulève des questions relatives aux droits de l'homme et menace la santé des détenus, notamment du fait d'une exposition accrue au VIH et à la tuberculose. Cet appel commun permettra la mise en œuvre par le système des Nations Unies d'efforts coordonnés et concertés aux niveaux national, régional et mondial, afin d'aider les gouvernements à fermer ces centres pour les remplacer au sein de la collectivité par des programmes éclairés par des données probantes et fondés sur les droits et le libre consentement des personnes concernées.

Au cours des 18 derniers mois, l'ONUSIDA a travaillé avec la société civile et des donateurs partenaires au développement d'un nouveau mécanisme de financement, qui doit permettre à un ensemble de donateurs d'apporter un soutien continu et durable à des réseaux régionaux et mondiaux constitués de personnes issues de la société civile ou des populations clés, ou de personnes vivant avec le VIH. À travers cet effort, entre autres, nous avons entrepris d'expliquer clairement aux donateurs les raisons pour lesquelles le travail de ces réseaux nécessite encore des fonds, les conséquences de la stagnation des ressources et les nouvelles approches dans la manière de fournir de l'aide.

L'UNFPA, l'Équipe d'appui de l'ONUSIDA pour l'Asie et le Pacifique, et le Réseau Asie-Pacifique des professionnel(le)s du sexe (APNSW), en partenariat avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), la Banque mondiale et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe (NSWP), ont conjointement organisé la première Consultation régionale en Asie-Pacifique sur le VIH et le commerce du sexe. Cette consultation a débouché sur : l'élaboration de huit projets de plans d'action nationaux sur le VIH et le commerce du sexe ; l'établissement d'un agenda régional pour répondre au problème du VIH chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients ; la mise en place d'un dialogue aux niveaux régional et national entre les pouvoirs publics et les professionnel(le)s du sexes.

Les bureaux de l'ONUSIDA au Pérou et en Argentine ont collaboré avec des personnes transsexuelles pour produire une vidéo et mener des recherches sur la réalité de leur situation. Ce travail a servi de catalyseur à la création du réseau REDLA, qui offre un espace d'expression aux communautés transsexuelles dans la région. Par la suite, de nombreux réseaux nationaux ont été créés, ce qui permet aujourd'hui aux personnes transsexuelles de se faire entendre dans la région.



*À l'écoute des expériences  
vécues par des professionnelles  
du sexe à Delhi en Inde (2011).*



*La vision de l'ONUSIDA :  
Zéro nouvelle infection à VIH  
Zéro discrimination  
Zéro décès lié au sida*

En 2010, les femmes représentaient environ 50% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH dans le monde et 59% des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Dans cette région, les adolescentes et les jeunes femmes contractent le VIH à un rythme très supérieur à celui des hommes du même âge. Ce sont les indices d'une impuissance et nous n'atteindrons pas l'objectif zéro sans s'attaquer à la cause profonde du problème. Dans ce but, le Programme commun fait en sorte de s'assurer que les besoins des femmes et des filles sont pris en compte dans la moitié au moins des actions nationales contre le sida. Cela veut dire s'assurer que des actions stratégiques concernant les femmes et les filles sont intégrées dans les plans stratégiques, avec des budgets appropriés pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation.

Parallèlement, nous devons encourager et soutenir les mouvements sociaux qui cherchent à émanciper les femmes et les filles, et nous devons travailler à tous les niveaux pour que cesse la violence sexiste.

## L'ÉVOLUTION DE L'ONUSIDA

L'évolution positive de la riposte mondiale au sida s'est produite dans un contexte difficile : une crise économique mondiale, la première diminution jamais observée des contributions des donateurs et l'appel du Secrétaire général de l'ONU à mieux contrôler les coûts au sein du système des Nations Unies. Afin d'apporter un soutien plus efficace aux pays et de répondre à un besoin toujours plus grand d'efficacité et d'efficacités, j'ai lancé un examen organisationnel du Secrétariat de l'ONUSIDA avec trois objectifs :

- Accorder la structure interne de l'ONUSIDA avec notre vision, notre stratégie et la Déclaration politique sur le sida ;
- Renforcer le déploiement et les compétences du personnel au Siège ainsi que dans les bureaux régionaux et locaux en vue d'obtenir des résultats ;
- Diminuer les coûts généraux de fonctionnement et démontrer la volonté de l'ONUSIDA d'optimiser les ressources.

Jamais l'ONUSIDA n'a subi un processus d'évaluation et de restructuration internes aussi complet et aussi ambitieux depuis sa création. Le processus s'est appuyé sur l'introduction d'une série de nouvelles mesures révolutionnaires qui placent l'ONUSIDA à la pointe en ce qui concerne la réforme de l'ONU et l'excellence programmatique. Nous sommes en train de mettre en œuvre tout un ensemble de changements dans la structure de l'organisation et de revoir les processus de prise de décisions, d'allocation des ressources et de responsabilisation. Cette nouvelle structure garantira un ONUSIDA plus fort et plus cohérent, et permettra d'obtenir de meilleurs résultats, plus vite et d'une manière plus judicieuse.

L'ONUSIDA va se concentrer de plus en plus sur les pays, en donnant à ses sept équipes d'appui aux régions les moyens de diriger la mise en œuvre de sa stratégie dans leurs régions respectives. Nous sommes en train de rationaliser la structure du Siège de l'ONUSIDA à Genève, de manière à fonctionner avec un nombre de niveaux réduit et des départements plus flexibles. Cela permettra d'accélérer la prise des décisions, d'améliorer la flexibilité dans l'utilisation des ressources et de renforcer l'efficacité de la communication et de la coordination internes.

Une centaine de postes basés à Genève disparaîtront peu à peu, à travers la suppression de postes vacants, la suppression progressive des contrats à durée déterminée, les départs à la retraite, la mobilité et les réaffectations dans les équipes d'appui aux régions et les bureaux de pays. Notre objectif est d'optimiser encore davantage les ressources : ces changements devraient générer une économie totale nette de 40 millions de dollars d'ici à 2014-2015.

Durant le processus de mise en œuvre de ce réalignement stratégique, l'ONUSIDA conservera ses principes d'équité et de transparence, et offrira des perspectives et un soutien aux membres du personnel concernés.

## ALORS QUE NOUS FAÇONNONS NOTRE DESTIN, QUE LAISSERONS-NOUS EN HÉRITAGE ?

Alors que l'ONUSIDA entre dans une nouvelle ère, nous nous réjouissons de la poursuite de votre collaboration et de votre soutien pour réaliser notre vision commune.

Cette année, plusieurs événements importants nous donneront l'occasion de respecter nos engagements.

Avant de nous revoir pour le prochain Sommet de l'Union africaine, établissons une feuille de route claire pour un leadership africain dans la riposte au sida.

Avant de nous rencontrer à Washington pour la Conférence internationale sur le sida, assurons-nous d'avoir passé en revue les progrès accomplis depuis la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le sida de 2011 et d'être sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés pour 2015.

Pour la Journée mondiale de lutte contre le sida, soyons en mesure d'annoncer la disparation de lois qui empêchent les populations clés d'accéder aux services dont elles ont besoin. Faisons le nécessaire pour pouvoir également annoncer que plus d'enfants sont nés sans le VIH, que davantage de personnes ont été mises sous traitement et que moins de jeunes ont été infectés par le virus.

Pour que 2012 devienne l'année mémorable que nous souhaitons tous pour la riposte au sida, je dois compter sur vous, nos partenaires dans la solidarité, nos partenaires dans l'innovation, l'intégration et la mise en œuvre.

Meilleures salutations,



Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA





20 Avenue Appia  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

+41 22 791 36 66

[unaids.org](http://unaids.org)