

Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006

Edition spéciale 10e anniversaire de l'ONUSIDA



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

TABLE DES MATIÈRES

	Préface	
	Avant-propos	
■ 01	Introduction.....	1
■ 02	L'épidémie de SIDA dans le monde	7
■ 03	Progrès accomplis dans les pays	57
■ 04	L'impact du SIDA sur les personnes et les sociétés	89
■ 05	Personnes à risque et laissés-pour-compte : quatre groupes de population clés	115
■ 06	Prévention globale du VIH.....	139
■ 07	Traitement et prise en charge	167
■ 08	Réduire l'impact du SIDA.....	199
■ 09	Le rôle essentiel de la société civile	225
■ 10	Financer la riposte au SIDA	251
■ 11	Obtenir le maximum des ripostes nationales.....	285
■ 12	De la gestion de la crise à la riposte stratégique.....	315
■	Annexe 1 : Profils de pays	333
■	Annexe 2 : Estimations et données sur le VIH et le SIDA, 2005 et 2003.....	545
■	Annexe 3 : Indicateurs relatifs aux progrès réalisés dans les pays	587
	Références.....	641
	Crédits photographiques	676

FIGURES

Page	Fig.	
4	1.1	25 ans de SIDA
11	2.1	Prévalence du VIH (%) parmi la population adulte (15-49 ans) des pays de l'Afrique subsaharienne ayant conduit des enquêtes de population au cours des dernières années
13	2.2	Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH et de la prévalence de l'infection (%) parmi la population adulte dans le monde et en Afrique subsaharienne, 1985–2005
14	2.3	Statistiques et caractéristiques régionales du VIH et du SIDA en 2003 et en 2005
15	2.4	Répartition mondiale de l'infection à VIH
15	2.5	Prévalence du VIH (%) parmi la population adulte de l'Afrique, 2005
17	2.6	Prévalence du VIH (%) parmi les femmes enceintes fréquentant les services de soins prénatals, en Afrique subsaharienne, 1997/98–2004
20	2.7	Prévalence du VIH (%) par sexe et selon le lieu de résidence (urbain/rural) dans un certain nombre de pays sélectionnés d'Afrique subsaharienne, 2001–2005
26	2.8	Prévalence du VIH (%) parmi la population adulte de l'Asie et de l'Océanie, 2005
29	2.9	Tendances de la prévalence du VIH (%) parmi les consommateurs de drogues injectables et les femmes enceintes dans des zones sélectionnées de l'Inde, 1998–2004
31	2.10	Tendances de la prévalence du VIH (%) parmi les femmes enceintes des principaux centres urbains du Cambodge, du Myanmar et de la Thaïlande, 1990–2004
34	2.11	Tendances de la prévalence du VIH (%) parmi les consommateurs de drogues injectables du Bangladesh, du Pakistan et des Philippines, 1998–2005
38	2.12	Augmentation du nombre de cas de VIH signalés pour la Fédération de Russie et l'Ukraine, 1987–2005
47	2.13	Prévalence du VIH (%) parmi la population adulte de l'Amérique latine et des Caraïbes, 2005
48	2.14	Prévalence du VIH (%) en Amérique latine parmi les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, 1999–2002
61	3.1	Progrès réalisés par les pays pour atteindre les objectifs fixés à l'échelle mondiale par la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, 2005 (pays à faible ou moyen revenu)
69	3.2	Comparaison entre les données de 2003 et de 2005 sur la couverture de la thérapie antirétrovirale, l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant et la couverture des mères infectées par le VIH bénéficiant de la prophylaxie antirétrovirale pour prévenir la transmission mère-enfant
70	3.3	Comparaison entre les données de 2003 et de 2005 sur l'extension de la thérapie antirétrovirale et la couverture pour les mères infectées par le VIH bénéficiant de la prophylaxie antirétrovirale dans trois pays d'Afrique subsaharienne
72	3.4	Connaissances globales concernant le VIH/SIDA parmi les jeunes hommes de 15 à 24 ans, par niveau d'éducation, dans 11 pays d'Afrique subsaharienne, 2000-2004
73	3.5	Connaissances globales concernant le VIH/SIDA parmi les jeunes femmes de 15 à 24 ans, par niveau d'éducation, dans 11 pays d'Afrique subsaharienne, 2000–2004
74	3.6	Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans disant avoir utilisé un préservatif au cours d'un rapport sexuel avec un partenaire non régulier, Afrique subsaharienne, 2001–2005
78	3.7	Pourcentage médian des populations les plus exposées au risque touchées par des programmes de prévention et de celles qui ont pratiqué un test VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat
82	3.8	Estimation du total annuel des ressources disponibles pour la lutte contre le SIDA, 1996–2005
84	3.9	Dépenses relatives au VIH et au SIDA par habitant selon le niveau de revenu des pays
86	3.10	Progrès dans l'application des 'Trois Principes' : pourcentage de pays disposant d'un organisme national de coordination, d'une stratégie ou cadre national sur le VIH/SIDA et d'un plan national de suivi et d'évaluation
91	4.1	Impact du SIDA sur l'espérance de vie dans cinq pays africains, 1970–2010
93	4.2	Répartition en pourcentage des décès selon l'âge en Afrique australe, 1985–1990 et 2000–2005
94	4.3	Richesse, pauvreté et VIH : pays groupés selon la région et la prévalence du VIH
98	4.4	Violations des droits en matière de reproduction—femmes enquêtées dans quatre pays asiatiques
101	4.5	Taux de notification de la tuberculose dans 20 pays africains versus prévalence du VIH en Afrique subsaharienne, 1990–2004
103	4.6	Estimation de l'impact du SIDA sur les taux de mortalité des moins de cinq ans en 2002–2005, pays choisis d'Afrique subsaharienne
104	4.7	Impact de la condition d'orphelin sur la scolarisation parmi les 10–14 ans en Afrique subsaharienne
113	4.8	Réduction de la force de travail agricole en Afrique à cause du VIH et du SIDA projetée d'ici à 2020
142	6.1	Impact de trois scénarios sur l'infection à VIH en Afrique subsaharienne, 2003–2020
143	6.2	Impact de trois scénarios sur les décès liés au SIDA en Afrique subsaharienne, 2003–2020
170	7.1	Nombre de personnes sous thérapie antirétrovirale dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 2002–2005
171	7.2	Personnes sous thérapie antirétrovirale en Afrique subsaharienne, en pourcentage du nombre de celles qui en ont besoin, 2002–2005
188	7.3	Pourcentage d'enfants parmi les personnes sous traitement, par pays, 2005
189	7.4	Pourcentage de femmes par rapport au total des adultes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale dans 30 pays : pourcentages réels/pourcentages attendus, 2005
245	9.1	Entités présentes lors de la quatrième phase des Instances de Coordination nationales
247	9.2	Secteur d'appartenance des bénéficiaires, phases 2–4 des CCM
253	10.1	Evaluation des exigences en termes de financement de la riposte au SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

255	10.2	Financements nécessaires à la prévention
256	10.3	Répartition des financements nécessaires à la prévention, par région
256	10.4	Financements nécessaires aux traitements et aux soins, y compris au traitement antirétroviral (ART), pour atteindre les taux de couverture fixés
256	10.5	Répartition des financements nécessaires aux traitements et aux soins, par activité
257	10.6	Répartition des financements nécessaires aux traitements et aux soins, par région
258	10.7	Financements nécessaires aux activités d'appui en faveur des orphelins et des enfants vulnérables
258	10.8	Financements nécessaires au renforcement de l'appui aux programmes et à l'amélioration des infrastructures
259	10.9	Financements nécessaires au renforcement des capacités en ressources humaines
261	10.10	Origine des financements estimés et projetés pour la période 2005–2007 dans le cadre de la riposte au SIDA
264	10.11	Origine des fonds alloués à la lutte contre le VIH dans trois pays, 2004
265	10.12	Fonds alloués en 2004 à la lutte contre le VIH dans 4 pays, par domaine programmatique
268	10.13	Aide publique au développement fournie par les membres du CAD en 2003 et 2004
270	10.14	APD engagée en 2004 par les membres du CAD pour lutter contre le VIH
270	10.15	Engagements bilatéraux établis par les membres du CAD en 2004 au profit de programmes associés au VIH
276	10.16	Budget intégré de l'ONUSIDA comparé aux ressources disponibles pour lutter contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
277	10.17	Engagements des fondations basées aux Etats-Unis au profit de projets nationaux et mondiaux de lutte contre le SIDA, 2000–2003
279	10.18	Investissements annuels du secteur public en R&D sur le vaccin anti-VIH entre 2000 et 2005, par région
281	10.19	Investissements annuels du secteur public et du secteur caritatif en R&D sur les microbicides, entre 2000 et 2005
292	11.1	Participation des parties prenantes à l'élaboration des plans nationaux de lutte contre le SIDA dans 79 pays, 2004
307	11.2	Sites participant au Fonds de collaboration pour la préparation au traitement du VIH, mars 2006
310	11.3	Tendances des dépenses par habitant relatives au VIH et au SIDA, en US\$ actuels ; pays choisis d'Afrique subsaharienne
312	11.4	Pays qui utilisent le Système d'information sur la riposte des pays — CRIS

REMERCIEMENTS

Le Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006 est un rapport du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). Il comprend des contributions du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), du Programme alimentaire mondial (PAM), du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), de l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC), de l'Organisation internationale du Travail (OIT), de l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), de la Banque mondiale, du Fonds mondial, et du Comité d'orientation de la société civile de l'UNGASS.

L'ONUSIDA rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes du système des Nations Unies dans la riposte au SIDA.



Le **HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES (HCR)** a pour mandat de diriger et de coordonner l'action internationale pour la protection des réfugiés et autres personnes concernées. Le HCR s'efforce d'assurer pour tous le respect du droit à demander l'asile et à trouver refuge dans un autre Etat. En plus de 50 ans d'activité, l'agence a aidé environ 50 millions de personnes à recommencer leur vie. Le HCR est en première ligne pour combattre le VIH et le SIDA parmi les populations affectées par des conflits et les populations déplacées. Les réfugiés, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays sont exposés au risque d'infection car les conflits et les déplacements les exposent à la pauvreté, à la désintégration familiale, à la dislocation sociale et à une violence sexuelle accrue. Pour le HCR, la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH et du SIDA, notamment l'accès au traitement antirétroviral, sont au centre de la protection globale des réfugiés et autres personnes concernées.



Depuis 60 ans, le **FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)** travaille avec des partenaires du monde entier pour promouvoir la reconnaissance et l'accomplissement des droits fondamentaux des enfants. Ce mandat, tel que l'a défini la Convention relative aux droits de l'enfant, est mis en œuvre par le biais de partenariats avec des gouvernements, des organisations gouvernementales et des individus dans 162 pays, zones et territoires. L'UNICEF apporte à l'ONUSIDA ce vaste réseau ainsi qu'un potentiel de communication et de plaidoyer efficaces. Les priorités de l'UNICEF dans la lutte contre l'épidémie de SIDA comprennent notamment la prévention chez les jeunes, la réduction de la transmission de la mère à l'enfant, et la prise en charge et la protection des orphelins, des enfants vulnérables, des jeunes et des parents vivant avec le VIH ou le SIDA.



Le **PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL (PAM)** est la plus vaste organisation humanitaire de la planète. Il aide les familles démunies touchées par la faim et le SIDA en utilisant l'aide alimentaire et d'autres moyens pour s'occuper de prévention, de prise en charge et de soutien. L'aide alimentaire du PAM contribue à prolonger la vie des parents, permet aux orphelins et aux enfants vulnérables de rester à l'école, donne aux jeunes non scolarisés la possibilité d'obtenir des moyens d'existence durables et permet aux personnes atteintes de tuberculose d'achever leur traitement. Le PAM travaille en partenariat avec les gouvernements, les autres organismes du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et des communautés et il aide les individus—quelle que soit leur sérologie VIH—qui ne disposent pas de nourriture en suffisance à assurer leur alimentation et leur sécurité alimentaire.



Le **PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (PNUD)** est le réseau mondial de développement dont dispose le système des Nations Unies. Il prône le changement, et relie les pays aux connaissances, expériences et ressources dont leurs populations ont besoin pour améliorer leur vie. Présente sur le terrain dans 166 pays, l'organisation aide ses partenaires nationaux à identifier leurs propres solutions aux défis auxquels ils sont confrontés en matière de

du secteur de la santé à l'épidémie soit plus efficace et plus complète. L'OMS définit et élabore des normes et des directives techniques efficaces, encourage les partenariats et fournit un appui stratégique et technique aux Etats Membres. L'organisation contribue également au fonds des connaissances mondiales sur le SIDA en soutenant la surveillance, le suivi et l'évaluation, en examinant les résultats des interventions et en encourageant l'intégration de la recherche dans la prestation des services de santé.



La mission de la **BANQUE MONDIALE** est de combattre la pauvreté avec force et professionnalisme. Pour lutter contre le SIDA, qui menace d'anéantir les progrès du développement, la Banque a investi plus de 2 milliards de dollars dans des projets relatifs au VIH et au SIDA partout dans le monde. La plupart des ressources ont été fournies à des conditions extrêmement favorables, notamment des subventions aux pays les plus pauvres. Pour atténuer les conséquences dévastatrices du SIDA sur le développement, la Banque renforce sa riposte en partenariat avec l'ONUSIDA, les organismes donateurs et les gouvernements. La riposte de la Banque est globale et comprend la prévention, la prise en charge, l'appui, le traitement et l'atténuation de l'impact.

développement. La lutte contre le VIH/SIDA constitue l'une des priorités fondamentales du PNUD et, en tant que Coparrainant de l'ONUSIDA, il centre son activité sur les questions de développement et de gouvernance liées au SIDA, la protection des droits des personnes vivant avec le VIH et la promotion de l'égalité des sexes. Le PNUD aide les pays à placer le SIDA au coeur des plans et processus nationaux de développement et renforce les capacités nationales afin de coordonner l'action de tous les secteurs.



United Nations Population Fund

L'**UNFPA**, le **FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**, s'appuie sur trois décennies d'expérience en matière de santé reproductive et de problèmes de population en concentrant sa riposte à l'épidémie—dans plus de 140 pays—sur la prévention du VIH parmi les jeunes et les femmes enceintes, sur des programmes complets de fourniture de préservatifs masculins et féminins et sur le renforcement de l'intégration de la santé reproductive et du SIDA. L'UNFPA contribue en outre à la satisfaction des droits et des besoins des femmes et des adolescents séropositifs au VIH en matière de santé reproductive, à la promotion du conseil et du test volontaires ainsi que des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, à l'amélioration de l'accès à l'information et l'éducation sur le VIH et le SIDA et aux moyens de prévention, y compris ceux qui sont nécessaires dans les situations d'urgence. Il effectue en outre des études démographiques et socioculturelles afin d'orienter les programmes et politiques.



Au sein de l'ONUSIDA, l'**OFFICE DES NATIONS UNIES CONTRE LA DROGUE ET LE CRIME (ONUDC)** est l'agence leader pour le VIH et le SIDA et la consommation de drogues injectables ainsi qu'en milieu carcéral. A travers la famille des Nations Unies, l'ONUDC est également chargé de faciliter l'élaboration d'une riposte des Nations Unies au VIH et au SIDA en relation avec le trafic d'êtres humains. Ces populations marginalisées sont souvent discriminés et laissés pour compte. Seuls très peu d'individus ont accès aux services de prévention et de prise en charge du VIH. L'ONUDC aide les pays à fournir aux consommateurs de drogues injectables, aux détenus et aux victimes potentielles et réelles du trafic d'êtres humains des services complets de prévention et de prise en charge du VIH équivalents à ceux qui sont à la disposition de la communauté, par l'intermédiaire d'un appui à l'élaboration de lois et de politiques et du renforcement des capacités afin d'assurer une couverture élevée pour les services liés au VIH.



L'**ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT)** œuvre à l'obtention d'un emploi décent et productif pour tous, fondé sur les principes de justice sociale et de non-discrimination. La contribution de l'OIT à l'ONUSIDA comprend notamment : le caractère tripartite de ses membres, qui encouragent la mobilisation des gouvernements, des employeurs et des travailleurs contre le SIDA ; l'accès direct au lieu de travail ; une longue expérience dans l'élaboration de normes internationales de protection des droits des travailleurs ; et un programme mondial de coopération technique. L'OIT a produit un Recueil de directives pratiques sur le VIH/SIDA et le monde du travail—principes directeurs internationaux pour l'élaboration de politiques et de programmes au niveau national et sur le lieu de travail.



Au sein du système des Nations Unies, l'**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'EDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO)** a une responsabilité particulière dans le domaine de l'éducation. L'ignorance constitue un facteur important dans l'épidémie de SIDA ; c'est pourquoi l'éducation préventive est en tête des priorités de l'UNESCO. L'éducation est nécessaire pour sensibiliser les individus au fait qu'ils sont exposés au risque ou vulnérables, ainsi que pour développer les compétences et la motivation nécessaires pour l'adoption de comportements susceptibles de réduire le risque et la vulnérabilité et de protéger les droits de la personne. L'UNESCO collabore avec les gouvernements et les organisations de la société civile pour mettre en œuvre des politiques et programmes d'éducation préventive et pour atténuer l'impact du SIDA sur les systèmes d'enseignement.



L'objectif de l'**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS)** est la possession pour tout être humain du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre. Son action dans le domaine du VIH et du SIDA est centrée sur l'élargissement rapide des traitements et de la prise en charge en parallèle avec l'accélération de la prévention et le renforcement des systèmes de santé afin que la riposte

PRÉFACE



Un quart de siècle a passé depuis que les premiers cas de SIDA ont été notifiés. Au cours de cette période, le SIDA a fondamentalement changé notre monde—il a tué plus de 25 millions d’hommes et de femmes, rendu orphelins des millions d’enfants, exacerbé la pauvreté et la faim et, dans certains pays, il a complètement inversé le développement humain. Aujourd’hui, près de 40 millions de personnes vivent avec le VIH, et la moitié d’entre elles sont des femmes. Ce que l’on annonçait comme quelques cas d’une mystérieuse maladie est maintenant une pandémie qui constitue l’une des plus grandes menaces pour le progrès mondial au 21^e siècle.

Après des débuts tragiquement tardifs et lents, la riposte mondiale a gagné en puissance—comme nous l’avons vu lors de la Session extraordinaire de l’Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA il y a cinq ans. Depuis, des progrès remarquables ont été accomplis pour intensifier le leadership politique, mobiliser des moyens financiers et techniques, dispenser des traitements antirétroviraux salvateurs aux malades partout dans le monde, et même, inverser la propagation dans certaines des nations les plus pauvres du globe.

J’ai l’espoir que l’Examen 2006 de la riposte au SIDA par l’Assemblée générale—réunion essentielle de suivi de la Session extraordinaire—contribuera à donner une dimension supplémentaire à la lutte contre le SIDA, en parvenant réellement à endiguer et inverser la pandémie. Pour cela, nous ne pourrons pas simplement nous contenter de redoubler d’efforts. Il nous faudra un engagement considérablement plus fort, sur le plan de la volonté politique, du courage et des ressources ; il nous faudra une action unifiée à une échelle toute nouvelle.

Pour le monde, le seul objectif acceptable est de stopper le SIDA pour en fin de compte l’éliminer. C’est alors seulement que nous réaliserons les objectifs du Millénaire pour le développement et que nous verrons couronnés de succès les efforts que nous déployons pour construire un monde humain, sain et équitable.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'K. Annan'. The signature is fluid and cursive, with the first letters being larger and more prominent.

Kofi A. Annan
Secrétaire général des Nations Unies

AVANT-PROPOS



Le Rapport 2006 sur l'épidémie mondiale de SIDA indique que le monde se trouve à un tournant déterminant de sa riposte à la crise du SIDA. Bien que la pandémie et son impact dépassent les prédictions les plus pessimistes, nous disposons pour la première fois de la détermination, des moyens et des connaissances nécessaires pour obtenir des avancées réelles.

Depuis que, lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001, les leaders de la planète se sont engagés à mettre en place une riposte urgente au SIDA, de réels progrès ont été accomplis dans des domaines clés. Des objectifs qui paraissaient du domaine de l'impossible il y a cinq ans à peine ont été atteints. L'engagement politique d'aujourd'hui est solide. Dans près de 40 pays en développement, la riposte nationale au SIDA est maintenant dirigée personnellement par des chefs de gouvernement ou leurs adjoints. Le total des fonds destinés à la riposte dans les pays en développement a plus que quadruplé entre 2001 et 2005, pour atteindre US\$ 8,3 milliards au cours de l'année écoulée. Quelque 1,3 million de personnes dans les pays en développement sont maintenant protégées par des antirétroviraux, qui ont permis de sauver quelque 300 000 vies l'an dernier seulement. Dans des pays toujours plus nombreux, sur chaque continent, l'épidémie est sur le déclin—preuve la plus concrète que le SIDA est un problème qui peut être résolu.

Ainsi donc, le monde dispose aujourd'hui des fondations sur lesquelles bâtir une riposte à la mesure du défi consistant à stopper la pandémie et commencer à en inverser le cours.

Dans l'immédiat, nous devons travailler dans l'urgence pour tenir l'engagement pris par les gouvernements lors du Sommet mondial de septembre 2005, à savoir l'extension rapide vers l'accès universel à tout l'éventail des programmes essentiels sur le VIH, comprenant la prévention, le traitement, la prise en charge et l'atténuation de l'impact du VIH. Seul un accès à l'échelle de la population tout entière pourra infléchir la trajectoire de la pandémie.

Mais ce n'est qu'un début. La pandémie et ses effets ne peuvent être inversés à court terme, c'est pourquoi nous devons poursuivre une riposte à très grande échelle au cours des décennies à venir. Chaque intervention, chaque plan et chaque programme mis en place aujourd'hui doit devenir un élément des stratégies durables et à long terme susceptibles de libérer le monde de l'emprise du SIDA. Nous devons faire ce bond conceptuel dans notre planification et nos actions, et passer d'un mode réactif à un mode actif et stratégique.

Pour arriver à ce que les générations de demain soient libérées du SIDA, il nous faudra maintenir sur le long terme tous les éléments de la riposte—l'engagement du leadership, l'activisme, les ressources financières, l'innovation dans la mise au point de nouveaux médicaments et techniques de prévention et, surtout, les actions concrètes capables de s'attaquer aux causes fondamentales de cette pandémie, notamment aux inégalités entre les sexes, à la pauvreté et à la discrimination.

En cette 25e année de l'épidémie de SIDA, le succès est en vue, mais il exigera une riposte sans précédent du monde entier au cours des prochaines décennies. D'ici là, nous ne pouvons nous permettre aucun repos.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Piot'.

Peter Piot

Directeur exécutif

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA