

Discours

15^{ème} Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique

« Réponse de l'Afrique : Faire face aux réalités. »

Dakar, 3 décembre 2008

**Discours de
Peter Piot
Directeur exécutif de l'ONUSIDA**

Permettez-moi tout d'abord de saluer le Gouvernement du Sénégal et mes amis de longue date, les Professeurs Pape Salif Sow et Souleymane Mboup, coprésidents de la conférence, pour l'organisation de cette 15^{ème} ICASA. C'est un vrai plaisir d'être à nouveau à Dakar, en compagnie de tant des acteurs clés de la lutte contre le sida et les IST en Afrique.

Je suis arrivé hier d'Afrique du Sud où ce que j'ai vu est très prometteur. Le Conseil national du sida dispose d'un plan d'action clair et c'est une satisfaction de voir le gouvernement et la société civile réellement réunis pour le mettre en œuvre.

Avant l'Afrique du Sud, je me suis rendu en République démocratique du Congo où j'ai laissé mes racines africaines. C'était une joie d'y retrouver mes amis et collègues et de voir les progrès accomplis. Mais cette visite a également été un dur rappel aux réalités. Le conflit dans l'est du pays – et son impact sur la population civile – est épouvantable. Je ne peux que me faire l'écho du Secrétaire-général des Nations Unies et des autres personnes qui en appellent à l'arrêt immédiat des violences faites aux hommes, aux femmes et aux enfants dans cette région du pays.

Ces deux visites ont mis en évidence trois choses : le besoin énorme d'actions contre le sida en Afrique ; le fait que ces besoins sont très différents d'un pays à l'autre (et même au sein d'un même pays) ; et l'énergie et la détermination croissantes que l'Afrique elle-même met à répondre à ces besoins.

Elles ont également souligné l'importance de cette conférence. La Conférence internationale sur le sida et les IST en Afrique, c'est une occasion unique pour l'Afrique et le reste du monde de se pencher vraiment sur la question du sida dans l'ensemble de ce continent qui est le plus durement touché de tous.

Cette conférence, en particulier, vient à un moment crucial – à la fois pour la riposte au sida et pour le développement de l'Afrique.

Mes amis, nous avons maintenant atteint une phase nouvelle dans la riposte à l'épidémie – une phase qui s'annonce longue et difficile.

Dans cette nouvelle étape, les investissements sur le sida commencent enfin à produire de vrais résultats en Afrique. En 2007, on a relevé moins de nouvelles infections à VIH et moins de décès dus au sida – preuve que les programmes de prévention et de traitement du VIH commencent à porter leurs fruits.

Par ailleurs il est de plus en plus évident que le sida, comme le changement climatique, est un phénomène extrêmement complexe et de longue durée. Il va exiger beaucoup d'attention de la part de tout un éventail d'acteurs, pendant encore des générations.

Car, même si nous avons progressé, le sida reste la principale cause de décès en Afrique. Il continue de faucher de jeunes adultes à la fleur de l'âge sur le plan de la production comme de la reproduction. Et les femmes restent touchées de manière disproportionnée. Les gens sont infectés par le VIH plus rapidement qu'ils ne sont mis sous traitement. Ceux qui nous disent que le sida, c'est fini ou qu'on y consacre trop d'argent, ceux-là se font des illusions.

Notre capacité à combattre efficacement le sida à plus long terme dépendra dans une large mesure de notre capacité – et de notre volonté – à trouver de toute urgence des réponses à plusieurs questions fondamentales : Où va l'épidémie ? Comment allons-nous riposter au sida à l'avenir ? Qui va payer et comment ? Comment allons-nous pérenniser le leadership entourant le sida à plus long terme et comment pourrions-nous établir des liens positifs avec d'autres programmes de santé et de développement – y compris ceux qui portent sur les IST ?

Pour répondre à la première question, il faut rappeler que l'épidémie de sida est hétérogène. En Afrique, la prévalence va de moins de 2% ici au Sénégal – moins qu'à Washington DC! – à plus de 25% dans des pays comme le Botswana et le Swaziland. De plus, les schémas et tendances de transmission varient considérablement entre les pays et au sein même des pays.

En outre l'épidémie évolue en permanence. De nouvelles vagues d'infection ne cessent d'apparaître. Les niveaux d'infection sont en hausse parmi les consommateurs de drogues du Kenya et de Maurice, et les infections sont récemment réapparues chez les femmes enceintes du Mozambique. Dans de nombreux pays, les taux d'infection chez les personnes qui ont des relations hétérosexuelles stables sont en augmentation et les infections sont aussi à la hausse parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Les tendances épidémiologiques de demain dépendront de bien des facteurs, dont des facteurs sociaux et économiques. Nous ne pouvons ignorer les effets des conflits et des catastrophes naturelles. Nous devons commencer à anticiper ces tendances avec précision dès aujourd'hui, afin de pouvoir cibler les stratégies sida là où elles sont le plus nécessaires.

Alors que devons-nous faire ?

Premièrement, nous devons en faire davantage...bien davantage, en multipliant les actions efficaces. La couverture de la prévention et du traitement du VIH est encore bien trop faible pour avoir un impact durable.

Deuxièmement, si nous voulons être efficaces dans notre traitement du sida à l'avenir, il faut que toujours plus de gens connaissent leur sérologie VIH et que les systèmes de santé soient plus solides. Pour cela, nous devons faire équipe avec ceux qui travaillent au renforcement des systèmes de santé et des personnels de santé. Cela dit, nous avons bien fait de ne pas écouter ceux qui prétendaient qu'il fallait attendre que les systèmes de santé

soient plus forts avant de déployer l'accès aux traitements. Je n'ose imaginer ce que seraient devenus les deux millions de personnes aujourd'hui sous thérapie antirétrovirale si nous avions attendu.

Il nous faut aussi les bons médicaments pour pouvoir les distribuer à ceux qui en ont besoin. Nous devons disposer de traitements de première et de deuxième intentions qui soient plus durables et mieux tolérés, et peut-être même de médicaments efficaces de troisième intention. La question du prix va rester une donnée essentielle, tout comme l'équité d'accès.

Mais en fin de compte, notre capacité à traiter le sida à l'avenir dépendra de la mesure dans laquelle nous aurons pu commencer par prévenir les nouvelles infections à VIH.

Pour vraiment réduire les nouvelles infections à VIH, il y a quatre choses à faire.

Premièrement, adapter les programmes aux réalités locales.

Deuxièmement, suivre l'exemple du projet Avahan en Inde et s'appuyer sur de véritables compétences en matière de marketing et de gestion.

Troisièmement, s'attaquer à de difficiles problèmes sociaux afin de réduire les risques et limiter la vulnérabilité.

Quatrièmement, mobiliser autant d'activisme – et d'action – autour de la prévention du VIH qu'on en a observé autour des traitements.

La troisième question était 'comment allons-nous payer ? Car, quoi qu'en disent certains, il n'y a pas trop d'argent consacré au sida. En fait, il manque des milliards de dollars. Avec la crise financière actuelle, il sera de toute évidence plus difficile encore de combler ce fossé. Les budgets de l'aide publique au développement et des pays eux-mêmes partout dans le monde sont sous pression ou vont le devenir. Notre tâche désormais consiste à pérenniser les actions entreprises et à garantir les fonds nécessaires à une expansion.

Pour cela, il nous faudra réévaluer nos besoins de ressources et les adapter aux nouvelles réalités qui nous entourent. Il est temps pour nous de mieux identifier les vrais besoins et d'améliorer notre efficacité. Et nous devons par-dessus tout nous consacrer à 100% aux résultats...et sauver des vies.

La quatrième et dernière question porte sur le plus long terme. Pour cela, il faudra conserver les importants niveaux de leadership qui nous ont permis d'avancer. Il faudra donner aux conseils nationaux multisectoriels du sida, les moyens nécessaires pour élaborer et exécuter des programmes portant sur plusieurs années. Et il faudra *dès maintenant* se réorienter de

manière plus rigoureuse sur la prévention du VIH, sur le développement de synergies plus étroites avec d'autres domaines de la santé et du développement, et sur les changements structurels et sociaux.

Ayant participé à l'action contre le sida en Afrique pendant les 25 dernières années, je suis absolument convaincu que nous ne parviendrons jamais à prendre cette épidémie de vitesse si la notion de long terme ne devient pas la norme.

Chers amis, à la fin de ce mois, je quitterai l'ONUSIDA. Je souhaite donc saisir cette occasion de vous remercier tous de votre extraordinaire engagement, de votre appui et surtout de votre amitié. Il y a tant de héros dans cette salle que je ne peux commencer à tous les nommer. Mais je tiens à rappeler avec reconnaissance tout ce que je dois à chacun d'entre vous.

Je tiens aussi à conclure sur une promesse. Je vais peut-être quitter l'ONUSIDA, mais je ne cesserai pas de travailler dans le domaine du sida et je ne vais pas cesser de travailler avec l'Afrique.