

PROGRÈS. PREUVES. PROMESSES.

LE DEBUT
DE LA FIN DU

SIDA

ONE



ONE

ONE est une organisation de campagne et de plaidoyer qui lutte contre l'extrême pauvreté et les maladies évitables, particulièrement en Afrique. ONE suscite la prise de conscience du public et fait pression sur les dirigeants politiques pour qu'ils soutiennent des politiques et des programmes intelligents et efficaces qui sauvent des vies, permettent de scolariser les enfants et améliorent l'avenir. ONE est soutenu par plus de 2,5 millions de personnes dans le monde et compte plus de 45 000 membres en France.

www.ONE.org/fr

Remerciements

ONE remercie très chaleureusement les contributeurs de ce recueil pour avoir partagé leur histoire personnelle: Joyce Kamwana, Banza Chela, Godfrey Mtonga, Constance Mudena, Professeur Luc Montagnier, Professeur Vittorio Colizzi, Edith Temgoua, Docteur Coceka Mnyani, George W. Bush, Michel Kazatchkine, Philippe Douste-Blazy, Michel Sidibé, Princesse Kasune Zulu, Philipp Lahm et Karen Walrond

La rédaction et la production de ce recueil ont été dirigées par: Erin Hohlfelder, Joshua Lozman et Adrienne Schweer. Plusieurs membres de l'équipe de ONE ont apporté une contribution importante à sa production: Renee Appert, Lauren Balog, Alicia Blázquez Fernández, Verena von Derschau, Kimberly Hunter, Margaret McDonnell, Adam Phillips, Roxy Philson, Sergius Seebohm, Katherine Sladden et Ginny Wolfe

Le texte a été revu par: Debra Bruno et la conception graphique réalisée par: PGA Branding.com

Le début de la fin du sida

02 **Introduction**

03 **Le début de la fin du sida en 2015: ce qui doit être fait**

04 **Infographie: Progrès. Preuves. Promesses.**

06 **Témoignages personnels**

Les preuves vivantes des progrès accomplis

- 06 Joyce Kamwana, militante pour l'accès au traitement contre le VIH/sida au Malawi
- 07 Banza Chela, conseiller sur le VIH/sida en Zambie
- 08 Godfrey Mtonga, électricien en Zambie
- 09 Constance Mudenda, éducatrice en santé sexuelle et conseillère VIH

En première ligne de la lutte contre le virus

- 10 Professeur Luc Montagnier, lauréat du Prix Nobel, Professeur Vittorio Colizzi et Edith Temgoua
- 11 Dr Coceka Mnyani, chef de «Anova Health Institute»

Mobiliser une réponse commune

- 12 George W. Bush, ancien président des Etats-Unis
- 13 Michel Kazatchkine, directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
- 14 Philippe Douste-Blazy, président d'UNITAID
- 15 Michel Sidibé, directeur exécutif de l'ONUSIDA

Elever la voix pour sauver des vies

- 16 Princesse Kasune Zulu, conférencière, auteure et militante anti-sida en Zambie
- 17 Philipp Lahm, capitaine de l'équipe nationale allemande de football et fondateur de la Fondation Philipp Lahm
- 18 Karen Walrond, blogueuse aux Etats-Unis
- 19 Florida Mwesiga, adolescente, Etats-Unis

Le début de la fin du sida

Introduction

Il y a trente ans étaient découverts un nouveau virus, le VIH, et la maladie qu'il cause, le sida. La maladie a rapidement atteint des proportions pandémiques, balayant l'Afrique et d'autres régions du monde. Pendant de nombreuses années, être diagnostiquée séropositive équivalait presque à une condamnation à mort. En 1990, lorsque le traitement antirétroviral est devenu accessible, il coûtait plus de 7400 euros par personne. Si vous y aviez accès, vous étiez sauvé. Mais très peu de personnes le pouvaient. La stigmatisation était monnaie courante. Les enfants devenaient orphelins. Les économies s'affaiblissaient. Et pourtant, les dirigeants du monde restaient en grande partie inactifs, enlisés dans cette crise touchant la santé et la pauvreté. En 2003, seules 100 000 personnes séropositives recevaient le traitement leur étant nécessaire pour vivre.

Il y a une dizaine d'années, la prise de conscience s'est brusquement accélérée. En 2002, les dirigeants des secteurs publics et privés se sont mobilisés pour créer le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme — un partenariat innovant pour financer les plans nationaux de lutte contre ces trois maladies. A peine un an plus tard étaient semées à la Maison Blanche les graines de ce qui allait devenir la plus grande initiative menée par un pays pour lutter contre une maladie — le PEPFAR (President's Emergency Plan For AIDS Relief, un plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida) — adopté par les dirigeants tant républicains que démocrates. Ces deux programmes ont bousculé les idées reçues en luttant contre le sida avec des priorités clairement définies et avec détermination.

Ils ont prouvé qu'il était possible de traiter des millions de personnes, même dans les endroits les plus reculés de la planète. Ils ont prouvé aux sceptiques que par le biais de la négociation et des partenariats, les traitements contre le sida pouvaient devenir accessibles au plus grand nombre; le prix des médicaments a chuté, de plusieurs milliers à quelques centaines d'euros par an. Les dirigeants des pays riches et des pays pauvres, les secteurs privés et publics, et plusieurs générations se sont unis pour lutter contre l'ennemi commun.

Aujourd'hui, grâce à la volonté politique des dirigeants de la planète — y compris en Afrique — 6,6 millions de personnes sont la preuve vivante que ces programmes sont utiles. Non seulement elles sont en vie parce qu'elles reçoivent un traitement, mais elles élèvent aussi des familles, éduquent leurs pairs et mènent une carrière. Des millions d'autres ont totalement échappé à la maladie grâce à l'efficacité des programmes de prévention et des millions de mères séropositives ont pu donner naissance à des bébés séronégatifs, car elles avaient reçu un traitement simple permettant de prévenir la transmission du virus.

Chacun de ces individus — ceux qui se battent contre le VIH pour sauver leur vie et les dirigeants qui se sont investis dans ce combat vital — est une source d'inspiration. Nous avons demandé à quelques-uns d'entre eux de partager leur expérience personnelle et les pages qui suivent racontent leur histoire. Les progrès accomplis à ce jour sont la preuve que si nous redoublons nos efforts des dix dernières années, nous pourrons en 2015 annoncer le début de la fin du sida.

Le début de la fin du sida

Ce qui doit être fait

Les témoignages personnels présentés dans ce recueil nous rappellent que nous sommes à une étape importante de la lutte contre le sida, celle où nous choisissons le chemin que nous prendrons à l'avenir. Choisirons-nous de poursuivre les progrès et les succès — allons-nous vers le début de la fin du sida? Il reste encore près de 9 millions de personnes séropositives dans les pays à revenu faible et intermédiaire qui, contrairement à celles présentées dans les histoires ci-dessous, sont toujours en attente de traitement. Chaque année, plus de 390 000 nourrissons et enfants sont touchés par le VIH et pour chaque personne recevant un traitement, on recense presque deux nouvelles personnes infectées. L'environnement économique représente un défi et l'élan politique a diminué, ce qui conduit à une stagnation des programmes essentiels de lutte contre le sida.

De nouvelles données nous apprennent qu'un individu séropositif sous traitement est 96% moins susceptible de transmettre le VIH à d'autres personnes. De nouveaux outils, déjà utilisés ou en cours d'élaboration, offrent de nouveaux moyens de se protéger de la maladie. Maintenant plus que jamais, les donateurs internationaux, les organisations multilatérales, les gouvernements africains et le secteur privé doivent renouveler leur engagement en faveur de la lutte contre le VIH et de la réalisation d'objectifs spécifiques et mesurables qui nous aideront à inverser le cours de cette pandémie.

Ces objectifs sont ambitieux, mais ils sont réalisables.
Nous avons accompli des progrès et nous avons les preuves que les investissements consentis pour lutter contre le sida sont utiles. Avec le soutien continu des citoyens et des dirigeants à travers le monde, nous pourrons voir le début de la fin du sida.
Nous espérons que ces témoignages vous donneront envie de soutenir ce combat.



La quasi-élimination de la transmission de la mère à l'enfant (PTME, Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant) : une génération sans sida d'ici à 2015

- Concevoir des plans nationaux de PTME d'ici juillet 2012 pour les 22 pays où se trouvent 90% des enfants nouvellement infectés par le VIH. Ces plans devront exposer les objectifs nationaux spécifiques, les stratégies et les coûts associés en vue de l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2015.
- Combler le déficit de 1,86 million d'euros par des engagements des donateurs, des gouvernements africains et du secteur privé d'ici la fin 2015.

Permettre l'accès au traitement pour 15 millions de personnes d'ici à 2015

- Accroître le nombre de personnes qui ont accès au traitement. L'an dernier, 1,4 million de personnes supplémentaires ont reçu un traitement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, mais nous devons accroître ce nombre chaque année pour permettre à 15 millions de personnes d'avoir accès aux traitements d'ici à 2015.
- Augmenter les ressources destinées au traitement du sida par les engagements des donateurs, des gouvernements africains et du secteur privé.

La mise en œuvre de pratiques de prévention innovantes pour réduire considérablement les nouvelles infections d'ici à 2015

- Soutenir les stratégies, nouvelles et existantes, en fonction des situations. Citons notamment la circoncision des garçons, l'initiation précoce du traitement, les microbicides et la prophylaxie pré-exposition.
- Améliorer la planification des programmes de prévention afin qu'ils soient mieux adaptés aux populations locales ainsi qu'à l'épidémiologie.

Progrès. Preuves. Promesses.



Nombre d'enfants atteints par le VIH chaque année

	PASSÉ	PRÉSENT	FUTUR
	620 000 2000	390 000 2010	Presque 0 d'ici à 2015



Personnes suivant un traitement

	PASSÉ	PRÉSENT	FUTUR
	100 000 2002	6,6M 2010	15M d'ici à 2015



Nouvelles infections par le VIH chaque année

	PASSÉ	PRÉSENT	FUTUR
	3,2M 1997	2,7M 2009	1M d'ici à 2015

Les chiffres du sida

+1 000 bébés naissent avec le VIH tous les jours

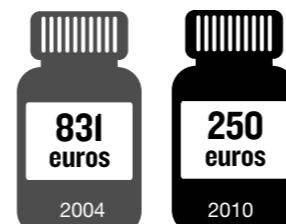
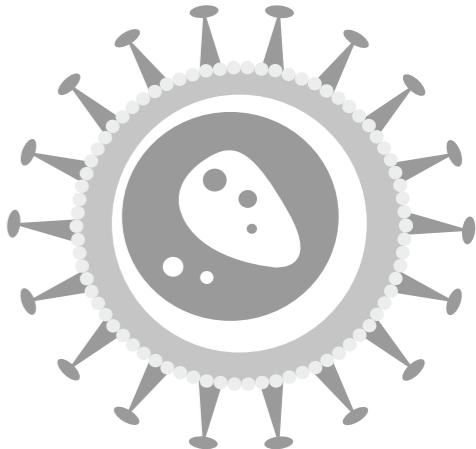
30M Près de 30 millions de morts en 30 ans

65M On totalise 65 millions d'infections au VIH entre 1970 et 2000

Progrès récents dans le combat

96%

Les nouvelles études montrent qu'un individu séropositif sous traitement est 96% moins susceptible de transmettre le VIH à d'autres personnes.

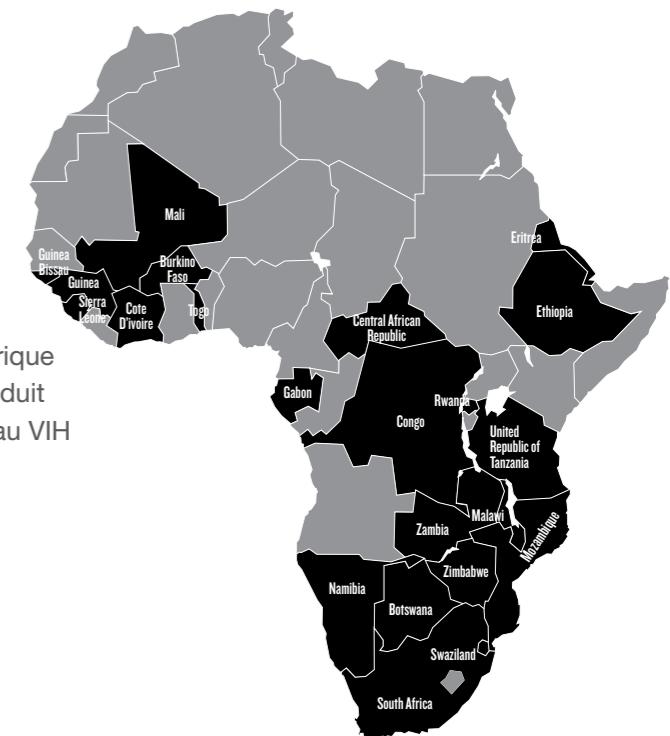


250€

Le coût moyen du traitement antirétroviral pour une personne a baissé de près de 70% depuis 2004.

22

Le nombre de pays d'Afrique subsaharienne à avoir réduit les nouvelles infections au VIH de plus de 25%.



60%

Les tests cliniques montrent que la circoncision réduit le risque de nouvelles infections au VIH chez l'homme de près de 60%.



Les preuves vivantes des progrès accomplis

Joyce Kamwana

Militante pour l'accès au traitement anti-VIH/sida au Malawi



Georgina Goodwin and the HIAC

Joyce Kamwana travaille pour la Coalition des femmes vivant avec le VIH et le sida au Malawi

Je m'appelle Joyce Kamwana et j'avais 25 ans quand j'ai découvert que j'étais séropositive. Aujourd'hui, j'ai 48 ans, j'ai vu mes filles grandir et je suis aussi devenue grand-mère grâce au traitement gratuit que j'ai reçu du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Il y a quelques années, en 1988, mon mari, ma fille qui était un bébé et moi-même avons été diagnostiqués séropositifs. Mon mari avait développé un zona et des furoncles et ma fille avait différentes sortes de plaies cutanées, mais nous ne savions pas pourquoi. En 1991, trois ans après avoir été diagnostiqués séropositifs, mon mari est décédé et je suis restée seule pour m'occuper de mes deux filles, devant leur servir à la fois de père et de mère.

Il arrive parfois que les nourrissons soient diagnostiqués séropositifs par erreur quand ils sont allaités par une mère séropositive ; alors, après avoir commencé le traitement,

j'ai arrêté d'allaiter ma fille Tracy et elle a été déclarée séronégative. Personne ne pensait que je vivais beaucoup plus longtemps que mon mari. A cette époque, il n'y avait pas de traitement accessible, mais j'ai réussi à survivre pendant 15 ans en m'astreignant à un régime alimentaire sain et en vivant de manière positive. Par chance, le Fonds mondial est arrivé au Malawi en 2004 et j'ai été mise sous traitement.

Après avoir appris ma séropositivité, les gens ont été surpris que je m'exprime publiquement sur mes problèmes de santé. J'ai décidé que je voulais faire avancer les choses, alors je suis devenue une militante pour informer les autres sur cette maladie et sur la façon de mener une vie plus saine. J'ai participé depuis à des débats à la radio et à la télévision, j'ai supervisé des campagnes de dépistage du sida et j'ai été responsable nationale dans les districts du Malawi lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida. Voulant apporter ma contribution à la société et aider tous ceux qui sont affectés par la maladie, j'ai aussi commencé à former les personnes vivant avec le VIH sur la façon de trouver des groupes de soutien et de vivre avec sa séropositivité.

J'ai aussi travaillé pour les Nations Unies en tant que bénévole dans le cadre du programme «Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH» (GIPA) au Malawi et en juin 2006, j'ai co-fondé la Coalition des femmes vivant avec le VIH et le sida au Malawi.

Je suis reconnaissante pour toutes les opportunités que j'ai eues dans la vie et en tant que mère, je suis tout particulièrement reconnaissante au Fonds mondial pour m'avoir donné l'accès à la thérapie antirétrovirale. Avec cette aide, nous pouvons mettre fin à la transmission du VIH de la mère à l'enfant et transformer la vie des habitants du Malawi et l'avenir de notre pays. J'attends maintenant un autre petit-enfant de ma deuxième fille qui était autrefois déclarée séropositive. Ma fille a fait un test de dépistage pendant sa grossesse et il s'est révélé négatif. Mon petit-enfant sera séronégatif et brisera ainsi le cercle vicieux de la transmission du VIH.

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida**» ?

«**Pour moi, cela signifie qu'on peut mettre fin au sida comme le montre**

le cas de ma fille. Elle était autrefois séropositive, mais elle vit une grossesse sans VIH, créant ainsi une génération sans VIH. Cela signifie également que le sida pourrait être stoppé si l'on intensifiait la recherche pour trouver un remède et plus personne ne mourra plus du sida.»

Les preuves vivantes des progrès accomplis

Banza Chela

Conseiller sur le VIH/sida en Zambie

Je m'appelle Banza Chela, j'habite en Zambie et je suis marié. Ma vie a énormément changé de bien des façons. Je n'ai jamais su, ni même imaginé que je pouvais être infecté par le VIH. En 2005, j'ai commencé à ressentir des douleurs dans la poitrine et j'ai pensé que j'avais la tuberculose. Je suis allé dans trois cliniques à Lusaka, mais aucune n'a été capable de détecter ma tuberculose extra pulmonaire. Ce n'est que lorsque j'ai rencontré une équipe de médecins à Lubumbashi en République Démocratique du Congo (RDC), qui étaient des collègues de mon frère, que l'on m'a diagnostiqué la tuberculose et le VIH. Mon poids est passé de 68kg à 47kg, j'avais perdu la mémoire et je ne savais plus où j'étais. Mon infection progressait rapidement et mon système immunitaire était incroyablement faible, si bien que j'ai été mis sous traitement antirétroviral et ai pris des médicaments contre la tuberculose le même jour. C'était une situation très dangereuse, ce que je n'ai réalisé qu'après quatre mois de traitement. Ma famille achetait tous les médicaments dont j'avais besoin en RDC, mais quand je suis rentré en Zambie j'ai pu avoir accès gratuitement au traitement anti-VIH et aux médicaments anti-tuberculose grâce à un centre de santé publique créé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. J'ai été guéri de la tuberculose huit mois plus tard et je continue à vivre aujourd'hui avec ma séropositivité.

Ma séropositivité affecte ma santé, bien sûr, mais me pousse aussi à m'engager et à m'impliquer complètement dans la lutte contre le VIH et le sida au niveau communautaire, national, régional et international. J'ai rejoint un groupe pour les personnes vivant avec le VIH appelé Chibusa, ce qui signifie «ami» en bemba, ma langue maternelle. Ce groupe se trouve être membre de la «Treatment Advocacy & Literacy Campaign» (Campagne de plaidoyer et d'informations sur le traitement) qui est une organisation de type associatif. Grâce à ce groupe de soutien, j'ai découvert le plaidoyer, la recherche et le traitement. A travers le Réseau national zambien de lutte contre



Banza Chela et sa fille, séronégative

Georgina Goodwin and the HIAC

le sida (ZNAN), qui reçoit des fonds et le soutien du Fonds mondial, j'ai reçu une formation de conseiller sur le traitement du VIH et de formateur de formateurs. J'utilise mon salaire pour scolariser mes enfants et soutenir ma famille. Et grâce au programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ma fille de quatre ans est séronégative.

Je rencontre de nombreuses personnes ici et à l'étranger et mon rôle de conseiller auprès d'elles a contribué à éviter des conséquences bien plus catastrophiques de la maladie, tant au niveau national que mondial. Je voyage dans le monde pour mobiliser des ressources en faveur de la lutte contre le VIH/sida et pour donner un visage humain au virus, afin de rendre service non seulement à moi-même, mais aussi à mes concitoyens vivant avec le VIH, ce qui contribuera, je l'espère, à diminuer la stigmatisation, les critiques et la discrimination.

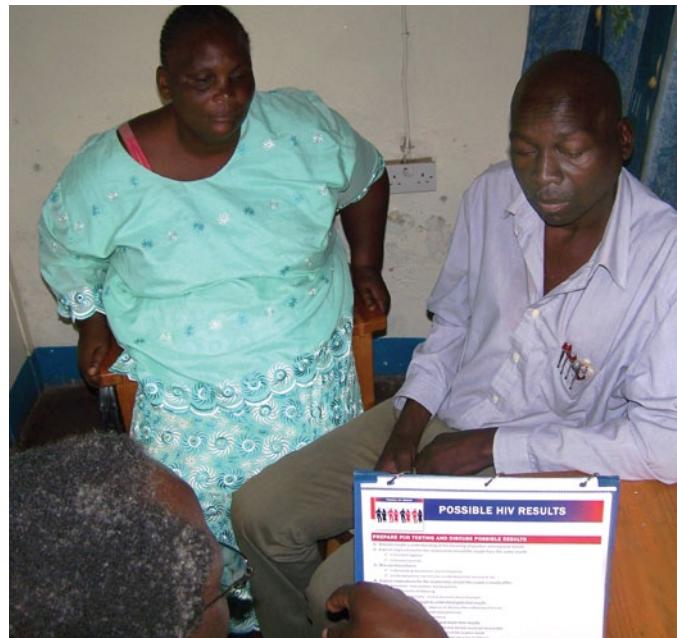
**Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?**

«Eliminer réellement les infections au VIH d'ici à 2015. Chacun devrait avoir accès au traitement anti VIH pour réduire considérablement la transmission sexuelle du virus.»

Les preuves vivantes des progrès accomplis

Godfrey Mtonga

56 ans, électricien de Chazanga en Zambie



En 1994, ma femme a reçu une invitation à une consultation de conseil et de dépistage volontaire du Zambia Emory HIV Research Project (ZEHRP – Projet de recherche VIH de Zambia Emory) pour les couples. J'ai tout d'abord refusé d'y aller. J'ai dit à ma femme que j'allais bien, que je n'avais pas le VIH. Un mois plus tard, ma femme a reçu une nouvelle invitation. Elle a de nouveau insisté pour que j'y aille, en me disant que je n'irai pas seul, mais avec elle. Elle a dit qu'il valait mieux connaître notre statut sérologique ensemble. Je craignais les disputes si l'on découvrait que l'un était séropositif et l'autre pas. J'ai été infidèle. Je ne peux pas le nier. Cela me faisait peur.

Un jour après avoir reçu la deuxième invitation, je me suis senti mal au travail. C'est ce qui m'a poussé à demander à ma femme d'aller faire le test du VIH avec moi. J'ai été diagnostiqué séropositif. Cela me paraissait choquant parce que ma femme était séronégative. C'était difficile à accepter pour ma femme. Elle a soulevé beaucoup de questions sur mes infidélités passées pendant la session de conseil. Je me sentais très mal, car je pensais que ma femme allait me quitter. Les conseillers du ZEHRP nous ont donné un autre rendez-vous. Les sessions de suivi nous ont encouragés à réfléchir comment nous allions continuer notre vie. On nous a appris comment vivre ensemble.

Quelque temps après avoir appris nos résultats, nous avons communiqué la nouvelle à plusieurs membres de notre famille dont certains nous ont poussés à divorcer, mais nous avons refusé. Nous sommes restés ensemble et avons avancé. C'était en 1994. Cela fait maintenant 17 ans que nous avons appris notre statut sérologique en tant que couple et ma femme est toujours séronégative aujourd'hui, ce que j'attribue aux conseils que nous avons reçus du ZEHRP.

Au début, l'usage du préservatif était difficile. Je buvais beaucoup et je refusais d'utiliser un préservatif. Nous avons même eu un enfant après avoir appris notre statut sérologique. Heureusement, il était séronégatif. Bien que les gens réagissent de manière différente en apprenant leurs résultats, suivre les conseils et utiliser des préservatifs nous a aidés. Nous sommes un bon exemple. Pour ceux dont le partenaire est séropositif, mettre fin au mariage n'est pas la meilleure chose à faire. Il faut plutôt se soutenir mutuellement. Votre partenaire n'a peut-être pas été infecté délibérément. Cela arrive. Cela peut arriver à tout le monde.

Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?

«Cela signifie que les couples africains seront dépistés pour prévenir de nouveaux cas de VIH.»

Les preuves vivantes des progrès accomplis

Constance Mudenda

Educatrice en santé sexuelle et conseillère VIH

Elle a aussi joué dans le film de (RED) «L'effet Lazare»

J'avais trois enfants et je les ai tous perdus à cause du sida. J'ai perdu mon deuxième enfant en 1993 et mon premier et mon dernier enfant en 1996. Ce n'était pas facile pour moi, car à cette époque la stigmatisation était encore très forte et les gens disposaient de très peu d'informations sur le VIH/sida. Des soi-disant amis, venus partager mon deuil, repartaient de chez moi en me disant que je serais la prochaine à partir parce que tous mes enfants étaient morts du sida.

La période de 1996 à 2004 n'a pas été très facile, car je pensais que j'allais mourir. J'avais des poussées de maladies graves comme la tuberculose, des éruptions cutanées et des zonas -deux fois - mais heureusement pour moi, je n'ai jamais été dans un état critique et je n'ai jamais été admise à l'hôpital de toute ma vie.

Je suis allée faire un test de dépistage, non pas volontairement, mais parce que je voulais sauver la vie de quelqu'un, alors je l'ai accompagné à la clinique et j'ai passé le test avec lui. J'ai commencé mon traitement le 13 octobre 2004. Ce jour-là, j'ai eu le choix : choisir entre la vie et la mort et j'ai choisi la vie en acceptant le traitement. J'ai commencé le traitement avant de tomber malade ou d'être clouée au lit. Les médicaments sont arrivés au bon moment pour moi, avant que le sida ne se déclare. J'ai démarré le traitement avec un système immunitaire extrêmement affaibli, mais aujourd'hui il est redevenu solide.

Je suis devenue éducatrice et conseillère dans les cliniques et les communautés, je donne de l'espoir à ceux qui l'ont perdu et j'utilise ma propre histoire pour redonner du courage à ceux qui sont découragés.



Jonx Pillemer © The Persuaders, LLC

Ma clinique est financée par le PEPFAR (plan présidentiel américain d'aide d'urgence à la lutte contre le sida) et j'ai été parmi les premières personnes inscrites à ce programme. Grâce au travail diligent de prise de conscience que nous menons en sensibilisant les gens dans la clinique et aux alentours, nous avons inscrit plus de 15 000 personnes.

Je suis une preuve vivante du principe «Progrès, preuves, promesses», car j'ai progressé de manière positive dans ma vie grâce au traitement antirétroviral, mon cas est la preuve que le traitement marche et je crois que tant que je suivrai mon traitement, j'aurai une chance d'être en vie lorsqu'on pourra guérir cette maladie.

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida**» ?

«**Cela signifie simplement que personne ne devrait plus mourir du sida d'ici à 2015. J'ai perdu mes enfants parce qu'à cette époque nous n'étions pas informés et qu'il n'était pas courant d'aller se faire dépister.**

Mais dorénavant, nous informerons et nous empêcherons les enfants d'être infectés par leur mère. Nous apprendrons aussi aux gens vivant avec le VIH à ne pas le transmettre.»

En première ligne de la lutte contre le virus

Professeur Luc Montagnier

Prix Nobel de médecine en 2008 pour avoir découvert le VIH



Professeur Luc Montagnier à la Fondation mondiale recherche et prévention SIDA (FMRPS) à Paris

Le professeur Luc Montagnier est le président de la Fondation mondiale recherche et prévention SIDA à Paris. Il témoigne ici avec son partenaire de recherche, le professeur Vittorio Colizzi, de l'université Tor Vergata à Rome et Edith Temgoua du Centre international de référence pour la prévention du sida à Yaoundé au Cameroun.

Au début de l'année 2009, l'ONUSIDA a demandé que la transmission de la mère à enfant du VIH soit «virtuellement éliminée» et aujourd'hui nous avons un réel espoir d'y parvenir. Grâce à l'éventail d'interventions abordables et simples rendues accessibles ces dernières années, l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant n'est plus un rêve, mais un objectif réalisable.

Il est vrai que l'endiguement de l'épidémie de VIH, et en particulier de la transmission de la mère à l'enfant, dépend toujours du milieu socioéconomique, culturel et politique d'un pays. La transmission de la mère à l'enfant est déjà quasiment éliminée dans les régions à haut niveau de ressources au moyen de différentes stratégies. Citons notamment les services de conseil et de dépistage volontaires efficaces, l'accès à la thérapie antirétrovirale, les pratiques d'accouchement sans risques et la disponibilité généralisée et l'utilisation sans risques de substituts au lait maternel.

L'histoire que nous désirons vous raconter ici concerne le projet de l'UNESCO «Family First Africa» mis en œuvre par la Fondation mondiale recherche et prévention SIDA qui, grâce aux contributions financières et scientifiques italiennes, se concentre sur la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'un des résultats les plus immédiats et tangibles de ce projet a été l'ouverture du Centre international de référence pour la prévention du sida au Cameroun en 2006. Le centre a commencé immédiatement à développer un réseau intégré avec des sites périphériques et en 2007, il a fait partie du Programme national de diagnostic précoce du ministère de la Santé avec la Fondation Clinton au Cameroun.

L'une des méthodes les plus efficaces et les plus simples de prévention de la transmission de la mère à la l'enfant est de nourrir les nouveaux-nés avec des substituts au lait maternel. Traditionnellement en Afrique, on pratique l'allaitement maternel; les substituts au lait maternel sont rares et chers. Cependant, avec de bons conseils, la plus grande partie des mères accepte d'utiliser un substitut au lait maternel.

Dans l'étude que nous avons réalisée au Cameroun, 51,6% des mères n'allaitaient pas, 27,8% d'entre elles ont déclaré exclusivement allaiter et 14,4% pratiquaient une alimentation mixte. On a constaté un taux de transmission de 6% chez les bébés nourris avec des substituts au lait maternel, tandis que ceux qui étaient exclusivement nourris au sein présentaient un risque de transmission de 19,9%. L'alimentation mixte n'était pas recommandée, mais elle a été pratiquée dans 208 cas et 51 nourrissons ont été infectés (soit un taux de transmission de 24,5%).

En tant que scientifiques, nous avons consacré notre vie et nos travaux à l'élimination du VIH/sida. Aujourd'hui au Cameroun, sans aucune intervention, on estime que 20 000 nourrissons sont infectés par le VIH chaque année. Mais l'histoire que nous venons de raconter nous apprend qu'avec des interventions abordables, ce chiffre pourrait être réduit à 2% (soit 400 nourrissons), ce qui signifie que tous les ans les 19 600 nourrissons menacés naîtraient sans VIH! Ces chiffres sont la preuve que même en Afrique centrale, il est possible d'éliminer quasiment la transmission du VIH de la mère à l'enfant, comme en Europe ou aux Etats-Unis. Libérer les enfants du VIH/sida en Afrique est désormais abordable; cela demande juste de la volonté politique et une coopération internationale efficace.

Que signifie pour vous «2015: le début de la fin du sida»?

«Cela dépend de notre capacité à prévenir de nouvelles infections en diminuant la charge du virus, en identifiant et en supprimant le réservoir viral de l'ADN et en augmentant les défenses immunitaires naturelles et de ce fait l'inféctivité des patients séropositifs, y compris les mères et les enfants.» – Luc Montagnier

«Cela dépend du nombre de patients infectés par le VIH qui seront mis sous traitement (y compris les enfants) en Afrique et de bonnes pratiques cliniques pour les patients sous traitement.» – Vittorio Colizzi

En première ligne de la lutte contre le virus

Dr. Coceka Mnyani

Chef du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant à «Anova Health Institute» Afrique du Sud

Je dirige le programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) à «Anova Health Institute», dans le quartier de Soweto à Johannesburg, en Afrique du Sud, où se trouve une grande zone semi-urbaine peuplée de plus de 2 millions de personnes. Cette organisation est financée par le PEPFAR qui a des programmes de lutte contre le VIH dans toute l'Afrique du Sud. Le programme de Soweto pour la prévention de la transmission de la mère à l'enfant est l'un des plus importants du pays avec presque 8 000 femmes enceintes séropositives passant par le programme chaque année. Comment tout cela a-t-il commencé? C'était il y a quatre ans...

Début 2007 Je travaille comme gynécologue-obstétricienne et consultante à l'hôpital Chris Hani Baragwanath à Soweto, un quartier de Johannesburg. J'ai cessé de compter le nombre de césariennes et d'hystérectomies que j'ai pratiquées. C'est devenu la routine. Il était temps d'avancer.

Septembre 2007 Mon voyage commence dans une unité VIH de Soweto où je travaille pour un programme de traitement. J'ai rapidement trouvé ma place dans le programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Le taux de transmission de la mère à l'enfant à Soweto est d'environ 8%, ce qui est faible comparé aux taux moyens en Afrique sub-saharienne. L'option du traitement, une dose unique de névirapine, qui n'est que partiellement efficace, est disponible pour les femmes enceintes qui ne sont pas éligibles pour le traitement antirétroviral de longue durée. Des substituts au lait maternel sont disponibles pour les femmes qui choisissent cette solution pour nourrir leur bébé, ce que font la majorité des femmes de notre programme.

Février 2008 Il y a une activité intense. Un type de traitement plus efficace, la zidovudine (AZT), est devenu accessible. Il aide les femmes à réduire le risque de transmettre le virus à leurs enfants. Enfin! Il y a beaucoup d'excitation quand nous formons le personnel et mettons en place les structures pour le déploiement. La mise en place est une réussite.

2009 Le taux de transmission diminue et je suis fière de rendre nos statistiques publiques.



Le Dr. Coceka Mnyani à «Anova Health Institute», en Afrique du Sud

Décembre 2009 Une mise à jour des pratiques de prévention de la transmission de la mère à l'enfant est annoncée. Cela signifie que les femmes enceintes séropositives peuvent commencer un traitement encore plus tôt, avant que leur système immunitaire ne s'affaiblisse trop; 40% des femmes séropositives enceintes au sein de notre programme auront besoin d'un traitement. C'est un défi, car il existe de nombreux obstacles empêchant les femmes de commencer un traitement durant leur grossesse, principalement parce que les sites de traitement VIH sont séparés des centres de soins prénatals.

2010 Nous introduisons le traitement antirétroviral dans les centres de soins prénatals et je commence à encadrer les sages-femmes. Cela représente un défi dans la mesure où les sages-femmes n'étaient pas impliquées auparavant dans les soins au VIH. Mais je persévère, car elles ont envie d'apprendre et de réussir.

Décembre 2010 Nous gagnons! Le taux de transmission de la mère à l'enfant est de 2% environ, soit quatre fois moins qu'en 2008. Bien qu'il y ait moins de nourrissons infectés au stade périnatal, il est toujours déchirant d'annoncer à une mère que son bébé est infecté par le VIH et je me trouve souvent à court de mots.

Août 2011 La nouvelle fait l'effet d'une bombe! Les substituts au lait maternel ne seront plus accessibles gratuitement pour les femmes séropositives et l'Afrique du Sud soutient l'allaitement maternel pour tous. Je suis assise en silence en pensant à tous les défis auxquels notre programme se retrouve confronté, passer d'une population qui utilise les substituts au lait maternel à une population qui allaite. Il faut mettre en place des structures permettant aux femmes séropositives d'allaiter sans risques et ne pas perdre tous les progrès accomplis ces quelques dernières années. Pouvons-nous réussir la quasi-élimination de la transmission de la mère à l'enfant d'ici à 2015? Je n'en suis pas certaine, mais j'espère que nous le pourrons. Mon voyage continue...

**Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?**

«Pour moi, c'est répondre aux besoins en matière de thérapie antirétrovirale en commençant à mettre tous les individus séropositifs qui en ont besoin sous traitement. C'est aussi éliminer tous les décès liés au sida.»

Mobiliser une réponse commune

George W. Bush

Ancien président des Etats-Unis



George W. Bush avec Kunene Tantoh d'Afrique du Sud et son fils Baron.

En 2001, la pandémie du sida menaçait de détruire une génération d'Africains. Pays après pays, les gens mouraient inutilement alors que de nouveaux médicaments antirétroviraux permettant de sauver des vies étaient accessibles à un coût raisonnable. Le désastre humanitaire exigeait des mesures énergiques.

Dans ce contexte, mon administration a décidé d'agir et de participer à l'effort mondial pour arrêter la propagation du sida dans les pays en voie de développement. Nous avons commencé par aider à la création du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. C'était un bon point de départ, mais il fallait faire plus. Alors, en 2003, avec le soutien des deux partis du Congrès, nous avons lancé le PEPFAR (Plan présidentiel d'aide d'urgence à la lutte contre le sida) en partenariat avec les responsables des 15 pays les plus touchés par la maladie. Aujourd'hui, le PEPFAR est actif dans plus de 30 pays à travers le monde et finance des programmes dans 88 pays.

Le PEPFAR a été basé sur une stratégie orientée vers les résultats. Notre première mesure a été d'intervenir là où nous pouvions avoir un impact immédiat. Les enfants à naître dont les mères sont

séropositives sont les victimes les plus malheureuses de la maladie et parmi celles que l'on peut le mieux aider. C'est pourquoi nous avons commencé notre action en fournissant aux femmes enceintes des médicaments qui réduisent la transmission de la maladie de la mère à l'enfant. Ensuite, nous avons étendu notre aide aux programmes de prévention, aux soins pour les orphelins et aux traitements antirétroviraux pour les personnes souffrant du VIH/sida.

Je suis fier des contributions faites par mes concitoyens. L'engagement initial des Etats-Unis en faveur du PEPFAR était de 15 milliards US\$ sur cinq ans. En 2008, les Américains ont renouvelé leur engagement et dépenseront à présent 39 milliards US\$ supplémentaires en faveur du PEPFAR et du Fonds mondial jusqu'en 2013. Je suis également fier d'avoir collaboré avec Bono. Ses encouragements et son inspiration ont joué un rôle vital pour obtenir des soutiens en faveur de cette cause.

Pour certains, la lutte contre le VIH/sida en Afrique peut avoir semblé à un moment sans espoir. Une maladie mortelle sans remède a fait peser une menace sur les nations africaines et a présenté un défi pour toute l'humanité. Elle a aussi nourri le désespoir qui peut conduire au terrorisme et à la violence.

Mais le PEPFAR s'est fixé l'objectif clair de sauver des vies et obtient des résultats. Il y a une dizaine d'années, on estimait que 50 000 personnes recevaient un traitement antirétroviral en Afrique subsaharienne. En 2010, le PEPFAR a fourni un traitement antirétroviral à plus de 900 000 personnes en Afrique du Sud et à environ 3,2 millions de personnes dans le monde. Ensemble, le Fonds mondial et le PEPFAR ont fourni l'an dernier des médicaments antirétroviraux à environ 4,7 millions de personnes à travers le monde.

Je souhaite que chaque Américain puisse voir les individus dont les vies ont été transformées par nos efforts. Grâce au PEPFAR, environ 450 000 enfants sont nés séronégatifs depuis 2004 même lorsque leur mère souffrait de la maladie. J'ai rencontré de nombreuses mères séropositives qui ont donné naissance à des enfants en bonne santé grâce au PEPFAR. L'une d'elles, Kunene Tantoh d'Afrique du Sud, est venue à la Maison Blanche avec son fils Baron en 2007. En le regardant sourire, j'ai pu voir la vie et la vitalité rendues possibles par nos efforts. Grâce aux traitements qu'elle a reçus, Kunene a brisé le lien mortel du VIH et Baron a la chance de pouvoir vivre une vie pleine et productive.

**Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?**

«Je suis fier des contributions faites par mes concitoyens et je souhaite que chaque Américain puisse voir la vie et la vitalité rendues possibles par nos efforts.»

Mobiliser une réponse commune

Michel Kazatchkine

Directeur exécutif du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le Swaziland a le taux de prévalence du VIH le plus élevé du monde, avec plus du quart de sa population adulte infectée. Quelques 130 000 enfants sont devenus orphelins ou vulnérables suite à la mort de l'un ou de leurs deux parents. Le Fonds mondial finance actuellement le traitement de 56 000 personnes dans ce pays.

Quand j'ai rencontré Tobha Nzima, elle vivait près de Mbabane, la capitale du Swaziland, et travaillait comme employée de maison dans une famille. Tobha a perdu deux compagnons de longue date à cause du sida. Ce n'est que lorsque son fils de 8 ans est mort en 2001 qu'elle a été dépistée séropositive et a commencé un traitement. Sa fille de 16 ans, Nokwanda, est aussi sous traitement. Son fils de 5 ans, Ndududzo, est, lui, séronégatif.

Voici l'histoire de Tobha:

«J'étais enceinte de trois mois quand mon premier fils est mort. J'avais peur de dire que j'étais séropositive. Il y a quelques mois seulement, j'ai accouché à nouveau et je suis allée faire dépister mon deuxième fils. On m'a dit que Ndududzo était séronégatif. J'étais très heureuse. J'ai dit: Dieu est peut-être enfin de mon côté.

Ma fille Nokwanda m'a demandé: «Maman, comment je l'ai attrapé? Parce que je sais, on nous l'a dit, que le sida s'attrape en couchant avec un garçon! Mais je n'ai JAMAIS couché avec un garçon». Elle m'a posé la question en pleurant et j'ai essayé de lui expliquer qu'elle l'avait attrapé à sa naissance.

J'ai dû tout lui dire. C'est ta vie et tu dois faire avec jusqu'à la fin de tes jours. Je lui souhaite un meilleur avenir. Depuis que j'ai commencé le traitement, je vois déjà le mien s'améliorer.

Au début, je n'étais pas heureuse et je souffrais beaucoup. Mais le temps a passé, j'ai eu des informations sur le VIH/sida et je l'ai accepté. Maintenant, je me dis que c'est juste une maladie comme une autre.



Tobha travaillant dans son jardin

Larry Towell, Magnum Photos, The Global Fund

Depuis que j'ai commencé le traitement, je constate que je vais mieux. J'ai l'impression d'avoir pris beaucoup de poids et je sens que tout va bien maintenant.

Quelquefois, je me rends compte que je dois aider les enfants de mon employeur à faire leurs devoirs. Mais quand je commence à les aider, je me dis : je ne sais pas qui aide mes enfants à la maison. J'aide les enfants des autres. Mais ensuite je me dis que le travail c'est le travail. C'est aussi pour mes enfants que je gagne de l'argent. Donc tout demande de la patience, surtout le travail. Il faut beaucoup de patience. Peut-être qu'avec le temps je pourrai me marier. Mais à l'heure actuelle, c'est trop dur pour moi. Je n'y pense même pas. Je suis bien en étant célibataire.

Ma vie va bien. Avec le temps, je pense qu'elle ira mieux, bien mieux. Aujourd'hui, je suis fière de moi».

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida»?**

«**Nous avons vu l'impact de l'engagement politique et des ressources. La science nous a donné des outils de prévention et de traitement. Et notre expérience de la décennie passée montre qu'en poursuivant nos efforts, il est réellement possible de maîtriser la pandémie du sida dans les prochaines années.»**

Mobiliser une réponse commune

Philippe Douste-Blazy

Président d'UNITAID



De toutes les formes que prend l'infection à VIH, celle qui touche les enfants est la plus révoltante dans les pays en développement. C'était aussi la plus démoralisante jusqu'à ces dernières années. Les enfants ne faisaient pas l'objet d'un diagnostic précoce. La moitié mourrait avant l'âge de trois ans. Les autres étaient diagnostiqués tard, souvent au stade du sida et on ne trouvait pas de médicaments à leur donner. Les rares enfants mis sous traitement recevaient des produits pour adultes, des comprimés coupés en petits morceaux pour tenter de les adapter à leur poids et à leur taille. Les résultats de ces thérapeutiques improvisées étaient souvent désastreux.

C'est en Côte d'Ivoire que je rencontre Jennifer en 2009. Elle est âgée d'un an. Elle a un regard effrayé et de grands yeux qui lui dévorent le visage. Elle est beaucoup trop maigre, elle est atteinte du VIH et vient d'être admise à l'hôpital.

En plus d'être atteinte par le VIH, les enfants comme Jennifer souffraient aussi d'un «déficit du marché». Dans les pays riches,

les traitements par trithérapie ont permis d'éviter la transmission du virus du sida de la femme enceinte au nouveau-né et il n'y a plus de nourrissons infectés par le VIH dans nos maternités. Il n'y a donc pas de marché pour les médicaments pédiatriques. Du coup, les laboratoires pharmaceutiques ne consacrent pas de budget pour la recherche et le développement de tels médicaments. Mais c'est oublier que près de mille enfants naissent chaque jour avec le VIH! La quasi-totalité dans les pays en développement.

C'est ici qu'une taxe mondiale de solidarité prend toute son importance. La demande de médicaments pédiatriques est majeure dans les pays en développement mais l'offre n'existe pas puisque ni les malades ni les gouvernements des pays ne peuvent les payer. C'est donc UNITAID qui a créé le marché en finançant d'abord le développement puis l'achat de médicaments antirétroviraux pédiatriques. Avec l'argent d'une taxe symbolique sur les billets d'avion, en place dans 14 pays sous l'impulsion initiale de la France et du Brésil, UNITAID est la première initiative sanitaire mondiale, globale, dont le but est de créer des «marchés» dans le domaine des Biens Publics Mondiaux, ici les médicaments.

Aujourd'hui UNITAID permet le financement de huit traitements sur dix chez les enfants soignés contre le sida dans le monde. UNITAID a fait exister le marché des antirétroviraux pédiatriques, mais son rôle ne s'arrête pas là: lorsque les marchés existent, UNITAID obtient des baisses de prix en stimulant la compétition entre producteurs de génériques. UNITAID finance directement le fonctionnement du service de l'Organisation Mondiale de la Santé qui qualifie l'efficacité des médicaments pour accélérer leur mise sur le marché. Grâce à ce programme, UNITAID a favorisé la préqualification de vingt-deux nouveaux médicaments, faisant baisser les prix et augmentant considérablement le nombre de malades ayant accès aux traitements.

La Côte d'Ivoire a bénéficié de l'initiative d'UNITAID sur les médicaments pédiatriques. Cinq mois après ma première visite, je revois Jennifer, maintenant une enfant comme les autres, aux joues rebondies, au regard confiant, où brille une lueur de malice. Une petite fille qui pourra aller à l'école. Une petite fille dotée d'un avenir.

**Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?**

«Oui, si nous sommes capables d'inventer une globalisation de la solidarité, autrement dit un capitalisme moins égoïste.»

Mobiliser une réponse commune

Michel Sidibé

Directeur exécutif de l'ONUSIDA

J'ai l'honneur de rencontrer de nombreuses personnes étonnantes dans le cadre de mes fonctions. Uche Ignatius et sa fille Ebube sont deux personnes qui ont capté mon attention et mon cœur. Cette famille m'inspire et me rend responsable.

Uche est agent de terrain pour Positive Action for Treatment Access (Action positive pour l'accès au traitement) au Nigeria. Elle a accès au traitement par l'intermédiaire de l'Institut nigérian pour la recherche médicale financé par le PEPFAR. Ebube a douze ans. Elle est devenue une lueur d'espoir en partageant son histoire avec le secrétaire général des Nations Unies et d'autres dirigeants du monde.

L'histoire d'Uche et d'Ebube est si prenante que je préfère amplifier la voix d'Uche avec ses propres mots, plutôt que de parler à sa place:

«Je m'appelle Uche et j'ai découvert ma séropositivité il y a douze ans quand j'étais enceinte de ma fille. Après sa naissance, je savais que la plupart des gens, y compris le personnel médical, connaissaient très peu de choses sur le VIH et les précautions que je devais prendre. J'ai donc fait mes propres recherches. Je suis soulagée que mes efforts et la providence aient permis à ma fille de rester séronégative.

L'année dernière, ma santé n'était pas bonne. On m'a diagnostiquée la tuberculose osseuse touchant la colonne vertébrale, mais seulement après avoir porté une minerve pendant des mois. Je suis maintenant sous traitement contre la tuberculose depuis février et j'espère avoir de bonnes nouvelles des médecins bientôt. J'ai relevé des défis, mais je pense que je m'en sors bien parce que j'ai toujours pris mes médicaments sérieusement, j'ai reçu l'amour et le soutien de ceux qui me sont chers et je voulais absolument voir ma fille devenir une belle femme. J'ai eu de la chance, mais de nombreuses femmes dans ma situation ne peuvent pas en dire autant.



UNAIDS / Hamilton

Ebube m'a été d'un grand soutien. Quand elle avait six ans, je lui ai parlé du VIH. Elle m'a demandé comment il était possible qu'elle soit née séronégative alors que d'autres n'avaient pas eu cette chance. Elle a dit qu'elle voulait voir d'autres enfants nés de mères séropositives s'en sortir comme elle, séronégative. Alors, quand on lui a demandé de parler lors d'une manifestation organisée par Positive Action for Treatment Access, elle a sauté sur l'occasion. Elle parle du sida depuis lors.

Ebube met le gouvernement et les parties prenantes au défi d'en faire plus pour que les enfants naissent séronégatifs. Je suis honorée que ma fille accepte ma séropositivité et soit à l'aise avec ça. Ebube dit qu'elle souhaite devenir médecin et trouver un remède guérissant le virus et aider tous ceux qui sont malades. Je souhaite pour qu'elle réalise ses rêves.»

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida» ?**

«**Pour moi, l'histoire d'Uche et d'Ebube symbolise le début de la fin du sida. C'est croire en un monde où il n'y a aucune infection au VIH, aucune discrimination et aucun décès lié au sida. Il y a quelques années, nous ne pouvions que rêver d'un tel jour, mais aujourd'hui nous pouvons travailler à son avènement.»**

Elever la voix pour sauver des vies

Princesse Kasune Zulu

Conférencière, auteure et militante anti-sida



La princesse Zulu prenant la parole durant un événement organisé par ONE en 2008.

En 1997, j'ai été diagnostiquée séropositive. On ne me donnait que six mois à vivre. Cependant aujourd'hui, je voyage dans le monde entier pour parler du VIH/sida et sensibiliser le plus grand nombre aux questions des droits de l'Homme, de l'égalité des genres, de l'éducation des filles, du travail des enfants, des enfants soldats et de la prostitution des enfants. Bien que je sois née dans une famille relativement aisée de Zambie et que j'aie vécu une enfance privilégiée selon les normes de mon pays, ma famille a dû se battre quand ma mère et mon père sont tombés malades à la suite d'une mystérieuse maladie alors que je n'avais que dix ans. Nos vies ont complètement changé quand nous avons déménagé dans un village où j'étais forcée de marcher des kilomètres chaque matin avant l'école juste pour aller nous chercher un peu d'eau sale à boire. Je voulais à tout prix sauver mes parents et je devais même porter mon père sur le dos sur des kilomètres

juste pour l'emmener à l'hôpital. Mes deux parents sont morts à quelques mois d'intervalle en me laissant la charge de mes huit frères et sœurs. J'avais 18 ans.

L'une de mes meilleures options pour survivre était d'épouser un homme plus âgé qui pourrait subvenir aux besoins de ma famille. Je suis rapidement devenue mère de deux enfants et j'ai été également diagnostiquée séropositive. Je ne voulais pas mourir et abandonner mes deux enfants qui n'avaient pas encore cinq ans. Je savais qu'un nouveau traitement était devenu accessible même s'il n'était pas disponible en Zambie. J'étais pleine d'espérance et de motivation pour lutter contre la maladie. J'ai vu ça comme un appel à la vie. A cette époque, le traitement antirétroviral coûtait 7400 euros par an, mais j'avais la chance d'avoir un évêque aux Etats-Unis qui m'apportait le financement, faisant de moi l'un des rares Zambiens à avoir accès à ce nouveau médicament.

Dieu merci, j'ai eu des opportunités et j'ai pu servir d'exemple à beaucoup d'autres. J'ai même voyagé avec l'ancien président George W. Bush lors de la création du PEPFAR pour lui demander son soutien. Avec l'engagement initial de 15 milliards US\$ en faveur du PEPFAR (et de plusieurs autres milliards depuis), de nombreuses personnes désespérées vivant avec le sida en Afrique cesseront de voir le diagnostic de séropositivité comme une condamnation à mort, mais plutôt comme une autre maladie gérable, ce qu'elle est aujourd'hui dans les pays développés. Je sais que ces efforts peuvent sauver des mères, des pères, des enseignants, des médecins, des enfants et bien d'autres personnes. Les familles comme la mienne ne seront plus forcées de prendre des décisions difficiles comme choisir entre le traitement et l'éducation des enfants. Le sida est une maladie évitable et je sais et j'espère que de nombreuses autres personnes recevront l'aide et les opportunités que j'ai eues pour inverser le cours de leur vie et apporter de grandes contributions à notre société.

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida»?**

«Le rêve ou le voeu de chaque mère de voir son enfant naître et vivre séronégatif sera exaucé. Un monde où les enfants seront à nouveau des enfants, joueront, riront et pleureront, mais sauront qu'ils sont en sécurité parce que leur maman et leur papa sont là et ne sont pas morts. Comme le dit le proverbe zambien : «Imitiikulaimpanga». Cela signifie que les arbres qui grandissent font une forêt. Notre monde repose sur le bien-être et la santé de nos enfants.»

Elever la voix pour sauver des vies

Philipp Lahm

Capitaine de l'équipe nationale allemande de football et fondateur de la Fondation Philipp Lahm

Il y a quatre ans, j'ai vécu une expérience qui m'a vraiment ouvert les yeux sur les gens qui vivent avec le sida. C'était lors de ma visite en Afrique du Sud pendant l'été 2007. Je voulais visiter le pays qui allait accueillir la Coupe du monde de football trois ans plus tard. Je voulais voir tout le pays et pas seulement l'hôtel, l'aéroport, les complexes résidentiels gardés dans lesquels vivent les gens les plus riches, mais aussi les townships. C'était un monde différent, un monde de cabanes et de huttes. Les pauvres n'avaient ni eau, ni électricité et plusieurs générations vivaient dans une seule pièce, un contraste saisissant avec les très grandes villas que nous avions longées en voiture quelques kilomètres avant sur la même route.

Mais dans cet environnement horrible, j'ai été absolument stupéfait de rencontrer des gens qui nous ont accordé un accueil vraiment chaleureux et sincère. Où que nous allions, nous étions accueillis avec hospitalité et une curiosité amicale et nous avons rapidement engagé la conversation. J'ai écouté leurs histoires personnelles et toutes les statistiques abstraites que j'avais entendues ont commencé à prendre vie.

C'est ma rencontre avec Busisiwe qui m'a marqué. Elle m'a raconté qu'elle vivait avec son jeune frère et sa jeune sœur et qu'elle était seule pour prendre soin d'eux. Ses parents, son oncle et ses tantes étaient tous morts du sida. Busisiwe n'avait que 13 ans.

Son histoire m'a vraiment touchée. Elle n'avait pas d'enfance et personne vers qui se tourner. Et tout ça à cause de cette terrible maladie qui est la triste réalité quotidienne des townships en Afrique du Sud et qui détruit d'innombrables vies jour après jour. J'ai eu la chance de grandir en Bavière en Allemagne, en appartenant à une génération qui n'a connu ni la faim, ni la soif, ni la guerre, dans un pays où chacun a accès aux soins médicaux et où l'éducation à la santé est une question importante. Mais cette jeune fille de treize ans n'avait pas l'enfance protégée que j'avais eue. Pas de famille pour la protéger et la soutenir. Et Busisiwe n'était que l'un des innumérables gamins des townships vivant la même situation.



© Philipp Lahm-Stiftung

Quand je suis rentré d'Afrique du Sud, je savais que je voulais aider. En décembre de la même année, j'ai créé la Fondation Philipp Lahm. Je me suis fixé comme mission de soutenir les enfants et les jeunes défavorisés par la promotion de programmes de sport, d'éducation et de santé. Tous nos projets en Afrique accordent une attention spéciale à l'éducation au sida. Je suis tout à fait conscient qu'il ne suffit pas de quelques projets locaux pour lutter contre le sida. Mais si je peux atteindre juste quelques enfants comme Busisiwe et leur donner de l'espoir et l'envie de réussir, alors je crois que ça en vaut la peine. Le sport et le football sont une sorte de langue commune, touchant les enfants et les jeunes, les guidant vers l'éducation et les valeurs sociales, leur donnant une chance de briser le cycle de la pauvreté, de la violence et de la maladie.

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida»?**

«Pour moi, cette phrase représente avant tout un immense défi. Elle nous fixe un objectif à long terme. Si nous voulons le réaliser, nous devons être une équipe forte travaillant ensemble avec l'engagement absolu de chacun de ses membres.»

Elever la voix pour sauver des vies

Karen Walrond

Blogueuse (chookooloonks.com) aux Etats-Unis



Karen Walrond montre que le premier salut est universel.
Photo prise avec un jeune garçon à Kisumu, au Kenya, lors d'une visite de contrôle du VIH à domicile.

«Etes-vous prêtes?» Sam était grand, jeune et séduisant. Il avait un front sérieux et un gentil sourire. «Allons-y». Soulevant un grand sac de provisions, de comprimés de purification d'eau et de moustiquaires sur ses épaules, Sam s'est mis à marcher à grands pas décidés. Son assistante, Grace, marchait juste derrière lui, en portant le matériel destiné au dépistage du VIH. Ma compagne de voyage et moi-même nous sommes regardées et avons convenu, comme par télépathie, d'y aller, et de nous engager sur le chemin étroit traversant la brousse, à la suite de Sam et Grace.

Amy et moi avions atterri au Kenya la veille au soir, avec dix autres blogueuses américaines. Nous étions ici pour voir comment les investissements pour le traitement et le contrôle du VIH/sida étaient utilisés et c'est la raison pour laquelle ONE nous a amenées à Kisumu où le VIH est endémique. Les centres de contrôle de la maladie y gèrent plusieurs programmes notamment les services de conseil et de dépistage à domicile que nous allions découvrir.

Nous avons marché en silence pendant environ 15 minutes quand soudain la brousse s'est éclaircie et nous nous sommes retrouvés devant une petite maison en terre battue avec un toit en chaume

étroitement tissé. A l'entrée se tenaient un homme, une jeune femme et deux enfants : un garçon d'environ 6 ans et une petite fille commençant à marcher. «C'est cette famille», a dit Sam. Amy et moi avons dit : «Jambo». Le couple nous a souri en retour. «Bonjour» ont-ils répondu et ils nous ont fait entrer dans leur maison. Sam s'est assis à côté de moi.

«Cette famille connaît son statut sérologique» a-t-il expliqué, «mais ils ont accepté de nous laisser faire le test à nouveau afin que vous puissiez observer la procédure. Grace pratiquera le test et je traduirai». Avec un sourire, Grace a porté son attention vers la famille en parlant en swahili, tandis que Sam nous traduisait doucement ses paroles. Nous observions attentivement la procédure à mesure qu'elle nous la décrivait : une ligne apparaissant sur la bandelette du test indique un statut séronégatif, deux lignes un statut séropositif. A l'aide de matériel médical, elle a piqué les doigts des parents et a disposé quelques gouttes de leur sang sur les bandelettes des tests. Un parent était séronégatif et l'autre séropositif.

«Dans les cas comme celui-ci» a continué Sam doucement, «nous testons les enfants». Le petit garçon et la petite fille se sont avancés et ils se sont, courageusement, laissés piquer. Nous avons regardé les lignes se former. Deux lignes sont apparues sur les tests de chacun des enfants. «Ils sont tous les deux séropositifs», a dit Sam calmement. Je n'ai pas pu m'empêcher de discerner une note de tristesse dans sa voix. Mais avant que nous ayons eu le temps de prononcer un mot, il a continué. «Mais il y a une bonne nouvelle. Cette famille connaît son statut sérologique et elle pourra obtenir de l'aide. C'est pourquoi notre travail est si important: en voyageant dans les maisons de cette région, il n'y a pas de stigmatisation. Personne ne se sent l'objet d'une attention particulière et peut obtenir l'attention médicale dont il a besoin et qu'il mérite. Ces enfants grandiront et vivront des vies pleines et productives». Grace était toujours en train de parler à la famille, mais Sam continuait de parler de manière plus animée et passionnée. «Maintenant, elle leur dit comment s'assurer que le parent séronégatif ne soit pas infecté. De cette façon, nous nous assurons que tous les membres de la communauté reçoivent de bonnes informations sur le VIH et le sida. Nous dissipons les mythes sur la maladie et les remplaçons par des faits».

Il est resté silencieux pendant un moment et nous a regardées les yeux brillants. «C'est incroyable, mais c'est vrai: nous sauvons des vies».

Que signifie pour vous

«**2015: le début de la fin du sida**» ?

«**Cela signifie qu'à terme l'incidence du VIH/sida dans le monde commencera à diminuer au lieu d'augmenter. Cela signifie que nous aurons trouvé un remède ou au moins un vaccin pour prévenir la diffusion de ce terrible virus. Cela signifie que lorsque ma fille sera adulte, elle et ses contemporains parleront du VIH/sida comme d'une maladie du passé et non comme une maladie du présent.**»

Elever la voix pour sauver des vies

Florida Mwediga

Adolescente de Houston aux Etats-Unis

Je m'appelle Florida, j'ai 14 ans et je vis à Houston au Texas avec ma mère, Fortunata. Je suis une adolescente en bonne santé et heureuse qui craque pour Justin Bieber et qui aime la gymnastique et l'équitation. Je suis aussi la preuve vivante que l'on peut réussir à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Laissez-moi vous raconter notre histoire:

Ma mère est originaire de Tanzanie, un pays fabuleux dont les habitants sont beaux et amicaux. Malheureusement, il est courant d'y souffrir du paludisme, de la fièvre typhoïde et d'autres maladies, parfois à de nombreuses reprises. Après avoir déménagé à Houston en 1997, le système immunitaire de ma mère s'est affaibli à la suite de crises répétées de paludisme; le sida était la dernière chose à laquelle elle pensait.

Bien que ma mère ait été enceinte à son arrivée à Houston, elle n'avait reçu aucun soin prénatal en Tanzanie. Elle était excitée par l'arrivée du nouveau bébé, sa nouvelle vie en Amérique et son nouveau mariage, mais elle ne savait pas comment sa grossesse se passait. Elle a pris rendez-vous chez un médecin pour effectuer une visite prénatale, et quand le médecin lui a dit qu'elle était séropositive, elle s'est effondrée. Je ne peux imaginer à quel point elle a dû être désespérée. Elle a pensé que nous allions mourir toutes les deux.

Souvenez-vous que c'était en 1997, bien avant que les programmes, PEPFAR et autres, aient amené le traitement anti-VIH en Tanzanie et dans d'autres pays. En Tanzanie, apprendre que l'on était séropositive équivalait à une condamnation à mort. Heureusement pour nous deux, ma mère était alors aux Etats-Unis où son médecin lui a dit qu'il existait des médicaments qu'elle pouvait prendre pour m'éviter de naître avec la maladie et pour qu'elle reste en bonne santé.

Cela a marché. Ma mère et moi avons eu de la chance. Elle m'appelle le bébé miracle, mais la vérité est que c'est parce qu'elle vivait aux Etats-Unis qu'elle a été dépistée, diagnostiquée de manière précoce et a reçu des médicaments. Je suis née en bonne santé et séronégative. Dans d'autres régions du monde, les bébés n'ont pas autant de chance. Plus 1 000 bébés par



Florida et sa mère, Fortunata, à New York lors de la journée mondiale de lutte contre le sida en 2010

jour naissent séropositifs et seulement la moitié survivent à leur deuxième anniversaire, principalement à cause de l'endroit où ils habitent.

Bien que les traitements contre le VIH et d'autres maladies se soient améliorés en Tanzanie et dans d'autres pays par rapport à ce qu'ils étaient en 1997, je suis toujours triste que trop de mères et d'enfants ne soient pas en aussi bonne santé que ma mère et moi. Il faudrait trouver un moyen de les aider.

Depuis deux ans maintenant, ma mère travaille sur la sensibilisation de notre communauté au VIH/sida et je l'ai rejoints récemment pour dire que si vous êtes enceinte et séropositive, on peut prévenir la naissance d'un enfant séropositif, ce n'est pas inévitable. Nous continuerons à faire tout notre possible pour aider à Houston et dans le pays. Nous espérons que d'autres feront tout leur possible pour aider les mères et leurs bébés en Afrique et qu'un jour plus aucun enfant ni aucune mère ne seront séropositifs.

**Que signifie pour vous
«2015: le début de la fin du sida» ?**

«Cela signifie offrir à des millions et des millions de bébés innocents et à leurs mères la chance de vivre en bonne santé.»

LE DEBUT DE LA FIN DU SIDA COMMENCE AVEC **VOUS**

Rendez-vous sur ONE.org/fr

Comme le montrent ces témoignages, nous avons accompli des progrès. C'est la preuve que les investissements en faveur de la lutte contre le sida sont utiles. Avec le soutien continu des citoyens et des dirigeants du monde, nous verrons le début de la fin du sida arriver en 2015. Le début de la fin du sida commence avec vous.

