
LUXEMBOURG

Déclaration de Madame Marie-Josée JACOBS
Ministre de la Coopération et de l'Action humanitaire

Réunion de haut niveau visant à procéder à l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la
réalisation de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida
et de la Déclaration politique sur le VIH/sida

New York, le 9 juin 2011

Monsieur le Président
Monsieur le Secrétaire général,
Excellences,
Mesdames et Messieurs,

Le Luxembourg s'associe pleinement à la déclaration faite au nom de l'Union européenne.

Nous nous réunissons cette année à New York afin de marquer les trente ans depuis le début de l'épidémie du sida, mais également les dix ans depuis l'importante session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida de 2001, ainsi que le 5^e anniversaire de la Réunion de haut niveau de 2006.

Dans le contexte actuel de rigueur économique et des défis multiples à relever pour notre développement durable à nous tous, la Réunion à haut niveau 2011 est une occasion unique pour faire le point sur les progrès accomplis dans la lutte contre le VIH/sida et d'inciter la communauté internationale à tout faire pour éliminer les obstacles qui continuent d'entraver la mise en place de services sanitaires et autres pour assurer des ripostes efficaces, équitables et durables dans cet important combat contre la maladie.

Au cours des dix dernières années, l'engagement politique et financier dans la lutte contre le VIH/sida s'est renforcé et, en parallèle, le mouvement de lutte contre la maladie n'a cessé de démontrer sa capacité à transformer les ressources en résultats concrets au bénéfice des personnes affectées.

En effet, les pays se sont engagés à faire en sorte que toutes celles et tous ceux qui en ont besoin, bénéficient d'un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins. D'importants progrès peuvent être constatés à cet égard. Ainsi, au niveau mondial, selon le dernier rapport d'ONUSIDA, le nombre de nouvelles infections a reculé de 17% entre 2001 et 2008. Fin 2009, on estimait que 5,25 millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire bénéficiaient d'un traitement antirétroviral visant à prolonger leur vie, alors qu'elles étaient seulement 0,4 million en 2003. Entre 2004 et 2008, le nombre de décès annuels liés au VIH/sida a diminué, passant de 2,2 millions à 2,0 millions.

A ce jour cette épidémie a coûté la vie à plus de 25 millions de personnes, et plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH/sida. Aujourd'hui encore on compte plus de 7.000 nouveaux cas d'infection par jour, dont 1.000 parmi des enfants. Toutefois, les programmes de lutte contre la maladie donnent des résultats encourageants. En effet, l'incidence globale du VIH/sida est en recul; davantage de personnes ont accès à un traitement et l'on ne s'est jamais autant mobilisé de par le monde pour exiger le respect de la dignité et des droits fondamentaux de chaque personne exposée au virus ou touchée par celui-ci.

Cependant ces avancées notables et prometteuses sont menacées. La stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes continuent de nuire aux efforts déployés pour garantir l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH ainsi qu'aux soins et à l'accompagnement. L'évolution des coûts non soutenable ainsi que la récession économique mondiale compromettent les progrès accomplis. En 2008, on estimait à 2,6 millions le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH/sida. Un tiers seulement des 15 millions de séropositifs ayant besoin d'un traitement à vie y ont accès. De plus, le nombre des nouvelles infections continue d'être supérieur au nombre des personnes mises sous traitement.

La Réunion à haut niveau sur le VIH/sida de cette année offre une opportunité unique à la communauté internationale de faire progresser le programme de riposte et d'arriver à un traitement

équitable dans toutes les régions du monde. Permettez-moi de souligner ici l'importance toute particulière que le Luxembourg attache dans ce contexte à la prévention, au renforcement des systèmes de santé et à l'accès égal de toutes et de tous aux soins de base ainsi qu'au respect des engagements pris par les gouvernements en 2001, 2006 et 2008 en ce qui concerne les ressources nationales et internationales allouées à la lutte contre le VIH/sida, que ce soit en matière de prévention, de traitement ou de suivi des personnes touchées directement ou indirectement.

Je ne voudrais pas manquer de remercier le Secrétaire général pour les recommandations faites dans son rapport « Ensemble pour l'accès universel » de mars 2011 préparé pour cette occasion, notamment celles concernant la prévention, la mise en place d'un cadre qui garantit l'accès universel à la prévention et au traitement du VIH d'ici 2015, celles concernant un financement durable des programmes, celles concernant la promotion de la santé et des droits de l'Homme ainsi que l'égalité des sexes mais aussi celles concernant la mise en place des mécanismes solides de responsabilisation réciproque dans le contexte de l'épidémie du VIH.

Je voudrais également remercier les co-facilitateurs et les Etats membres pour tout le travail et l'énergie qu'ils ont investis dans la négociation de la Déclaration politique qui réaffirme fermement les engagements pris et annonce des actions à même à guider et de soutenir la riposte mondiale au sida dans les années à venir.

Cela fait 30 ans qu'aucun pays n'a échappé aux effets dévastateurs de cette épidémie mondiale. Dans la lutte contre le VIH/sida, la première décennie du nouveau millénaire a dès lors pu être entamée sur base d'une vaste panoplie de savoirs et de nouveaux outils pour repenser les actions de prévention et donner un formidable coup d'accélérateur à l'accès au traitement, aux soins et au soutien. En effet, aujourd'hui nous sommes tous d'accord pour affirmer que « Connaitre son épidémie, c'est connaître sa riposte ».

La lutte contre l'épidémie est entrée dans une phase décisive. Des décisions audacieuses doivent être prises qui feront évoluer radicalement la lutte contre le sida pour atteindre l'objectif zéro nouveau cas d'infection au VIH/sida, zéro discrimination et zéro décès dû au sida. Et pour ce faire il faut se baser sur un nouvel engagement politique afin de mener des actions plus ciblées et efficaces mais qui s'inscrivent aussi davantage dans la durée.

Le Luxembourg estime que les Nations Unies ont un rôle primordial à jouer dans la coordination, le renforcement et l'accompagnement de la lutte contre le VIH, notamment à travers le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA). A cet égard, permettez-moi de rendre tout particulièrement hommage à l'engagement et au dynamisme du Directeur exécutif Michel Sidibé qui investit toute son énergie au service de notre cause commune.

La Coopération luxembourgeoise compte parmi ses priorités sectorielles la santé. En 2010, l'Aide publique au Développement (APD) du Luxembourg a atteint 1,09% de son RNB, et 13,07% de l'APD bilatérale 2010 sont dédiés à la santé. Une grande partie de ces ressources ont été consacrées à des programmes et des projets adressant directement la lutte contre le VIH/sida et ses co-infections, le renforcement des systèmes de santé, la recherche et le développement de traitements, notamment de traitements antirétroviraux pour les enfants, ou encore des activités de sensibilisation et d'éducation à des comportements sans risques. Les principaux partenaires internationaux de la Coopération luxembourgeoise dans ce contexte sont l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNFPA, l'UNICEF, ainsi que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

C'est dans la perspective de la mise en place d'une action commune énergique, flexible et durable que le Luxembourg s'est engagé à soutenir à hauteur de 5 millions d'euros l'initiative « Aids 2031 » lancée par l'ONUSIDA en 2007 pour développer une stratégie de lutte contre le VIH à l'horizon de 2031.

Je me félicite du fait que le débat international en cours attire encore une fois l'attention des décideurs politiques du monde entier sur l'urgence de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Il est vrai que la lutte contre le VIH/sida s'inscrit en premier lieu dans la réalisation de l'OMD 6, mais elle a aussi un lien direct avec la mise en œuvre de tous les OMD de la santé, soit l'OMD 4 « Réduire la mortalité infantile » et l'OMD 5 « Améliorer la santé maternelle ». Le Luxembourg continue de faire sa part pour aider les pays à réaliser l'accès universel aux services de prise en charge du VIH et à parvenir à un résultat de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida en vue d'avancer vers une génération sans VIH.

Le Luxembourg, pays d'un demi-million d'habitants, est un pays à faible endémicité, mais le nombre de nouvelles infections par an a doublé depuis les années 1990 (68 infections diagnostiquées en 2008, 64 en 2009 et 62 en 2010). En 2010, l'infection a été diagnostiquée chez 45 hommes et 17 femmes. La transmission au Luxembourg est essentiellement sexuelle - la voie hétérosexuelle et la transmission chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes est pratiquement à égalité. La transmission par drogues parentérales est beaucoup moindre (4 sur 62 en 2010).

Le Comité Sida, créé en 1984, est multisectoriel, avec forte participation de la société civile. Il surveille toute l'activité nationale, fait des propositions au Ministre de la Santé et au gouvernement pour la prévention, le traitement et la prise en charge médicale et psycho-sociale, mais aussi la lutte pour les droits des personnes humaines - les infectés autant que les non infectés -, la lutte contre les discriminations et la stigmatisation. Trois plans d'action nationaux ont jusqu'ici été établis, et lors des réunions mensuelles du Comité Sida, la réalisation des actions proposées dans le plan est passée en revue et évaluée. En 2010 a eu lieu une évaluation externe indépendante du plan 2006-2010, et actuellement un 4^e plan national est en train d'être formulé sur base des recommandations de l'évaluation externe indépendante de 2010.

Les messages de prévention sont axés surtout sur l'utilisation du préservatif, les pratiques du safe(r) sex, la réduction du risque (*harm reduction*) chez les utilisateurs de drogues parentérales – médicaments de substitution et utilisation de matériel stérile, échange de seringues et d'aiguilles – y compris à l'intérieur des établissements pénitentiaires. Le détenu chez qui le personnel de garde découvre une seringue ne subit aucune sanction.

Le dépistage est largement recommandé - et pratiqué - le Comité Sida renouvelle régulièrement les recommandations de dépistage chez les médecins et les gynécologues en particulier. Il se fait sur base volontaire, confidentielle et est accompagné de conseils, y compris en prison. Aucun test HIV ne peut être exigé ni à l'embauche ni durant le contrat de travail ni pour l'entrée au Luxembourg. Il n'y a aucune restriction de voyage ou de séjour pour les personnes infectées à HIV. Depuis 2009, un « Dispositif d'intervention mobile pour la promotion de la santé sexuelle » (DIMPS) permet d'offrir aux personnes qui ne sont pas facilement accessibles par d'autres moyens, des informations et des conseils en matière de santé sexuelle, mais aussi de mettre à disposition des moyens et outils de prévention, tout en assurant sur place une offre de dépistage (tests rapides) d'infections sexuellement transmises (HIV, mais aussi Hépatite C, Hépatite B, Syphilis...). Le DIMPS est mobile (dans une camionnette), permettant de se déplacer vers des lieux de rassemblement ou de travail (p.ex. lieux de rencontre d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, lieux de prostitution, lieux d'injection des utilisateurs de drogues, foyers de migrants...).

Le Service de prophylaxie post-exposition existe depuis des années, fonctionne 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Son existence et ses buts sont régulièrement rappelés aux médecins généralistes, aux gynécologues, aux hôpitaux, aux policliniques, aux pharmacies, aux administrations communales, à la police etc. En 2010, 103 patients sont venus consulter ce service après exposition non protégée et ont bénéficié d'un traitement post-exposition de 28 jours.

La prise en charge psycho-sociale est assurée depuis 1988 par l'*Aidsberatung* de la Croix Rouge, conventionnée avec le Ministère de la Santé. L'équipe pluridisciplinaire des psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs et bénévoles propose ses compétences aux infectés, mais aussi à leurs proches. Elle gère des consultations psycho-sociales, elle collabore étroitement avec les médecins et les infirmières qui suivent les patients, elle fait un travail psycho-social dans les centres pénitentiaires et elle gère tout un volet prévention dont le DIMPS. Elle gère également un centre d'accueil qui est un lieu d'hébergement temporaire et d'accompagnement pour personnes infectées visant à la réinsertion dans la société et à l'autonomie. Elle peut mettre à disposition dans 3 appartements, 15 chambres avec un total de 26 lits. En 2010, 38 personnes ont été hébergées dont 17 ont entre-temps quitté le foyer.

Le *Drop In* de la Croix Rouge, conventionné avec le Ministère de la Famille, est un dispensaire pour professionnelles du sexe. Il propose un soutien et un suivi médical, social, psychologique et matériel. Il s'investit contre l'exclusion sociale des professionnelles du sexe et organise des campagnes de prévention et de vaccination. Il est ouvert à toute femme prostituée, travestie ou transsexuelle, professionnelle ou occasionnelle - toxicomanes comprises - sans distinction de nationalité, d'âge ou de statut (légal ou illégal). Le fonctionnement est assuré par la présence quotidienne d'une infirmière, et en 2010, 6 médecins ont assuré à tour de rôle 49 permanences les mercredis de 20 à 22 heures.

Un accent particulier de la prévention est maintenant mis sur les nouvelles générations d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et qui n'ont pas connu les ravages des années 1980/1990, sur les jeunes en général et sur les migrants.

Le coût des traitements antirétroviraux, des consultations des médecins et du monitoring au laboratoire est entièrement pris en charge par la Caisse Nationale de Santé ou par le Ministère de la Santé.

Depuis sa création le Comité Sida a toujours proposé – et obtenu – qu'il y ait accès à la prévention, aux traitements et à la prise en charge psycho-sociale pour tous, y compris et surtout ceux qui sont vulnérables, souvent marginalisés et sans voix audible dans la société : minorités sexuelles, utilisateurs de drogues injectables, prisonniers, migrants et migrants sans papiers. En 2009, *Health Consumer Powerhouse* qui est une organisation européenne représentant les intérêts des patients – dans ce cas des patients infectés à HIV – a attribué la meilleure note au Luxembourg parmi 29 pays européens (les 27 pays de l'UE ainsi que la Norvège et la Suisse). Les sujets analysés étaient la prévention, l'accès aux traitements, la non-discrimination pour tous et plus particulièrement les populations le plus à risque de s'infecter : utilisateurs de drogues parentérales, professionnel(le)s du sexe, migrants, hommes ayant des relations avec des hommes, prisonniers.

Monsieur le Président,

Le Luxembourg continuera de faire sa part pour aider les pays à réaliser l'accès universel aux services de prise en charge du VIH/sida et à parvenir à un résultat de « zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au VIH/sida » en vue d'avancer vers une génération sans VIH.

Je vous remercie de votre attention.