

Le rapport sur les villes

13
SECTION SPÉCIALE
L'ÉTAT DES VILLES

21
QUEL EST
L'AVANTAGE URBAIN ?

32
PHOTOGRAPHIE
DE RICHARD SILVER

58
PARIS SORT
DES LIMITES
DE LA VILLE

66
LES LEADERS
DE DEMAIN
AUJOURD'HUI

80
LE MOT DE LA FIN
AVEC TERESIA
NJOKI OTIENO

METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA DANS LES VILLES /
90-90-90 DE TRAITEMENT DU VIH AVANT 2020. S'ENGAGER
AU TRAITEMENT ET AUX SERVICES DE PRÉVENTION. É
CONCENTRER LES EFFORTS SUR LA PERSONNE. RES
PERSONNE. AGIR AU NIVEAU LOCAL ET EN PARTENAR
LE SOUTIEN AU NIVEAU MONDIAL POUR DES SOCIÉTÉ
DU RISQUE, DE LA VULNÉRABILITÉ ET DE LA TRANS
ADMINISTRATIFS ET JURIDIQUES ET D'AUTRES OUTIL
PERSONNES VULNÉRABLES AU VIH ET À D'AUTRES MAL
LES COMMUNAUTÉS POUR ÉTABLIR ET PROMOUVOIR
D'UNE TRANSFORMATION SOCIALE POSITIVE. FAIRE A
POUR CONSTRUIRE DES SOCIÉTÉS QUI SOIENT ÉQ
DURABLES. INTÉGRER LES PROGRAMMES SOCIAUX
DES SERVICES. **DÉVELOPPER ET ACCÉLÉRER LA RI**
PROGRAMMES INNOVANTS ET ACCESSIBLES. ENCOURA
COMMUNAUTAIRE AFIN QUE LA DEMANDE ET L'OFF
BESOINS LOCAUX. **MOBILISER LES RESSOURCES PO**
INTÉGRÉS. INVESTIR DANS LA RIPOSTE AU SIDA. AD
AFIN D'OBTENIR UNE RIPOSTE RAPIDE. DÉVELOPPER
D'AUTRES RESSOURCES ET STRATÉGIES. **RASSEMBLE**
ACTIONS CONJOINTES. MESURER LES RÉSULTATS ET A
SOIENT PLUS RAPIDES, PLUS INTELLIGENTS ET PL
CONNAISSANCES ET LES DONNÉES SUR CE QUI MARC
CONNAÎTRE LES PROGRÈS RÉALISÉS. **METTRE FIN À**

AVANT 2030. S'ENGAGER À ATTEINDRE LES OBJECTIFS
TRAVAILLER À FOURNIR UN ACCÈS DURABLE AU DÉPISTAGE,
ÉLIMINER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION.
RESPECTER LES DROITS DE L'HOMME ET N'ABANDONNER
RIEN RIEN AVEC NOS COMMUNAUTÉS AFIN DE GALVANISER
DES STRATÉGIES SAINES ET ADAPTATIVES. S'ATTAQUER AUX CAUSES
DE LA MALADIE. MISSION. UTILISER TOUS LES MOYENS, Y COMPRIS
LES MOYENS NON MÉDICAMENTEUX POUR TRAITER LES FACTEURS QUI RENDENT LES
VIRES PLUS DURABLES. TRAVAILLER EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC
LES PARTENAIRES LOCAUX ET MONDIAUX POUR FAVORISER
LA TOLÉRANCE. UTILISER LA RIPOSTE AU SIDA EN VUE
D'UN
APPEL À UNE TRANSFORMATION SOCIALE INNOVANTE
ET DURABLE, ÉQUITABLES, INCLUSIVES, RÉACTIVES, FLEXIBLES ET
ADAPTÉES À LA SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER LES PRESTATIONS
DE LA RIPOSTE AU SIDA. DÉVELOPPER ET PROMOUVOIR DES
STRATÉGIES POUR AUGMENTER ET FAVORISER LE LEADERSHIP ET L'ENGAGEMENT
DES COMMUNAUTÉS. S'ASSURER QUE LE RÉSEAU MONDIAL DE SERVICES SOIT PLEINEMENT ADAPTÉE AUX
DESAFIS MONDIAUX. TRAVAILLER ENSEMBLE POUR
UN
POUR UNE SANTÉ PUBLIQUE ET UN DÉVELOPPEMENT
DURABLE. S'ASSURER QUE LES PROGRAMMES SONT
ADAPTÉS AUX BESOINS ET AUX RESSOURCES DE LA VILLE
ET FAIRE APPEL À
RECHERCHER DES FINANCEMENTS INNOVANTS ET FAIRE APPEL À
LES PARTENAIRES MONDIAUX POUR
RECHERCHER DES RESPONSABLES DU MONDE ENTIER DANS DES
PROGRAMMES MONDIAUX POUR
ADJUSTER LES PROGRAMMES POUR QUE LES RÉPONSES
SOIENT PLUS EFFICACES. PARTAGER LES EXPÉRIENCES, LES
LEÇONS APPRIS ET SUR CE QUI PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ. FAIRE
APPEL À
L'ÉPIDÉMIE DE SIDA DANS LES VILLES AVANT 2030.

Le rapport sur les villes



Table des matières

PERSPECTIVES **ONUSIDA** | 2014

05

SUR LE WEB
Nouvelle fonctionnalité :
visualisation sur la carte

08

LE SAVIEZ-VOUS ?
Brefs exemples à travers le monde

13

SECTION SPÉCIALE
L'état des villes

14

POURQUOI LES VILLES ?
Tant de gens, tant de potentiel

21

L'AVANTAGE URBAIN
Les villes sont essentielles pour mettre
fin à l'épidémie de sida

24

LES INNOVATEURS QUI CHANGENT LE MONDE
Les personnalités

32

RICHARD SILVER
Le point de vue d'un photographe

34

ÉTABLIR LES FONDATIONS
Transformer les villes

38

ICÔNES CULTURELLES
Historique des points forts

42

PROFILS DES VILLES
12 villes en 24 pages

66

LES JEUNES LEADERS À SUIVRE
Agents du changement

70

AFFICHES D'ART
Le pouvoir sur papier

72

DES VILLES PLEINES DE RÉALISATIONS
Renverser le statu quo

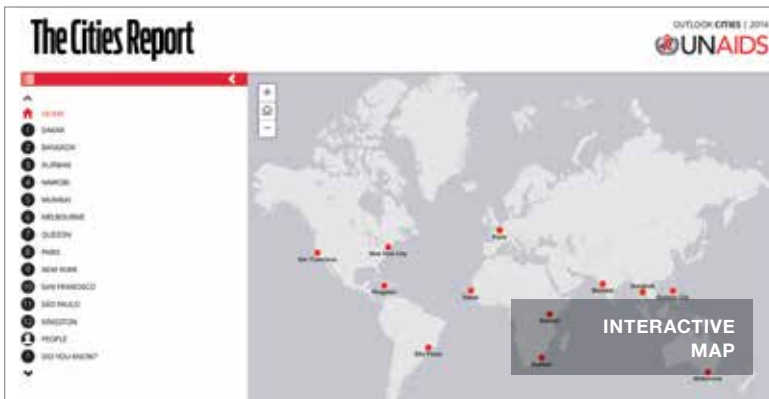
80

LE MOT DE LA FIN
Teresia Njoki Otieno



TRANSFORMER *les villes*





SUR LE WEB

unaids.org

Visualisation sur carte

Sur la route ou à votre bureau – les points forts du rapport sur les villes des PERSPECTIVES DE L'ONUSIDA sont maintenant disponibles via une nouvelle carte et un journal interactifs. Rendez-vous à www.unaids.org/citiesreport et découvrez ce que font les villes à travers le monde pour la riposte au sida.

UNAIDS.org

Visitez le site web unaids.org pour télécharger le rapport complet et consulter les ressources connexes.

@UNAIDS

Recevez les nouvelles de l'ONUSIDA via les médias sociaux. Aimez-nous sur Facebook (facebook.com/unaids) et suivez-nous sur Twitter (twitter.com/unaids).

LES DÉTAILS

Copyright © 2014.
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

ISBN 978-92-9253-067-9

JC2687

Tous droits réservés. Les publications produites par l'ONUSIDA sont disponibles auprès de son Unité de production de l'information.

Toute reproduction de graphiques, tableaux, cartes et extraits est libre de droits en cas d'utilisation éducative, non commerciale et sans but lucratif, sous réserve de la mention suivante : ONUSIDA + année. Pour les photos, la source doit être mentionnée comme suit : ONUSIDA/nom du photographe + année. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction - à des fins de vente ou de diffusion non commerciale - doivent être adressées à l'Unité de production de l'information, par courriel, à : publicationpermissions@unaids.org.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'ONUSIDA ne garantit pas que les informations contenues dans la présente publication soient complètes et correctes et ne pourra être tenue pour responsable des dommages éventuels résultant de leur utilisation.

Le Programme commun des Nations Unies contre le VIH/sida (ONUSIDA), guide et mobilise le monde pour réaliser sa vision partagée de zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. ONUSIDA conjugue les efforts de 11 organisations de l'ONU : HCR, UNICEF, PAM, PNUD, FNUAP, ONUDC, ONU Femmes, OIT, l'UNESCO, OMS et la Banque mondiale, et travaille en étroite collaboration avec des partenaires nationaux et mondiaux pour maximiser les résultats de la riposte au sida. Consultez unaids.org et connectez-vous à nous sur Facebook et Twitter pour en savoir plus.

Avant-propos

Riposte accélérée des villes pour mettre fin à l'épidémie de sida.

« Nous sommes, aujourd'hui main dans la main avec les leaders des villes et des communautés »

L'avenir de la santé et du développement humain se construit dans les villes et les zones urbaines. D'ici 2030, plus de six personnes sur dix vivront dans les centres urbains. Les actions des responsables des villes auront donc un impact profond sur la santé publique, en particulier dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires qui devraient compter pour plus de 95 pour cent de la croissance urbaine prévue. Les villes sont les moteurs de la transformation du monde. Elles accueillent les centres économiques les plus dynamiques de la planète. Elles sont riches de l'énergie d'une population jeune, mobile et diverse, aux nombreux talents, porteuse de créativité et d'innovation.

Les zones urbaines accueillent également des millions de personnes laissées pour compte, en marge de nos sociétés, de nos politiques et de nos économies. Les exclus de l'éducation, des services de santé et des mesures de prévention sont exposés à des risques plus grands pour leur santé. Dans de telles conditions sociales, les maladies, dont le VIH, se propagent plus rapidement. De plus, insalubrité et surpopulation favorisent la propagation de la tuberculose, qui est la principale cause de décès chez les personnes vivant avec le VIH.

Les villes doivent faire face à d'importantes disparités dans l'accès aux services de base, à la justice sociale et aux opportunités économiques. En s'engageant pour une riposte accélérée contre le sida, elles peuvent améliorer l'égalité sociale pour les personnes affectées par le VIH et celles qui vivent avec la maladie, tout en répondant également à d'autres défis de santé publique grâce à des approches novatrices pour prévenir les maladies. Une riposte accélérée au sida signifie que d'ici 2020, 90% des personnes séropositives connaîtront leur statut

sérologique, 90% des personnes qui connaissent leur séropositivité recevront des traitements antirétroviraux et 90% des personnes sous traitements antirétroviraux auront une charge virale indétectable. Ce sont les objectifs accélérés « 90-90-90 », qui, pour 2020, appellent également à la réduction des nouvelles infections adultes au VIH à moins de 500 000 personnes par an dans le monde et l'élimination de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. La réalisation de ces objectifs constitue une fenêtre d'opportunité fragile - de cinq ans - pour conduire le monde vers la fin effective de l'épidémie de sida en 2030.

C'est pourquoi, lors de la Journée mondiale de lutte contre le sida 2014, des maires du monde entier sont réunis pour lancer la Déclaration de Paris « Mettre fin à l'épidémie de sida » et, ensemble, affirmer leur engagement à atteindre les objectifs 90-90-90 en 2020. Les maires affichent ainsi leur rôle central et l'engagement de leurs villes dans l'intensification de l'accès à la prévention et aux traitements du VIH et à la réalisation de la vision « zéro discrimination ».

Les villes parviendront à une riposte accélérée uniquement si elles ne laissent personne pour compte et, si elles assurent aux personnes marginalisées et stigmatisées, l'accès à l'éducation sexuelle, au dépistage et à la prévention, notamment les préservatifs, et l'accès à un traitement efficace contre le VIH. Une riposte accélérée des villes au sida exige qu'elles travaillent avec les personnes vulnérables et les populations exposées aux risques d'infection, y compris les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les personnes transgenres et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Les villes doivent également être des lieux sûrs, exempts de violence, en particulier envers les jeunes femmes et les filles.

Le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), du Programme des Nations unies pour les établissements humains (ONU-Habitat) et l'Association internationale des Soignants du VIH/sida (IAPAC) apporteront leur soutien total à la « Riposte accélérée des Villes » (Fast Track Cities) pour engager les maires et autres responsables de villes et susciter le soutien de nombreuses parties prenantes dont les communautés affectées et les populations concernées, les bailleurs et les institutions multilatérales. Les maires et leurs municipalités conduiront l'initiative « Mettre fin à l'épidémie du sida : les villes s'engagent », individuellement et conjointement, en partenariat avec les communautés concernées, la société civile, les responsables de santé publique, les cliniciens, les services administratifs, sociaux et judiciaires, et autres.

Nous sommes optimistes quant à leur réussite, parce que nous avons déjà vu des villes adopter et mettre en œuvre avec succès des ripostes accélérées au sida. Ainsi la ville de San Francisco s'est déjà engagée activement avec de multiples partenaires dans une stratégie d'élimination du sida. Et des villes comme Bangkok, New York, Paris et Vancouver ont également réduit de manière significative la transmission du VIH en améliorant l'accès aux services dédiés au VIH, y compris grâce à une large disponibilité des moyens de dépistage volontaire, l'initiation précoce du traitement du VIH et l'accès sans entrave aux stratégies de prévention combinées. Mettre fin à l'épidémie du sida au niveau mondial exige un fort engagement des villes, qui travaillent à l'échelle locale et ont fait la démonstration de ce qui fonctionne. Elles peuvent aujourd'hui opérer un nouveau changement d'échelle en permettant aux programmes les plus efficaces d'atteindre, grâce à une approche holistique, un grand nombre de personnes vivant dans des zones relativement compactes.

En opérant ce changement d'échelle, une riposte accélérée des villes au sida sera une source d'inspiration et de promotion des services de qualité, ouvrant aussi la voie à la gestion d'autres défis de santé publique qu'il s'agisse de santé sexuelle et reproductive, de santé maternelle et infantile, de violence sexiste, et d'autres maladies transmissibles comme la tuberculose, et de maladies non transmissibles. Les villes peuvent également encourager de nouveaux types de partenariats public-privé et le renforcement de la participation de la société civile à la prestation de services de santé et d'autres services. Cette approche a le potentiel de transformer les institutions et les sociétés et d'offrir des opportunités nouvelles, en éliminant les obstacles qui aujourd'hui privent trop de personnes de tous les avantages de la vie urbaine.

La fin de l'épidémie de sida dans les zones urbaines demandera plus que la seule augmentation des ressources et financements dédiés. Elle exigera l'engagement de leaders, en position d'inspirer et de traduire en actes la compassion et la générosité de leurs citoyens pour apporter un changement durable. Elle exigera aussi des communautés concernées qu'elles mobilisent leur énergie pour aider à l'accélération et affiner la riposte et qu'elles veillent au partage des connaissances sur les meilleures pratiques.

Nous sommes, aujourd'hui, main dans la main avec les leaders des villes et des communautés engagés pour atteindre les objectifs 90-90-90 en 2020 grâce à l'initiative « Mettre fin à l'épidémie de sida : les villes s'engagent ». Les villes peuvent alléger la souffrance humaine inutile, les coûts et les conséquences financières disproportionnés de la maladie et des décès liés au VIH. Ensemble, nous pouvons atteindre une ère nouvelle, dans laquelle les villes seront des sources d'égalité, d'équité, d'accès à la santé et de prospérité.

*Anne Hidalgo
Maire de Paris
France*

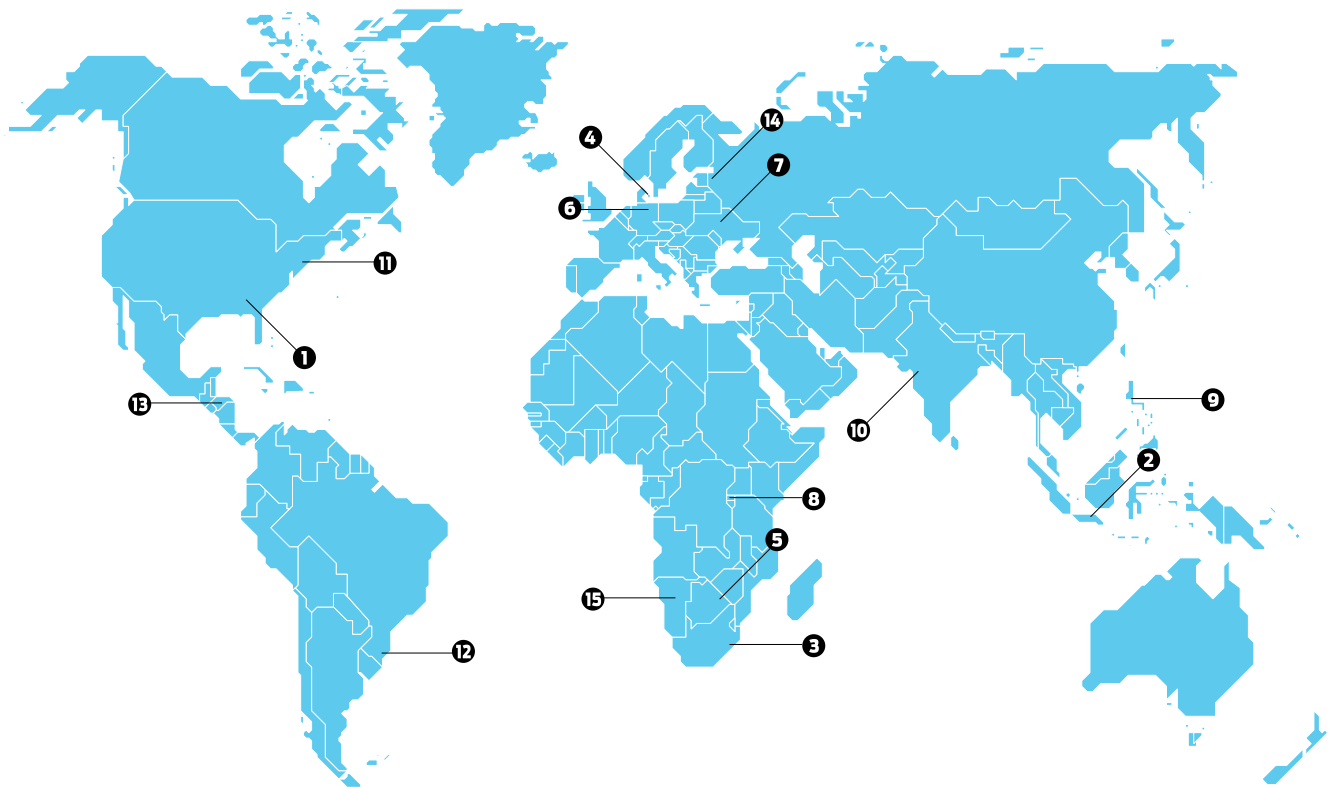
*Michel Sidibé
Directeur exécutif
ONUSIDA*

*Joan Clos
Directeur exécutif
ONU-Habitat*

*José M. Zuniga
Président/PDG
L'Association internationale des
Soignants du VIH/sida*

LE SAVIEZ-VOUS ?

Un aperçu de ce que font les villes dans la riposte au sida dans le monde.



1 Atlanta

La ville d'Atlanta, aux États-Unis, utilise le dépistage précoce du VIH et de nouvelles stratégies d'annonce pour réduire les infections au VIH, ce qui a conduit à diagnostiquer 1 400 cas en 2011 contre 500 en 2004.

2 Bandung

Les personnes vivant avec le VIH à Bandung, en Indonésie, et qui détiennent une carte d'identité peuvent accéder gratuitement au traitement contre le VIH et aux soins de santé en général, grâce à l'assurance-santé du gouvernement local.

3 Durban

Durban, en Afrique du Sud, est déterminée à éliminer les nouvelles infections au VIH chez les enfants. Les taux de transmission de la mère à l'enfant sont maintenant inférieurs à 1 % dans la ville.

4 Copenhague

Les représentants de la ville de Copenhague, au Danemark, vont à la rencontre des professionnel(le)s du sexe, là où ils/elles vivent et travaillent, dans le but d'offrir des conseils et le dépistage du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.

5 Francistown et Gaborone

En 1999, les villes de Francistown et de Gaborone au Botswana ont mené leur premier projet pilote relatif à la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Maintenant, 96 % des femmes enceintes vivant avec le VIH ont accès aux antirétroviraux.

6 Hambourg

La ville de Hambourg, en Allemagne, va à la rencontre des migrants afin d'améliorer les services liés au VIH.

7 Kiev

La ville de Kiev, en Ukraine, abrite la base du Réseau national des personnes vivant avec le VIH. Plus de 400 employés situés dans tout le pays fournissent des soins liés au VIH à 40 000 personnes par an.

8 Kigali

À Kigali, au Rwanda, la Journée Orange sensibilise et prend des initiatives pour prévenir la violence basée sur le genre.

9 Manille

Les fonctionnaires de la santé à Manille, la capitale des Philippines, travaillent avec la police et les propriétaires de lieux de divertissement pour distribuer des préservatifs et promouvoir le dépistage du VIH chez les personnes transgenres et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

10 Mumbai

La ville de Mumbai, en Inde, a élargi son diagnostic et le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments, ce qui, en 2013, a multiplié par 8 par rapport à 2011 l'accès des patients au traitement de la tuberculose résistante aux médicaments.

11 New York

Lancée en 1981, le Gay Men's Health Crisis de New York, aux États-Unis, a été la première organisation au monde à s'occuper de personnes vivant avec le VIH.

12 Porto Alegre

Porto Alegre a été la première ville au Brésil à mettre en place des tests rapides de dépistage du VIH et à utiliser des cliniques mobiles pour atteindre les populations clés.

13 San Pedro Sula

Le gouvernement local de la ville de San Pedro Sula au Honduras finance un programme éducatif et culturel pour la prévention du VIH parmi les jeunes.

14 Saint Petersburg

La ville de Saint Petersburg, en Fédération de Russie, abrite le Silver Rose, un réseau des professionnel(le)s du sexe à bénéficier de services pour les personnes vivant avec le VIH.

15 Windhoek

À Windhoek, en Namibie, les nouvelles infections au VIH sont cartographiées en tenant compte de la disponibilité de services liés au VIH, ce qui permet d'étendre les services de santé aux zones d'établissement informelles.

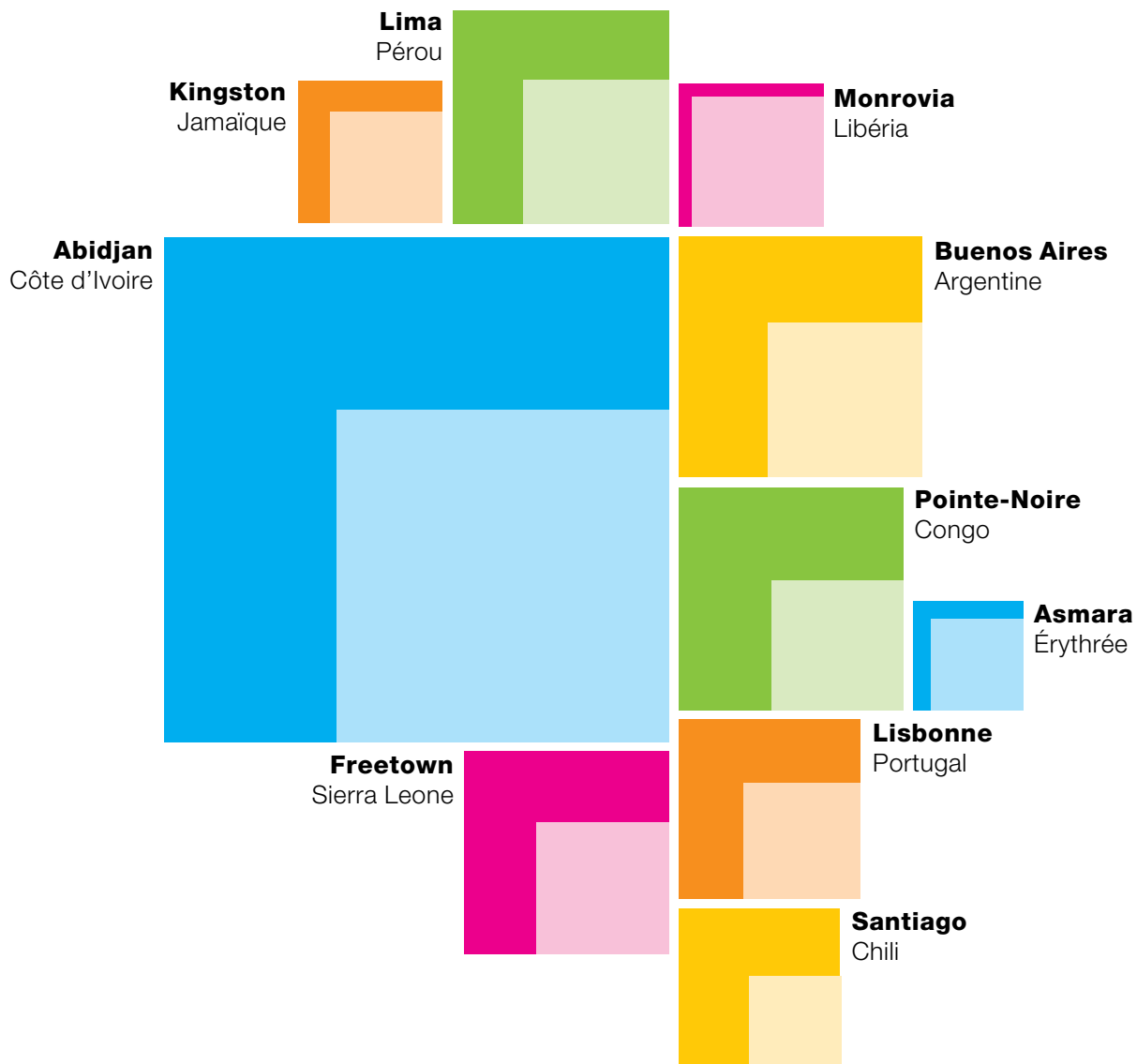
L'état des villes

LES PERSPECTIVES

Comment « l'accélération » de la riposte des villes permettra d'atteindre les objectifs pour 2020 et mettre fin à l'épidémie de sida en 2030

Pays ayant une forte proportion de personnes vivant avec le VIH dans une ville

De nombreuses personnes vivant avec le VIH résident dans les villes



→ Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans le pays
 → Personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans la ville

10 000

Libéria :
80 % des PVVIH vivent à Monrovia

Érythrée :
73 % des PVVIH vivent à Asmara

Jamaïque :
64 % des PVVIH vivent à Kingston

Pérou :
45 % des PVVIH vivent à Lima

Côte d'Ivoire :
43 % des PVVIH vivent à Abidjan

Argentine :
43 % des PVVIH vivent à Buenos Aires

Sierra Leone :
43 % des PVVIH vivent à Freetown

Portugal :
43 % des PVVIH vivent à Lisbonne

Congo :
39 % des PVVIH vivent à Pointe-Noire

Chili :
37 % des PVVIH vivent à Santiago

Quelques données sur les villes et le VIH

01

On estime qu'en 2030, 60 % de la population mondiale vivra dans les villes, soit deux fois plus qu'en 1950.

02

D'ici à 2030, le nombre de personnes vivant dans les villes devrait passer de 3,6 à 5,0 milliards.

03

D'ici à 2030, on prévoit que 90 % de la croissance de la population urbaine mondiale aura lieu dans les pays à revenus faibles et à revenus intermédiaires, principalement en Afrique et en Asie.

04

Les villes et les zones urbaines portent une part importante du fardeau du VIH : en Afrique subsaharienne, près de la moitié (45 %) des personnes vivant avec le VIH habitent dans une zone urbaine. Dans de nombreux pays hors d'Afrique subsaharienne, tels que le Brésil, la Jamaïque et la Fédération de Russie, c'est dans les villes que l'on trouve plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH.

05

En Afrique, plus de 60 % des habitants des zones urbaines vivent dans des bidonvilles ; en Asie, c'est le cas pour au moins un tiers des citadins. Les villes auront du mal à contrôler leurs épidémies de sida aussi longtemps que ces populations seront exclues des avantages de la vie urbaine.



Moscou



Paris



Rio de Janeiro



Ville de New York



Miami



Londres



Sydney



Venise



Shanghai

Pourquoi les villes ?

PRÈS DE 52 % DE LA POPULATION MONDIALE
vit dans des zones urbaines - tant de gens, tant de potentiel !



Pourquoi les villes ?

Chaque année apporte de nouvelles données probantes des progrès accomplis dans la riposte mondiale au sida. Des objectifs clairs et un engagement soutenu, ainsi que la mobilisation des communautés et l'innovation scientifique ont mis fin aux questionnements sur la possibilité d'en finir avec l'épidémie ; aujourd'hui, la question est : quand ?

Pourquoi des objectifs accélérés pour les villes ?

Mettre fin à l'épidémie de sida avant 2030 est possible si les grandes villes du monde agissent immédiatement et fortement pour accélérer leur riposte au VIH d'ici à 2020.

Les villes doivent atteindre des objectifs accélérés d'ici à 2020 pour les trois points suivants (90-90-90) :

- ▶ 90 % des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique ;
- ▶ 90 % des personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement antirétroviral ; et
- ▶ 90 % des personnes sous traitement antirétroviral atteignent des niveaux de charge virale indétectables (charge virale indétectable).

De nombreux leaders des milieux scientifiques, communautaires et politiques de la planète ont déjà adopté ces objectifs. Là où le dépistage, le traitement et la prévention du VIH ont été optimisés et généralisés, y compris dans de nombreuses villes à travers le monde, les décès liés au sida et à de nouvelles infections du VIH ont très sensiblement diminué. Atteindre ces objectifs permettrait d'éviter 27,9 millions de nouvelles infections au VIH et plus de 20,6 millions de décès liés au sida d'ici à 2030.

Deux des événements les plus spectaculaires de ces dernières décennies ont eu pour cadre les villes.

Le premier est l'étonnante croissance des villes elles-mêmes, où une proportion toujours plus grande de l'humanité vit et travaille. Les villes sont des carrefours vivants de croissance économique, d'apprentissage et d'innovation, de créativité et de dynamisme communautaire, ce qui en fait des plateformes idéales pour le développement de sociétés meilleures et plus justes. Mais elles sont également marquées par des inégalités, des privations et des risques qui se dressent sur le chemin de leur développement.



Objectifs accélérés

Horizon 2020	Horizon 2030
90-90-90 Traitement	95-95-95 Traitement
500 000 Nouvelles infections	200 000 Nouvelles infections
ZERO Discrimination	ZERO Discrimination



Fig. 1
Tendances des populations urbaines et rurales dans les pays en développement et industrialisés, 1950 à 2025

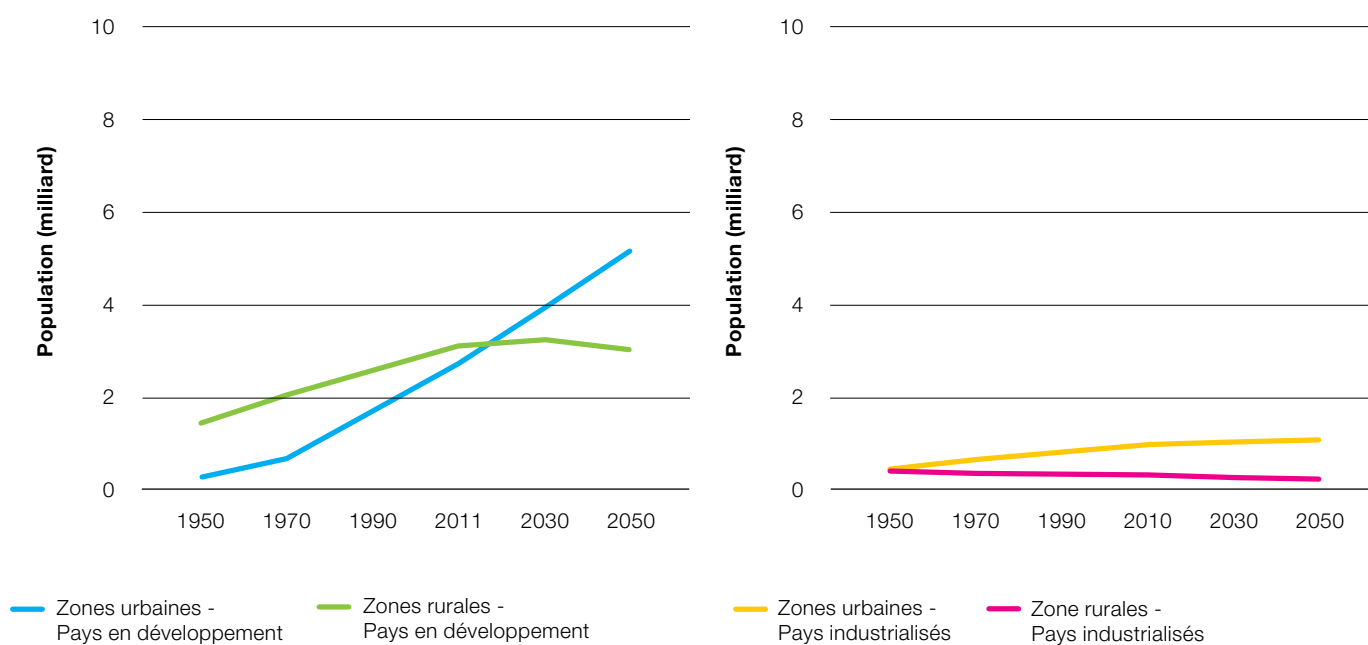
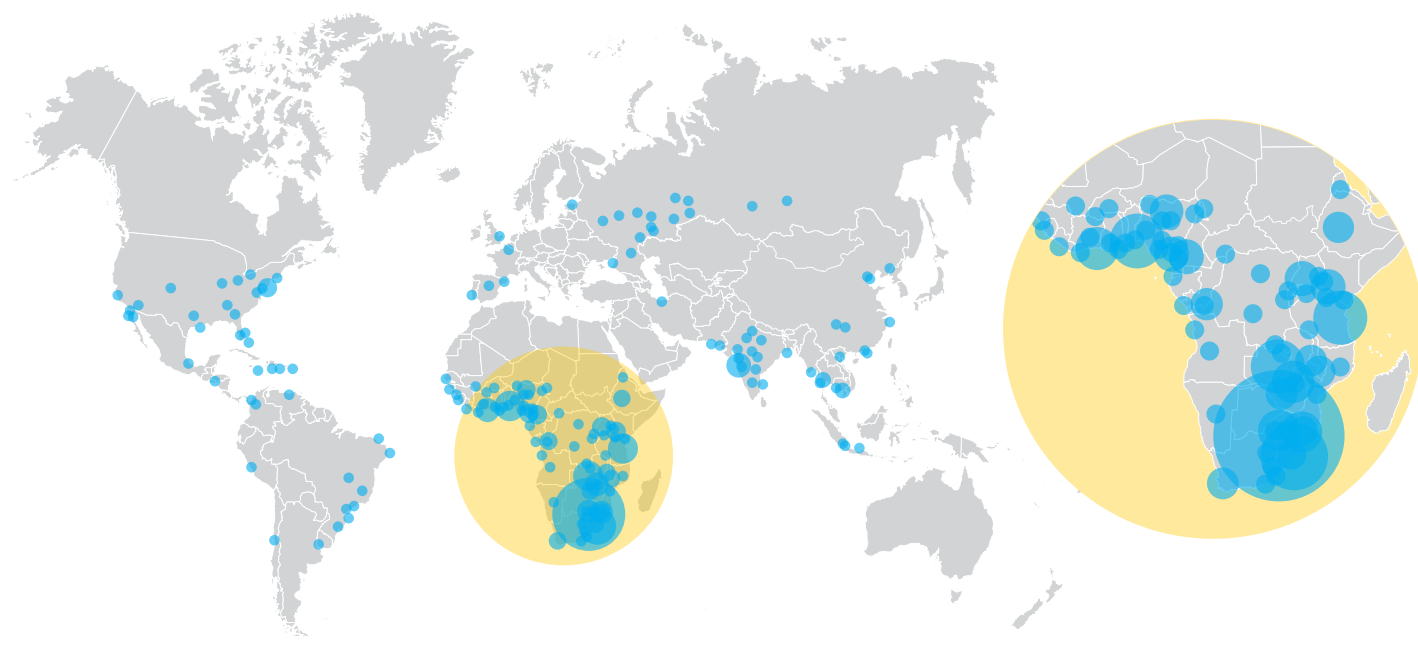


Fig. 2

Carte des 200 villes du monde ayant le plus grand nombre estimé de personnes vivant avec le VIH, 2013



Le rythme, l'ampleur et le caractère de l'urbanisation ont un effet déterminant sur la santé et le bien-être des personnes, en particulier pour celles qui vivent dans les quartiers pauvres et mal desservis des villes. En 2012, près de 30 % de la population urbaine dans les pays à revenus faibles et intermédiaires, et plus de 60 % en Afrique subsaharienne, vivaient dans des bidonvilles. Les projections des Nations Unies indiquent qu'un nouveau citadin sur trois pourrait bientôt vivre dans un bidonville. Ces tendances expliquent l'importance de l'inclusion de l'objectif « villes et établissements humains inclusifs, sûrs et durables » dans les objectifs de développement durable de l'après-2015.

Le deuxième événement est l'épidémie mondiale de sida. Dans toutes les régions du monde, une proportion élevée des personnes vivant avec le VIH résident dans les zones urbaines, et parfois dans des zones spécifiques de la ville. Pour mettre fin à l'épidémie, il faut veiller à ce que les ressources, les services et le soutien à la prévention et au traitement du VIH puissent atteindre ces populations et ces lieux. Les villes offrent des possibilités uniques pour y parvenir. L'accélération de la riposte au VIH dans les villes, sans pour autant négliger les efforts à mener dans les régions rurales et autres, sera donc cruciale pour mettre fin à l'épidémie de sida.

L'incroyable croissance des villes

Le monde s'urbanise à un rythme rapide. Environ 52 % de la population mondiale vit aujourd'hui dans des zones urbaines, et cette proportion devrait atteindre 60 % d'ici 2030. Il y a quelques générations de cela, en 1900, cette proportion était seulement d'environ 10 %.

Selon les prévisions de croissance de la population urbaine dans le monde d'ici à 2030 celle-ci devrait quasi intégralement (90 %) avoir lieu dans des pays en développement, principalement en Afrique et en Asie (Figure 1). Certaines des villes qui croissent le plus rapidement se trouvent en Asie, mais aussi en Afrique, la région la plus durement touchée par le VIH.

Le fardeau du VIH dans les villes

Dans toutes les régions du monde, les villes et les zones urbaines portent une grande part du fardeau mondial du VIH. Cela est le cas dans la plupart des 30 pays qu'ONUSIDA a identifiés comme prioritaires pour l'accélération de la riposte mondiale au sida, qui, à eux seuls, représentent plus de 80 % de l'épidémie mondiale.

La mesure dans laquelle le VIH impacte les villes est évidente lorsqu'on se concentre uniquement sur les 200 villes les plus affectées. On estime que ces villes représentent collectivement plus du quart (26 %) des 35 millions [33,2



à 37,2 millions] de personnes vivant avec le VIH dans le monde (Figures 2 et 3). Par exemple, au Brésil, environ 15 villes totalisent près de 60 % du total des personnes vivant avec le VIH au niveau national. Aux États-Unis, on trouve dans 21 villes (parmi les 200 les plus touchées) 40 % du total des personnes vivant avec le VIH dans tout le pays. On estime que plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH en Fédération de Russie vivent dans 15 villes. Au Vietnam, environ un tiers (31 %) des personnes vivant avec le VIH résident dans deux villes seulement, tandis qu'au Pakistan 30 % des personnes vivant avec le VIH dans le pays vivent dans une même ville.

L'importance des épidémies de VIH dans les villes se manifeste aussi en Afrique subsaharienne. Les données de 25 pays qui ont mené des enquêtes de population basées sur les ménages et représentatives au niveau national ont permis d'établir que la prévalence du VIH parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans y est, en moyenne, deux fois plus élevée dans les zones urbaines que dans les zones rurales. (En Éthiopie, en 2011, ce nombre était presque sept fois plus élevé dans les zones urbaines) (Figure 4). Dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne, y compris ceux qui connaissent de grandes épidémies de SIDA, ce sont dans les zones urbaines que se trouve la majorité des personnes vivant avec le VIH, et la part urbaine des infections de VIH semble s'accroître.

Une action efficace dans les villes est essentielle si le monde veut mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

Dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, le nombre de personnes vivant avec le VIH est tel que les mesures efficaces prises dans les villes sont susceptibles d'avoir une incidence significative sur les résultats obtenus sur le plan national. Même dans les pays où l'épidémie est moins répandue, les villes sont généralement les endroits où l'on trouve le plus grand nombre de personnes appartenant aux populations clés. Des données provenant de toutes les régions du monde montrent que ceux qui courent un plus grand risque de contracter le VIH reçoivent trop peu d'attention dans les programmes de lutte contre le virus. C'est particulièrement le cas des professionnel(le)s du sexe et de leurs clients, des consommateurs de drogues injectables et des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Veiller à ce que ces populations reçoivent des services de prévention, de traitement et de soins du VIH dans un environnement protecteur peut grandement contribuer à mettre fin aux épidémies nationales du sida.

La Thaïlande est connue pour avoir utilisé son « avantage urbain » quand, dans les années 1990, elle a axé avec succès sa stratégie de lutte contre le VIH sur le développement de l'utilisation du préservatif par les travailleurs du sexe et leurs clients

à Bangkok et dans d'autres grandes villes du pays. Bien qu'imparfaite cette approche a réussi à réduire en quelques années les nouvelles infections au VIH de manière appréciable. En utilisant les possibilités aujourd'hui disponibles, de telles approches « accélérées » peuvent avoir un effet spectaculaire, même dans des pays faisant face à de grandes épidémies. Cela nécessite l'accès à des données stratégiques détaillées qui peuvent orienter des programmes de prévention ciblés et permettre une couverture maximale par les services de dépistage et de traitement du VIH.

Lutter contre les inégalités dans les villes

Les villes disposent de nombreux atouts, mais les avantages de la vie urbaine sont rarement répartis équitablement. L'inégalité des revenus est souvent plus forte dans les villes que dans les zones rurales, et les disparités de santé dans les villes peuvent être importantes. Les effets sont visibles en particulier dans les bidonvilles et les lieux d'habitation informels. Globalement, on estime à un milliard le nombre de personnes qui vivent dans des bidonvilles surpeuplés et mal équipés en services essentiels, la grande majorité d'entre eux se trouvant dans les villes des pays en développement. On estime que plus de 30 % des habitants des villes dans les pays moins développés vivent dans des bidonvilles ; en Afrique subsaharienne, cette proportion dépasse 60 %.

Ces communautés doivent souvent lutter, y compris entre elles, pour bénéficier de services essentiels. Beaucoup d'entre elles ne disposent d'aucune garantie de propriété foncière, et les plans d'aménagement urbain, les programmes d'infrastructure, les politiques de tarification et les procédures administratives ne tiennent pas compte de leurs besoins et de leurs droits. Le manque de logements, d'eau potable, d'installations sanitaires acceptables, de nourriture ainsi que d'éducation et de soins de santé de base sont des problèmes endémiques, de même que le chômage, la criminalité et l'insécurité physique élevés, ainsi que les risques environnementaux accrus. De telles conditions rendent les personnes vulnérables aux problèmes de santé et aux maladies, et empêchent l'accès au traitement et aux soins. Par exemple, on sait que des logements surpeuplés et de mauvaise qualité, ainsi que l'insécurité alimentaire sont des facteurs déterminants de tuberculose.

Ces disparités favorisent également certaines épidémies de VIH. Au Kenya et en Afrique du Sud, par exemple, le risque de contracter le VIH semble être supérieur dans les bidonvilles que dans les autres parties des villes ou dans les zones rurales. À l'échelle nationale, la prévalence du VIH en Afrique du Sud dans des établissements urbains formels est inférieure de moitié (10 %) à celle des bidonvilles urbains (20 %). À Nairobi, au Kenya, on a constaté que 12 % des habitants des bidonvilles vivent avec le VIH, contre 5 % des habitants dans le reste de la ville.

Les services de lutte contre les infections au VIH, et autres services de santé ne sont pas toujours répartis uniformément dans les villes. Bien que la plupart des nouvelles infections au VIH dans la capitale namibienne, Windhoek, se produisent dans les quartiers d'habitat informel, peu de services de santé sont disponibles dans ces quartiers très peuplés. Les quartiers d'habitat informel à Durban, en Afrique du Sud, ont la plus faible couverture de dépistage du VIH chez les nourrissons, les taux les plus élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant et le plus faible taux d'accès au traitement du VIH par rapport à d'autres zones d'habitation.

La prévention et la lutte contre le VIH dans de telles circonstances nécessitent donc des approches qui abordent la question des inégalités sociales sous-jacentes. Même au sein des systèmes de

Fig. 3
Proportion de toutes les personnes vivant avec le VIH qui habitent dans les 200 villes les plus touchées par le VIH, par région

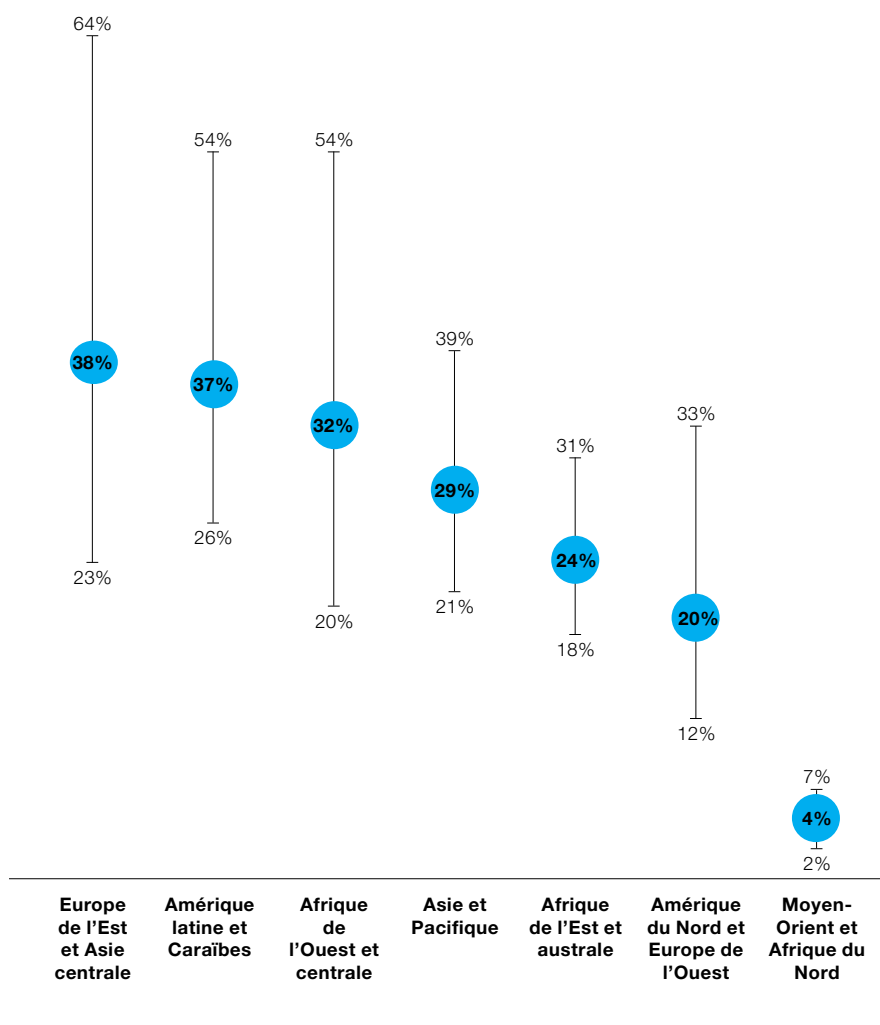
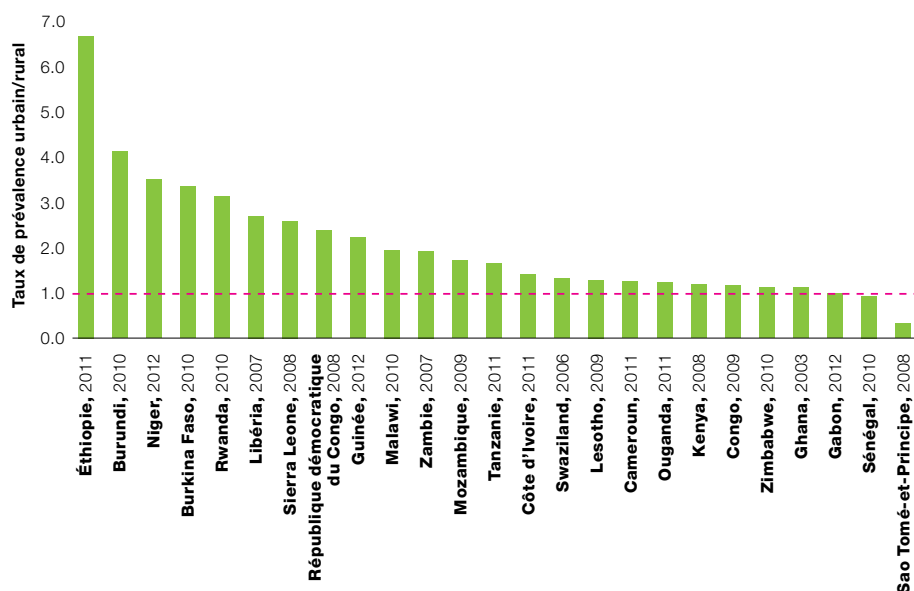


Fig. 4
Prévalence du VIH parmi les personnes âgées de 15 à 49 ans vivant dans les zones urbaines par rapport à celles vivant dans les zones rurales, différents pays du monde



santé, des mesures en faveur des pauvres peuvent considérablement améliorer l'accès. Mais les efforts ont plus d'impact quand ils sont reliés à des actions dans d'autres secteurs de développement, quand ils sont fondés sur les droits, et quand ils impliquent la participation active des communautés affectées. L'inclusion sociale est la première étape dans l'important processus de transformation.

Unis, par exemple, et entre 25 % et 56 % dans cinq villes de l'Indonésie.

Des efforts particuliers sont nécessaires pour permettre aux populations clés de se protéger elles-mêmes et de protéger leurs partenaires contre le VIH. Mais c'est seulement quand la stigmatisation et le harcèlement à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés sont combattus, et que les services de santé et

l'épidémie. De Bangkok à San Francisco, de Kampala à Zurich, de Johannesburg à São Paulo, de courageux militants communautaires et des professionnels de santé ainsi que des fonctionnaires clairvoyants ont créé des programmes qui ont inspiré le mouvement mondial pour mettre fin à l'épidémie de sida. Ils ont ouvert la voie à des approches fondées sur les droits qui ont réduit les infections au VIH parmi certaines des populations les plus touchées par l'épidémie.



Les risques du VIH dans la vie urbaine

La vie en milieu urbain peut comporter de nombreux risques, dont certains augmentent les possibilités de contracter le VIH. Les villes sont des centres de propagation du VIH à cause de drogues injectables et des rapports sexuels rémunérés. En outre, l'anonymat que procurent les villes permet souvent aux gens d'exprimer leur sexualité plus librement. En dépit de leur vulnérabilité au VIH, les populations clés vivant dans les villes n'ont souvent pas accès aux services de prévention et de traitement du VIH.

En Thaïlande, on estime qu'une moyenne globale de 7 % des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes vivent avec le VIH, mais à Bangkok, ce chiffre est plus proche de 25 %. De même, au Nigeria, le niveau d'infection au VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est de 17 % ; dans le Territoire fédéral de la capitale du pays, cette proportion est plus de deux fois plus élevée (38 %). Une étude dans 24 villes mexicaines chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes a révélé qu'environ 17 % d'entre eux étaient séropositifs. La prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables dans les villes est également beaucoup plus élevée que dans la population générale : 9 % [2 à 19 %] dans 20 villes des États-

d'autres services répondent aux réalités et aux besoins de ces populations, que les infections au VIH diminuent.

La migration vers les villes est parfois aussi associée à un risque élevé d'infection au VIH. À Khutsong (Carletonville), une ville minière en Afrique du Sud, les femmes migrantes sont 1,6 fois plus susceptibles d'être séropositives que les non-migrantes. En Inde, les infections au VIH parmi les personnes qui ont migré des zones rurales vers les zones urbaines sont environ trois fois plus élevées que le niveau national (1,0 % contre 0,3 %). Dans de nombreux pays africains et asiatiques, la migration dans et hors des villes peut être un facteur important d'augmentation des risques de transmission du VIH.

Les villes doivent aussi accroître leurs services de dépistage et de soins de la tuberculose. La tuberculose est l'une des principales causes de décès chez les personnes vivant avec le VIH, et son traitement efficace est une composante essentielle de la riposte au sida. Dans les villes où des structures municipales efficaces de soins aux tuberculeux existent depuis longtemps, les services afférents au VIH peuvent facilement y être intégrés.

Les villes ont ouvert la voie

Les villes ont été à la pointe de la lutte contre le VIH depuis le début de

Trois décennies plus tard, ce mouvement est parvenu à inverser le cours de l'épidémie du sida : le nombre de nouvelles infections au VIH en 2013 est de 40 % inférieur à celui de l'année 2001. Dans plus de trois douzaines de pays, le nombre de nouvelles infections a diminué de plus de moitié. Environ 13,6 millions de personnes vivant avec le VIH reçoivent un traitement salvateur qui a permis d'éviter plus de 7,6 millions de décès depuis 1995.

La riposte des villes au VIH varie toutefois considérablement dans sa portée et son efficacité. Certaines villes ont réussi à inverser leurs épidémies de VIH (par exemple, Chennai en Inde et Sydney en Australie) et certaines ont considérablement réduit les nouvelles infections au VIH (par exemple, New York). Mais leurs efforts - et leurs réalisations - restent ceux de trop rares municipalités. Les infections au VIH sont à nouveau en augmentation dans certaines populations clés qui semblaient avoir contrôlé leurs épidémies - un rappel que des efforts soutenus et adaptés sont nécessaires pour conserver l'avance sur l'épidémie.

Dans les pays à revenus faibles et à revenus intermédiaires, en particulier, les efforts de dépistage et de prévention du VIH atteignent en moyenne environ un cinquième à un quart des citoyens qui sont le plus à risque de contracter le VIH seulement. Dans de nombreuses villes, seulement entre un tiers et la moitié des personnes vivant avec le VIH ont accès à un traitement antirétroviral. Ces inégalités affectent particulièrement les populations clés. La plupart des villes ont besoin d'accroître sensiblement leurs niveaux actuels de couverture des programmes contre le VIH, en particulier ceux qui peuvent protéger les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables. ■

L'avantage urbain

À TRAVERS LE MONDE

Le rôle des villes pour mettre fin à l'épidémie de sida

Pourquoi les villes ont-elles un si grand rôle à jouer pour mettre fin à l'épidémie de sida

Les villes du monde peuvent exploiter leurs avantages urbains pour sauver des vies et améliorer le bien-être des populations.



Tout au long de l'histoire, les villes ont attiré de nouveaux venus avec la promesse de liberté, d'opportunités nouvelles et d'une vie meilleure. Elles proposent des emplois, elles offrent un refuge à ceux qui fuient les conflits et les catastrophes naturelles, et elles excellent en tant qu'espaces d'apprentissage, de créativité et d'innovation.

Tout cela fait des villes de puissants moteurs de croissance économique et de développement. Les 300 plus grandes villes du monde comptent environ 19 % de la population mondiale, mais elles génèrent près de la moitié du produit intérieur brut de la planète.

Beaucoup des facteurs qui génèrent une telle puissance économique présentent également d'autres bénéfices. Lorsqu'un grand nombre de personnes vit et travaille à proximité les unes des autres, les coûts de transaction sont moindres et les dépenses publiques dans les infrastructures et les services deviennent plus économiquement viables. Les villes favorisent également la mise en réseau des talents, des connaissances et des ressources.

Les emplois sont plus nombreux, les services sociaux sont plus abondants avec plus de ressources et plus de facilités d'accès, et les systèmes de santé sont plus solidement implantés dans les villes que dans les campagnes. En conséquence, les revenus sont plus élevés, les taux d'alphabétisation et le niveau d'éducation (en particulier pour les femmes) sont plus élevés, et l'espérance de vie est plus longue pour les habitants des villes

qu'elle ne l'est pour ceux vivant dans les zones rurales. Les médecins et autres professionnels de santé sont enclins à préférer travailler dans les villes plutôt que dans des zones reculées. Beaucoup de villes accueillent des institutions universitaires et de recherche, notamment les « centres hospitalo-universitaires », dont certains se sont révélés être des partenaires précieux des autorités de santé publique. Les options de transport sont plus nombreuses, ce qui facilite l'accès aux services pour les résidents. Les services d'information et de sensibilisation sont aussi plus accessibles pour tous.

Les villes du monde exploitent ces avantages urbains pour sauver des vies et améliorer le bien-être des populations. Au cours des premiers jours de l'épidémie, San Francisco a concentré ses efforts sur les saunas et autres lieux fréquentés par les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, et a réussi à maîtriser son épidémie. La transmission du VIH au sein et au-delà des professionnel(le)s du sexe a été tenue en échec à Dakar, au Sénégal, en offrant aux professionnel(le)s du sexe le dépistage gratuit et des tests pour les infections sexuellement transmissibles. Les services liés au VIH que la *Clinique Confiance* fournissait aux professionnel(le)s du sexe et à leurs clients à Abidjan, en Côte d'Ivoire, continuent d'être salués comme une bonne pratique dans la riposte au sida.

La culture politique et sociale est souvent plus tolérante dans les villes qu'elle ne l'est dans le pays dans son ensemble. Ceci donne aux villes la flexibilité de mettre en place des programmes novateurs qui correspondent à la vie et aux besoins de leurs habitants, plutôt que de les contraindre à se plier aux préjugés ou aux effets du populisme. La proximité des représentants des gouvernements municipaux facilite, pour les fonctionnaires des villes, le soutien de politiques publiques judicieuses auprès de divers ministères. En réponse à l'utilisation de drogues injectables, Vancouver, plusieurs villes européennes (dont Francfort, Lisbonne et Zürich) et plusieurs villes en Australie, notamment Sydney, ont opté en faveur d'une approche de santé publique plutôt qu'une approche purement punitive, en fournissant des espaces sécurisés pour des injections supervisées où des conseils et d'autres formes de soutien sont disponibles. Dans certaines de ces villes, les infections au VIH chez les consommateurs de drogues injectables ont diminué de manière



Une grande partie de l'impulsion de la riposte précoce au VIH dans des villes comme New York et Paris, ou de la campagne qui a conduit au lancement en Afrique du Sud de la thérapie antirétrovirale gratuite, provient d'organisations et d'activistes basés dans les villes.

significative une fois que des programmes efficaces de réduction des risques ont été introduits. L'approche axée sur la santé publique s'est également avérée moins coûteuse que l'emprisonnement des personnes qui consomment des drogues.

La vie en ville est favorable à l'activisme social et politique et à la mobilisation, en tant que facteur important des avancées en matière de santé et de développement. Une grande partie de l'impulsion de la riposte précoce au VIH dans des villes comme New York et Paris, ou de la campagne qui a conduit au lancement en Afrique du Sud de la thérapie antirétrovirale gratuite, provient d'organisations et d'activistes basés dans les villes, telles que la « Treatment Action Campaign » (Campagne d'action pour le traitement). En Indonésie, une coalition d'organisations de la société civile a récemment utilisé la possibilité de participer à l'élaboration de politiques de la ville pour lancer un processus qui étend la couverture d'assurance santé pour les résidents pauvres des villes de Semarang et Pekalongan (dans l'est de Java). Les approches qui comprennent la participation des citoyens et utilisent la connaissance et l'expérience des communautés touchées montrent le chemin à suivre pour les villes.

Ces types d'avantages placent les villes en situation idéale pour adapter, renforcer et élargir leurs propres ripostes au VIH et accélérer la réponse mondiale à l'épidémie. Toutefois, à l'heure actuelle, trop peu de villes tirent parti de ces avantages. Par

exemple, malgré les progrès réalisés en Thaïlande dans la généralisation de l'accès aux traitements antirétroviraux, moins de la moitié des personnes vivant avec le VIH à Bangkok reçoivent un traitement antirétroviral, contre une moyenne de 56% dans tout le pays. Une enquête en Afrique du Sud montre que la couverture des traitements antirétroviraux dans les localités urbaines est moins importante que dans les espaces ruraux (28 % contre 35 %). La stigmatisation, les contraintes en matière de ressources et d'autres obstacles continuent de freiner le dépistage du VIH et les efforts de traitement dans de nombreuses villes.

Tirer parti de ces avantages urbains dans la riposte au sida permettra aux villes non seulement de sauver des vies mais d'aller encore plus loin : en favorisant l'émergence de nouvelles plates-formes d'excellence pour la prestation de services, la voie est ouverte pour que les villes relèvent d'autres défis de santé publique, notamment la tuberculose, les problèmes de santé sexuelle et de reproduction, la santé maternelle et infantile, la violence sexiste et les maladies non transmissibles. Cela peut donner lieu à de nouvelles opportunités pour lutter contre les barrières sociales et de santé qui privent trop de gens des avantages offerts par la vie urbaine. La sortie des impasses politiques et institutionnelles rendue ainsi possible permet à son tour d'autres réalisations. Enfin, la porte s'ouvre pour de nouveaux partenariats public-privé innovants basés sur des données probantes et des résultats. ■

Rencontre avec les innovateurs

PÔLES DE CRÉATIVITÉ ET DE SAVOIR ANIMÉS

les villes ont soutenu et stimulé certaines des personnes

les plus innovantes dans la riposte au sida



Vuyiseka Dubula

Le Cap, Afrique du Sud

Ancienne secrétaire générale de « Treatment Action Campaign » (TAC, Campagne d'action pour le traitement) de 2007 à 2014 ; Responsable du Service des personnes vivant avec le VIH du Conseil national d'Afrique du Sud contre le sida, et directrice des programmes de « Sonke Gender Justice »

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

Mon implication dans la lutte contre le sida a été inspirée par ma lutte pour l'accès aux traitements, après que j'ai pris connaissance de ma propre séropositivité au VIH en 2001. On m'a dit : « Vous êtes malade, mais rentrez chez vous et attendez de mourir », parce qu'aucun traitement n'était disponible. C'est ce qui m'a incitée à m'impliquer dans le mouvement à la fois pour ma survie personnelle et pour soutenir la lutte politique, de façon à ce que nous ne périssions pas dans le silence en tant que personnes vivant avec le VIH en Afrique du Sud. La lutte pour la mise à disposition de médicaments abordables

n'est pas terminée. Il reste encore beaucoup de travail à accomplir par tout un chacun pour que des médicaments antirétroviraux de troisième ligne plus abordables ainsi que des médicaments contre la tuberculose deviennent disponibles.

Qu'avez-vous essayé de changer?

Ensemble, en tant que collectif de personnes vivant avec le VIH avec le soutien de « Treatment Action Campaign » (TAC, Campagne d'action pour le traitement), nous avons réussi à démontrer la capacité des personnes ordinaires à placer les autorités devant leurs responsabilités. Nous avons démontré cela grâce au « Treatment Literacy Programme » (Programme de connaissances des traitements) comme moyen d'accroître les connaissances des personnes vivant avec le VIH et leur capacité d'agir et d'organiser les communautés pour qu'elles soient une force de changement.

Personnellement, cette expérience m'a donné la possibilité de participer à la politique réelle en partant de la base : par exemple, pour combattre pour mes droits de santé sexuelle et reproductive en tant que jeune femme, pour que je puisse avoir des enfants en bonne santé et que je puisse vivre une vie normale et productive avec un accès ininterrompu aux traitements antirétroviraux. L'accès au traitement n'est pas une fin en soi ; l'observance du traitement est l'objectif principal pour que tout le monde puisse bénéficier pleinement du traitement. Le changement commence avec moi. Ma charge virale est devenue indétectable depuis août 2004. Mes deux enfants et mon mari sont toujours séronégatifs au VIH.

De quoi êtes-vous le plus fière?

Je suis très honorée de compter parmi les camarades de « TAC », « Equal Education » (Accès à l'éducation pour tous), « Social Justice Coalition » (Coalition pour la justice sociale) et « Sonke Gender Justice » (Justice des sexes Sonke), qui consacrent leur vie à la justice sociale. Sans ces organisations et beaucoup d'autres, l'Afrique du Sud ne serait pas la même aujourd'hui. Je suis fière d'avoir contribué aux politiques de libération de notre pays et je reste toujours engagée pour qu'il n'y ait plus de nouvelles infections à VIH, de décès, de discrimination, d'inégalité des sexes, ni de violence sexiste au monde, en commençant par l'Afrique du Sud. Nous sommes une génération qui ne peut se permettre de rester assise et d'attendre. Nous devons nous impliquer et faire partie du changement.

Je suis très fière d'être en vie et de profiter des petites choses de la vie telles que pouvoir courir au « Comrades Marathon », de poursuivre mes études et d'être un modèle pour mes frères et sœurs et de montrer que le VIH n'est pas une sentence de mort. J'aime être capable de jouer mon rôle de mère pour mes deux enfants et de grandir avec eux.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Des mouvements comme TAC apportent encore de l'espoir à beaucoup de gens en leur montrant que la riposte ne se réduit pas à l'accès à des comprimés, mais qu'elle concerne également l'amélioration du système de santé, afin qu'il puisse offrir à tous des services contre le VIH qui soient de qualité, abordables et sûrs. Dr Aaron Motsoaledi, le ministre de la

Santé actuel, est un symbole d'espoir et on aimerait voir autant de dévouement et de passion dans d'autres domaines cruciaux de prestation de services tels que l'éducation.

Je garde l'espoir que nous trouverons bientôt un remède et un vaccin contre le VIH. J'ai l'espoir que ma fille et mon fils auront plus de chance d'échapper à l'infection à VIH si nous abordons également les inégalités sociales et sexuelles.

Cependant, sans engagement financier aussi bien à l'échelle nationale que mondiale pour soutenir la riposte au sida, nous ne pourrions pas atteindre nos objectifs. Pour nous-mêmes ainsi que pour les générations futures, nous devons poursuivre cette lutte jusqu'à la ligne d'arrivée.



Diane Havlir

San Francisco, Etats-Unis

Chef de la Division contre le VIH/sida et du Programme « Positive Health » du San Francisco General Hospital, aux États-Unis ; Professeur de médecine à l'Université de Californie à San Francisco, et fondatrice du consortium

« *San Francisco Getting to Zero* » (« *Objectif zéro pour San Francisco* »)

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

C'est précisément en raison de l'épidémie de VIH que j'ai choisi de faire mon internat de médecine hospitalière à l'Université de Californie à San Francisco. Le département de médecine interne du San Francisco General Hospital où j'ai commencé ma carrière est celui où a été créé le premier département dédié au sida aux États-Unis. Notre service était rempli de jeunes hommes qui souffraient de multiples maladies liées au VIH. Au début des années 1980, l'espérance de vie moyenne des patients hospitalisés était de 18 mois ; c'est ici que les malades venaient mourir. Les patients et leurs partenaires étaient dévastés par les perspectives, mais ces premiers jours étaient aussi marqués par la compassion et le courage. J'étais en première ligne pour observer le pouvoir de la mobilisation communautaire et l'importance de la participation des médecins. Alors, comment n'aurais-je pas pu être impliquée dans la riposte au sida ? Il y avait tellement de questions qui restaient sans réponse, et une telle urgence pour y répondre.

Qu'avez-vous essayé de changer?

Globalement, mes travaux de recherche actuels découlent de mon expérience dans le service contre le sida, une lutte de tous les jours pour comprendre la maladie, savoir comment la traiter et comment développer des stratégies pour garder nos malades en vie et en bonne santé. Au cours des 25 dernières années, j'ai réalisé de nombreuses études sur le

traitement antirétroviral, la résistance aux médicaments et l'effet bénéfique d'une initiation du traitement antirétroviral aussi précoce que possible chez les personnes séropositives au VIH et atteintes de tuberculose.

Nous savons qu'en diagnostiquant les personnes tôt et en les gardant en bonne santé, nous évitons la succession des phases de la maladie : tomber malade, arrêter de travailler et finir à l'hôpital ; et même transmettre le virus à un partenaire. Le pire des scénarios est le passage obligé par l'unité de soins intensifs, ce qui se produit malheureusement encore trop souvent à San Francisco de nos jours.

De quoi êtes-vous la plus fière?

En 2010, ici à San Francisco, nous avons été la première clinique au monde à offrir un traitement à tous, indépendamment de la numération de CD4. Cette pratique s'est ensuite imposée comme norme en matière de santé publique. Auparavant, en raison de la toxicité des médicaments, nous attendions que la numération de CD4 des malades tombe en dessous d'un certain niveau avant de commencer le traitement anti-VIH. Maintenant nous savons que le virus est dévastateur bien plus tôt. Et que les conséquences nocives du virus sont plus importantes que la toxicité des médicaments. L'année dernière, nous avons lancé un programme au niveau de la ville de San Francisco pour que les patients qui sont diagnostiqués comme étant séropositifs soient traités le jour même par des antirétroviraux. Ce changement a été déterminant,

tant pour la santé des personnes qui vivent avec le VIH que pour prévenir la transmission du virus.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Nous vivons un moment vraiment passionnant. La riposte au sida a été complètement revitalisée par les récentes percées de la recherche sur la prévention et par la compréhension de l'importance d'un traitement précoce. Bien qu'il n'existe toujours pas aujourd'hui de remède permettant de guérir du sida, et que les taux de nouvelles infections à VIH aux États-Unis soient stables, San Francisco redouble d'efforts. Nous avons créé un consortium multisectoriel appelé « *San Francisco Getting to Zero* » (« *Objectif zéro pour San Francisco* ») qui aspire à ce que San Francisco soit

la première ville à atteindre le stade zéro de nouvelles transmissions de VIH, zéro décès lié au sida, et zéro stigmatisation, grâce à une stratégie coordonnée.

Cependant, aujourd'hui, les taux de suppression virale se situent à San Francisco aux alentours de 50 %. Ceci représente le double de la moyenne nationale, mais ce n'est toujours pas suffisant. Arriver à ce que les personnes ayant une infection au VIH non diagnostiquée puissent être testées, puissent avoir accès aux soins et atteignent une charge virale négligeable reposera sur le fait de pouvoir intégrer au sein d'une même unité de soins le diagnostic, le traitement à la demande, et les services de proximité tels que l'accès au logement, les conseils en toxicomanie, ainsi que les conseils de santé mentale.



Charles King

New York, Etats-Unis

Président de Housing Works, Inc.

Qu'est-ce qui vous a poussé à vous impliquer dans la riposte au sida?

Je suis pasteur baptiste, et j'étais pasteur associé d'une congrégation à l'église « Immanuel Baptist Church » à New Haven, dans le Connecticut, aux États-Unis, au début des années 1980. Pendant trois ans, j'ai aidé à enterrer quelque deux douzaines de paroissiens ou de membres de leurs familles qui sont morts du sida, mais la question du sida n'a jamais été abordée lors des funérailles ni même avec la famille. Tout a changé pour moi au chevet de notre pasteur responsable de la musique, qui mourait du sida. Au cours d'une visite que je lui ai rendue à l'hôpital, je lui ai offert de prier pour lui, et il m'a informé que cela ne servirait à rien, car Dieu le punissait pour son homosexualité. À ce moment-là, le sida m'a forcé à sortir de l'ombre et à avouer mon homosexualité. Quand je suis sorti de sa chambre d'hôpital, je suis allé directement au bureau du pasteur pour lui dire que je voulais déclarer publiquement mon homosexualité et commencer à faire quelque chose contre le sida. Il m'a donné l'occasion de prêcher un sermon sur le sida et environ quatre mois plus tard, j'ai déclaré mon homosexualité à la congrégation. Depuis lors, je suis un activiste contre le sida.

Qu'avez-vous essayé de changer?

J'ai trouvé mon rôle dans la riposte au sida en me mettant

au service de personnes sans-abri qui vivent avec le virus. Mon premier plaidoyer a été d'établir le droit au logement pour les personnes atteintes du sida qui utilisaient encore des drogues, et de prouver l'efficacité de l'accès à un logement comme seuil de base pour tous les autres services. Notre deuxième effort a consisté à prouver que d'anciens sans-abri atteints de SIDA pouvaient acquérir des compétences professionnelles et entrer dans le marché du travail avant même la disponibilité de la thérapie antirétrovirale. Depuis lors, notre plaidoyer s'est élargi pour répondre aux nombreux facteurs sociaux de l'épidémie, en particulier la discrimination et la marginalisation sociale et économique. Peu importe la façon dont ils se manifestent, ces facteurs sont les mêmes que ceux qui entraînent l'inégalité et la plupart des disparités de santé.

De quoi êtes-vous le plus fier?

Je suis très fier d'avoir eu l'occasion, au cours des 30 dernières années, de permettre à certaines des personnes les plus marginalisées vivant avec le VIH de s'exprimer. Au-delà de cela, je suis extrêmement fier du fait que nous ayons donné les preuves, du moins en Amérique du Nord, du rôle vital que joue l'accès au logement pour le traitement et la prévention du VIH. De même, je suis fier que nous ayons été en mesure de démontrer que les sans-abris, notamment les personnes qui consomment des drogues, sont aussi capables que n'importe qui d'observer un traitement antirétroviral et de contribuer à la vie de la société si on leur en donne la possibilité. Je voudrais voir ces enseignements s'étendre au reste du monde.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Cet été (2014), en réponse à la mobilisation par « Housing Works » et d'autres organisations communautaires, le gouverneur de l'État de New York, Andrew Cuomo, a pris l'engagement public de mettre fin au sida en tant qu'épidémie dans notre État d'ici à 2020. On m'a demandé de co-présider le groupe de travail qui développe le plan pour y parvenir. Je suis confiant que si le gouverneur adopte ce plan, New York sera la première juridiction politique à mettre fin à l'épidémie et servira ainsi de modèle à d'autres juridictions politiques dans le monde entier.



Powes Parkop

Port Moresby, Papouasie-Nouvelle-Guinée

Gouverneur

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

En tant que gouverneur de Port Moresby, une de mes priorités consiste à aborder les problèmes d'insécurité et de propreté de la ville. Ma vision est de transformer la ville de

façon à améliorer la qualité de vie et à susciter de la fierté chez nos résidents. L'urbanisation rapide a apporté tout un lot de défis à Port Moresby. L'expansion des habitations informelles, un taux de chômage élevé, une jeunesse aliénée et l'abus d'alcool ont accentué les problèmes d'insécurité et ont poussé la capacité des services offerts par notre ville à sa limite.

Pour les femmes de Port Moresby, la violence et les abus sont devenus une menace constante et toujours plus présente, et ceci n'est pas acceptable. Non seulement cette vulnérabilité expose les femmes à un risque plus élevé d'infection au VIH, mais elle accroît et perpétue les inégalités sociales à travers toute la ville. Pour transformer notre ville et améliorer la vie de nos résidents, nous nous devons répondre à ces questions sociétales. Le « National Capital District Council » (Conseil national de district de la capitale) et moi-même travaillons avec ONU Femmes pour mettre en œuvre le programme « Villes sûres » dans les marchés de Port Moresby, et permettre ainsi aux femmes de gagner leur vie en toute sécurité. J'ai été témoin de la grande capacité de la riposte au sida d'aborder les questions de société telles que l'inégalité des sexes et la vulnérabilité des femmes. Je suis convaincu qu'avec un leadership fort et de bonnes interventions, nous pouvons compter sur le dynamisme de la ville et la riposte au sida pour construire une communauté en meilleure santé et plus résiliente.

Qu'avez-vous essayé de changer?

J'ai beaucoup travaillé au nettoyage de la ville, pour

donner un sentiment de fierté à la population locale et pour veiller à ce que les habitants de Port Moresby puissent gagner leur vie sans risque de violence et de maltraitance. Une composante primordiale de ma vision pour la ville est de veiller à l'inclusion sociale au niveau local, y compris les personnes vivant avec le VIH ainsi que celles qui sont les plus vulnérables. Ma participation, en juillet 2014, à la Conférence internationale sur le sida à Melbourne en Australie a renforcé ma conviction qu'il est absolument essentiel que les villes agissent là où les gouvernements nationaux ne sont peut-être pas en mesure de le faire. J'ai exhorté les parties prenantes dans la lutte contre le sida à communiquer aux dirigeants des villes les avantages politiques évidents d'un investissement dans une riposte forte à l'épidémie ainsi que dans d'autres questions d'ordre sociétal et sanitaire.

Il faut rappeler aux dirigeants municipaux que ceci est dans l'intérêt de tous. J'ai été très inspiré par ce que j'ai entendu à la conférence sur le sida et, aujourd'hui, je me suis engagé à réformer la législation s'appliquant à Port Moresby, qui ne permet actuellement pas à certaines personnes, et particulièrement aux professionnel(le)s du sexe, de bénéficier de services appropriés contre le VIH, fondés sur les droits. Vu la détérioration des services de santé au cours des trois dernières décennies, la collaboration avec les parties prenantes du secteur privé et public en vue d'améliorer le système de santé de la ville devient aussi d'importance cruciale.

De quoi êtes-vous le plus fier?

Je suis fier du fait que le « buai » (noix de bétel) a été interdit, ce qui a entraîné un changement incroyable dans la propreté de la ville. La mastication du buai non seulement rendait la ville très sale, en raison des coques et des crachats rouges qui jonchaient le sol partout, mais était également une source de nombreux problèmes de santé comme le risque accru de cancer de la bouche, la détérioration des dents et la propagation de la tuberculose par les crachats. Cette interdiction est la première étape pour amener le changement social dont la ville a besoin. Nos résidents doivent être fiers de notre ville et de son apparence, afin qu'ils puissent participer activement à la transformation sociale et à l'amélioration de notre système de santé.

Je suis fier du travail que nous avons accompli avec ONU Femmes dans le cadre de l'initiative « Villes sûres », parce que la sécurité de nos femmes et de nos enfants est d'une importance capitale.

Je suis fier des transformations qui ont lieu au « Port Moresby General Hospital » (PMGH), qui est le plus grand centre hospitalier de la ville et du pays. Un programme de dépistage systématique du VIH (qui n'est pas obligatoire) pour les femmes enceintes se rendant à cet hôpital constitue une part importante de l'élargissement du dépistage au sein de la ville.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Depuis la Conférence internationale sur le sida, j'ai

consulté l'équipe-pays des Nations Unies ainsi que le secrétariat du Conseil national de la riposte au sida sur la façon d'améliorer, de simplifier, et d'étendre les services de conseil et de traitement dans la ville, ainsi que d'améliorer la législation concernant les professionnel(le)s du sexe. Je suis convaincu qu'ensemble, nous pouvons travailler pour nous assurer que ceux qui en ont le plus besoin puissent accéder aux services de dépistage et de traitement à Port Moresby.

Pham Thi Hue

Hai Phong, Viet Nam

Fondatrice de la coopérative « Red Flamboyant Cooperative Hai Phong », auteure et mère

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

La première fois que j'ai découvert que j'étais séropositive au VIH, ma famille et moi avons connu une telle stigmatisation et une telle discrimination de la part de notre communauté qu'à plusieurs reprises que j'ai tenté de me suicider. Puis j'ai eu la chance d'apprendre davantage de choses sur le VIH et j'ai

compris pourquoi les gens stigmatisent les personnes séropositives au VIH. C'est parce qu'ils n'ont pas une bonne connaissance du VIH et pensent que les personnes infectées au VIH sont de mauvaises personnes. C'est ce qui m'a motivé à m'engager dans la riposte contre le sida – aider les gens à être mieux informés sur le VIH.

Une fois que j'ai déclaré ouvertement que j'étais positive au VIH, beaucoup de personnes m'ont contacté pour rechercher mon soutien, car elles ne pouvaient pas partager leur statut avec qui que ce soit, de crainte d'être stigmatisées. Aider les autres à surmonter leur peur et leur désespoir est réellement motivant. Ce qui m'encourage le plus, c'est l'acceptation et le respect que j'ai gagnés de ma famille et de ma communauté. Mon fils est également très fier de ce que j'ai accompli pour la communauté.

Qu'avez-vous essayé de changer?

Je travaille beaucoup pour changer le regard que la société porte sur nous. Je montre aux gens comment je vis et comment je contribue à l'évolution de la société en changeant l'attitude des personnes envers le VIH.



Au cours des 12 dernières années, j'ai eu de nombreuses occasions de rencontrer des responsables de gouvernements centraux et locaux. Dans chacune de ces rencontres, j'ai essayé d'exprimer le vécu, les défis et les espoirs des personnes qui vivent avec le VIH, dans l'espoir que les politiques gouvernementales seraient mieux adaptées aux besoins de notre communauté.

De quoi êtes-vous la plus fière?

Je suis fière des nombreux voyages que j'ai effectués dans les 63 provinces du Vietnam pour aider et inspirer d'autres personnes qui vivent avec le VIH, pour qu'elles soient plus fortes et qu'elles aient plus de confiance en elles.

Je suis fière de moi. J'ai prouvé qu'une personne qui vit avec le VIH peut vivre et travailler comme tout le monde. Je suis fière de ma famille, de mon mari et de mon fils. Nous avons travaillé très dur pour nous entraider à rester en bonne santé et à combattre le VIH. Nous formons maintenant une famille très heureuse dans laquelle mon fils se sent toujours aimé.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

La façon dont la société traite les personnes qui vivent avec le VIH a changé, même si la stigmatisation et la discrimination existent toujours. Les personnes vivant avec le VIH ont aujourd'hui accès aux traitements, et j'espère que nous aurons encore accès à ces traitements qui sauvent des vies lorsque les bailleurs internationaux quitteront le Vietnam. Le gouvernement du Vietnam fait preuve d'un fort engagement

dans l'objectif mondial de mettre fin au sida avant 2030. Il reste cependant de nombreux défis à relever et nous, les personnes vivant avec le VIH, devons continuer notre combat pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, pour assurer l'accès au traitement et à d'autres services contre le VIH et pour établir le rôle qui nous revient dans cette riposte.

Jean-Luc Romero

Paris, France

Président, Elus Locaux Contre le Sida (ELCS)

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

Depuis plus de 25 ans, je suis séropositif et j'ai souhaité transformer un combat individuel en une lutte collective. C'est pour cela que j'ai créé « Élus locaux contre le sida » (ELCS) en 1995, une association qui regroupe aujourd'hui plus de 16 000 élus en France, et que j'ai révélé publiquement ma séropositivité. Pour moi, la riposte au sida est une promesse, une promesse renouvelée au quotidien. Et une promesse est faite pour être tenue !

Pourquoi les villes sont-elles importantes?

Les villes sont un échelon clé dans la riposte au sida. Je le défends depuis près de 20 ans en tant que président d'ELCS ! Elles peuvent organiser des actions de proximité extrêmement efficaces et, ensemble, peuvent peser sur le plan international. Prenons l'exemple de l'Association internationale des maires



francophones et de Metropolis : ces deux structures rassemblant des villes ont toutes deux pris des positions fortes pour la suppression des entraves à la liberté de circulation et d'établissement des personnes vivant avec le VIH dans le monde !

Qu'essayez-vous de changer?

Le regard. Le regard sur une maladie qu'on ne considère jamais pour soi, mais qui a déjà emporté 40 millions de personnes, parmi lesquelles nos amis et nos proches. Le regard du politique qui a trop souvent tendance à rester bloqué dans un positionnement idéologique, loin des réalités vécues par la société civile. Le regard qu'on peut porter sur la personne vivant avec le VIH, un regard dans lequel on trouve,

quoique pas souvent, de la bienveillance, mais beaucoup plus de préjugés et de peur. J'essaie de changer ce regard, tout simplement parce que c'est une question de vie ou de mort.

Qu'est-ce qui vous rend le plus optimiste aujourd'hui?

Comme beaucoup, le fait que la fin du sida soit, non plus un rêve utopique, mais une réalité atteignable ! Oui, nous avons les moyens d'y arriver à la condition d'un engagement politique à la hauteur des défis : sur le plan financier, bien évidemment, mais de manière tout aussi importante sur la création d'un espace sociétal où les droits des personnes seraient respectés. Sur ce dernier point, il y a encore du travail ! Donc espoir, vigilance, engagement, voilà mes trois mots pour aujourd'hui !

Mamadou Sawadogo

Ouagadougou, Burkina Faso

Président, Réseau national des personnes vivant avec le VIH, Burkina Faso (REGIPIV-BF)

Qu'est-ce qui vous a poussé à vous impliquer dans la riposte au sida?

J'ai été testé séropositif en novembre 1996 pendant ma formation d'infirmier. Loin de me résigner, mon instinct pour les soins autoadministrés et pour l'aide à autrui a pris le dessus. Confronté aux préjugés que subissent les personnes vivant avec le VIH et pensant que j'allais mourir plus tôt qu'espéré, je me suis impliqué avec des laboratoires en donnant mon sérum à la science pour pouvoir sauver des vies. À l'époque, deux films, le témoignage de Philly Lutaaya, un musicien ougandais de renom et le film « Philadelphia » ont renforcé mon engagement, mais ont aussi changé ma stratégie qui s'est alors concentrée sur l'obtention par ma communauté d'une meilleure connaissance du VIH.

Mes actions en matière de sensibilisation de la communauté et mes échanges avec les experts médicaux m'ont permis d'initier des partenariats étonnants avec d'autres militants impliqués dans la riposte au sida. Ainsi, avec la création d'une association locale de personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso (Responsabilité Espoir Vie Solidarité, REVS +), nous étions mieux organisés pour agir sur le terrain, pour

préserver les générations futures par des actions dans la communauté, et en particulier dans les écoles et pour les couples sérodiscordants.

Qu'avez-vous essayé de changer?

Grâce à notre travail avec l'association REVS +, nous avons aidé à changer les perceptions à l'égard du VIH ainsi qu'envers les personnes vivant avec le VIH. Avec la mise sur pied du réseau national des personnes vivant avec le VIH (REGIPIV-BF), nous avons pu organiser le soutien aux personnes vivant avec le VIH dans différentes provinces du pays, leur donnant confiance dans les soins reçus et leur donnant les moyens de prendre en charge leur propre santé. Nous avons soutenu et motivé les familles à assumer la responsabilité des membres de leur famille vivant avec le VIH qui ont besoin de soins. Depuis 2003, nous avons facilité l'accès au traitement antirétroviral et aux soins dans les provinces du pays. En bref, depuis 1998, nous avons changé la prise de conscience collective à l'égard du VIH dans le pays,

ce qui a eu pour résultat un fort engagement politique des plus hautes autorités.

Parmi les actions que vous avez prises, de quoi êtes-vous le plus fier?

Le fait d'avoir eu le courage, avec ma femme qui est séronégative au VIH, de me mobiliser sur un problème que personne ne voulait aborder ouvertement avant 1997. D'avoir joué un rôle dans le soutien du développement du leadership parmi les personnes qui vivent avec le VIH dans toutes les provinces du pays. D'avoir été en mesure d'influencer le changement de politique et d'harmoniser la décentralisation du traitement antirétroviral depuis 2003.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Si nous continuons à établir des passerelles, à l'aide de nouvelles plateformes informatiques et de communication, la solidarité entre les individus, les communautés et à travers les continents peut continuer de croître. Car, là où il y a de la solidarité, il y a de l'espoir.





Dr Alex Wodak

Sydney, Australie

Consultant émérite au Service de réhabilitation de l'alcool et de la drogue à l'Hôpital St Vincent à Sydney, Président de la Fondation pour la réforme du droit australien sur la consommation de la drogue, co-fondateur et ancien président de « International Harm Reduction Association » (Association internationale de réduction des risques)

Qu'est-ce qui a inspiré votre implication dans la riposte au sida?

À partir de 1982 et pendant trente ans, j'ai été directeur du Service de réhabilitation de l'alcool et de la drogue d'un important centre hospitalo-universitaire de Sydney, en Australie. Soigner des gens qui consomment des drogues faisait partie de mon travail. Une étude publiée au début des années 1980 a montré qu'en l'espace d'un an seulement, un grand nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes avaient contracté le VIH dans une zone proche de mon hôpital. J'ai alors compris qu'il pourrait s'agir là du début d'une épidémie généralisée et que les personnes qui s'injectaient des drogues étaient la population passerelle critique. J'étais

terrifié par la perspective d'une épidémie généralisée. Si jamais elle se produisait, cela aurait des coûts sanitaires, sociaux et économiques très importants pour le pays ; et tout cela aurait commencé dans la région, et parmi la population même dont j'étais responsable !

Ne rien faire n'a jamais été une option. Nous devons rapidement trouver et mettre en œuvre des mesures de prévention efficaces. La fourniture d'aiguilles et de seringues stériles était évidemment la clé.

Qu'avez-vous changé?

J'ai regardé avec admiration et envie la riposte fouguese, dynamique, déterminée, disciplinée par les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Je savais qu'amener les personnes qui consomment des drogues injectables à répondre en tant que communauté était une partie cruciale de la bataille. J'ai commencé en essayant d'obtenir des professionnels de santé et des consommateurs de drogues injectables qu'ils se penchent sur ce problème. Plusieurs d'entre nous ont commencé à plaider pour des programmes de distribution de seringues et d'aiguilles, mais à l'époque ces programmes se heurtaient à un blocage politique absolu. J'ai réalisé qu'un acte de désobéissance civile était inévitable si

l'épidémie de VIH parmi et par les personnes qui utilisent des drogues injectables devait être évitée. Le 12 novembre 1986, un groupe d'entre nous a commencé à fournir du matériel d'injection stérile. J'ai aussi travaillé très dur pour étendre et libéraliser le programme de traitement à la méthadone. J'ai travaillé au développement de l'entraide communautaire, en aidant en 1989 à mettre sur pied une organisation pour, et gérée par, les personnes qui consomment des drogues injectables.

Mais ce qui rendait la prévention de VIH presque impossible était la politique d'interdiction générale des drogues. Alors, en 1987, j'ai commencé à soutenir publiquement la réforme des lois sur la consommation de drogues, sachant que ce serait la bataille la plus longue et la plus difficile. Notre travail a payé. L'Australie a été parmi les premiers pays à veiller à ce qu'un programme de distribution de seringues et d'aiguilles soit adopté et appliqué à l'échelle nationale. En 1988, les programmes de distribution de seringues et d'aiguilles étaient disponibles dans l'ensemble des six États et des deux territoires. Aujourd'hui, en 2014, 42 millions d'aiguilles et de seringues sont distribuées chaque année.

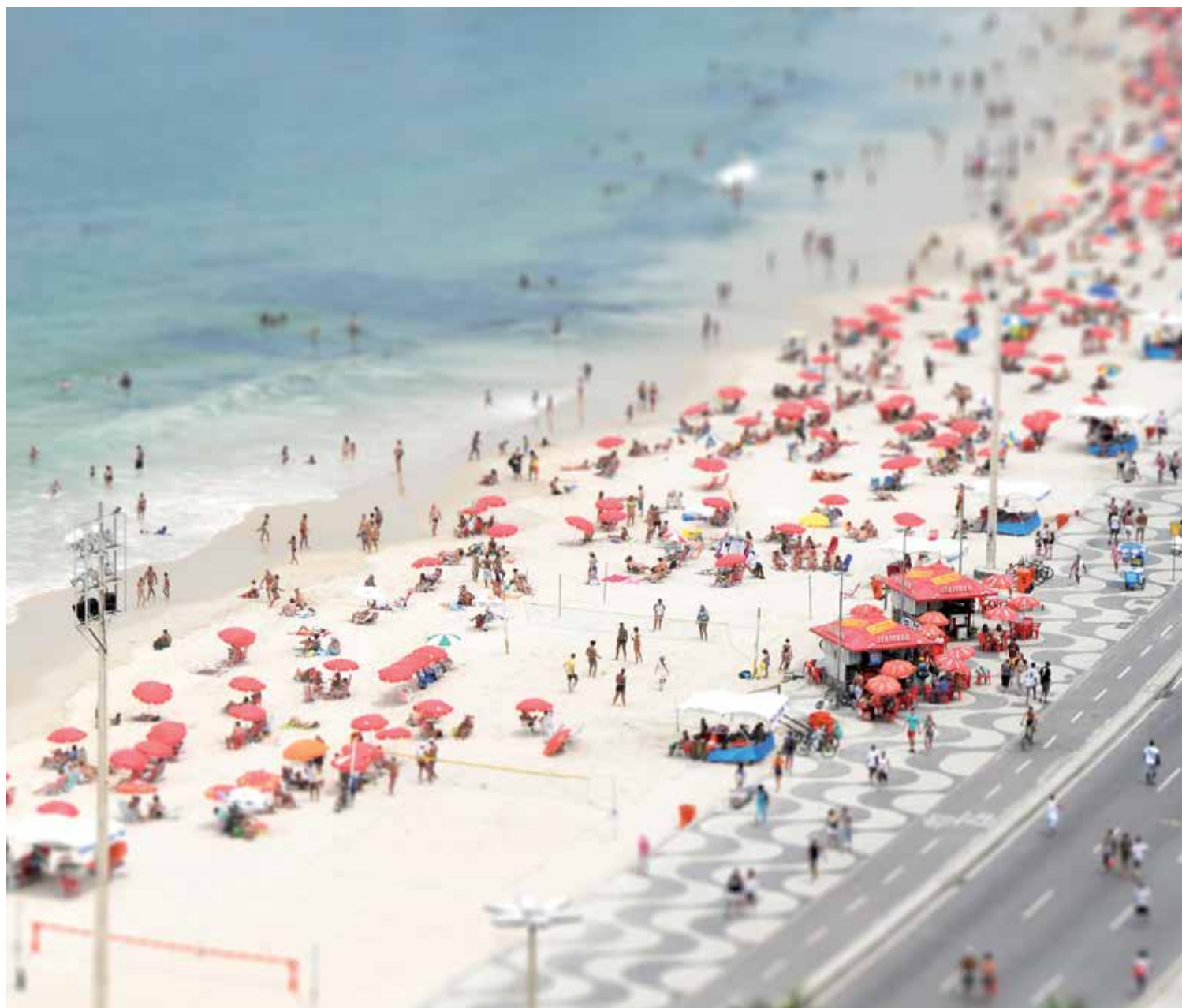
De quoi êtes-vous le plus fier?

Pourquoi devrais-je être fier de faire ce pour quoi je suis payé : protéger la santé des personnes vulnérables et de l'ensemble de la communauté ? J'ai honte d'avoir attendu aussi longtemps avant de trouver le courage de faire de la désobéissance civile pour distribuer des aiguilles et des seringues stériles. Je suis

fier d'avoir travaillé avec des gens merveilleux pour aider à prévenir une terrible épidémie. Peu de personnes peuvent faire des choses intéressantes toutes seules. Je n'ai été en mesure de contribuer à la lutte contre le VIH en Australie et dans d'autres pays qu'en travaillant avec d'autres. Une chose dont je suis fier, c'est qu'un ami a dû annuler un projet de recherche sur le VIH chez les jeunes enfants parce qu'il n'y avait pas assez d'enfants vivant avec le VIH pour mener l'étude.

Qu'est-ce qui vous procure le plus d'optimisme aujourd'hui?

Des choses positives se produisent dans des domaines qui comptent beaucoup pour moi. Le lamentable échec de la prohibition des drogues est de plus en plus reconnu, bien que la plupart des pays continuent de définir l'usage des drogues comme étant principalement un problème de justice pénale. Le rythme du changement est très lent. La réforme des lois sur l'usage des drogues a commencé dans bon nombre de pays. Mais les infections à VIH ont augmenté dans de nombreux pays depuis quelques années, y compris dans mon propre pays. Il est satisfaisant de constater que l'incidence de l'hépatite C baisse chez les consommateurs de drogues injectables dans de nombreux pays. Il est également gratifiant de voir que la réduction des risques et la circoncision masculine médicale sont de plus en plus acceptées comme méthodes de prévention du VIH. Je suis également ravi qu'il y ait une plus grande acceptation de la nécessité d'adopter des approches fondées sur les droits et sur des données probantes. ■



RICHARD SILVER

Photographe basé à New York, Richard Silver a collaboré avec l'ONUSIDA pour partager ses remarquables photographies de villes. Reconnu pour son style de photographie « tilt-shift » (effet maquette) qui saisit la vie de la ville avec un effet miniature et qui montre des bâtiments emblématiques en « time-slicing » ou en tranches de temps ; son travail offre aux spectateurs une perspective différente des villes.

Q&A



Photos de Richard Silver :

p.14, New York
p.16, Londres
p.18, Shanghai
p.22, Paris
p.23, New York
p.32 à 33, Rio de Janeiro
p.36 à 37, Tokyo

1 **Qu'est-ce qui vous a incité à fixer votre objectif sur les villes ?**

Pour un photographe, les villes offrent tellement d'occasions et pour moi, amoureux d'architecture, les villes sont mes destinations préférées au monde. Les gratte-ciel et les gens, l'agitation, le mouvement, les villes m'inspirent plus que tout autre endroit sur terre.

2 **Vous avez un style tout à fait distinct, qu'est-ce qui vous a poussé vers le « tilt-shift » ?**

En 2006, je surfais sur le Web à la recherche de quelque chose qui puisse m'inspirer du point de vue photographique. Je suis tombé sur les photos de Rome avec objectif « tilt-shift » (objectif à bascule) et décentrement d'Olivo Barbieri. C'est un photographe italien spécialisé dans ce style de photographie à effet maquette ou effet miniature. Je suis parvenu à obtenir le même effet en utilisant Photoshop sans le traditionnel objectif à bascule et décentrement. Depuis lors, j'applique ce style de photographie aux photos de tous les endroits où je me rends.

3 **Vous vivez au cœur de l'une des villes les plus dynamiques au monde, quelle influence a New York sur vous ?**

Presque tout dans cette ville peut être photographié d'une façon différente par chaque photographe. Je concentre mes efforts essentiellement sur les aspects architecturaux de New York. Au cours des dernières années, j'ai abordé un nouveau style de photographie appelé « time-sliced » ou temps coupé en tranches. Je photographie des bâtiments emblématiques au coucher du soleil et coupe et assemble les photos ensemble pour créer une seule image. J'utilise environ 30 images différentes prises sur une durée d'une heure et demie pour chaque l'image. Seule une ville

comme New York peut me donner l'inspiration nécessaire pour satisfaire mon style personnel.

4 **Vous avez été partout dans le monde, y-a-t-il des choses qui sont les mêmes dans toutes les villes à travers le monde ?**

J'aime regarder une ville qui se réveille. Au petit matin, les gens qui sont dehors sont en fait les gens qui ouvrent la ville. Les éboueurs, les petits négociants qui nettoient leurs vitrines, beaucoup de livreurs, les journaux qui sont déposés, les livraisons de nourriture et bien sûr des gens qui rentrent chez eux après toute une nuit passée dehors. Le calme du petit matin me donne toujours l'impression que la ville est à moi, à moi tout seul, avant que tout ne vienne l'habiter.

5 **Pouvez-vous partager avec nous une histoire de ville ?**

J'étais à Bombay, en Inde, en 2013 et je prenais mes photos « time-sliced » de « Gateway to India », la porte de l'Inde. Quand je fais mes photos « time-sliced », je reste à la même place pendant environ une heure et demie en cliquant répétitivement au moment du coucher du soleil. Je deviens une sorte de statue. Parfois, certaines personnes me demandent ce que je fais, mais à Bombay, tout le monde me demande. Les gens me racontent comment ils amènent leurs familles ici pour regarder le coucher de soleil ou se réunissent pour parler. Il y avait une telle curiosité, une telle convivialité et une telle ouverture, que cela me donnait l'impression d'être spécial.

6 **Qu'est-ce que les villes ont à offrir de meilleur ?**

Les villes offrent de la diversité. Vous pouvez aller dans presque toutes les grandes villes au monde et vous trouverez le mélange d'architecture



ancienne et nouvelle, tous les différents types de personnes de tous les groupes d'âge, les riches et les pauvres qui travaillent ensemble avec une très grande variété de types de transport. Les villes nous donnent aussi un aperçu du passé ainsi que de ce que l'avenir nous réserve.

7 **Selon vous, à quels défis les villes doivent-elle faire face ?**

Trop de gens, trop de circulation et trop de pollution. Au cours de beaucoup de mes récents voyages j'ai été coincé dans les pires embouteillages. La nécessité de meilleurs transports en commun, de moins de voitures dans les villes et un besoin d'assainir l'air sont des choses qu'il faut aborder au plus tôt. Il y a un trop plein dans les villes, au détriment de la santé publique et, à mon sens, au détriment du bonheur.

8 **Qu'est-ce qui vous a convaincu de travailler sur cette initiative des villes avec l'ONUSIDA ?**

Avoir été invité à collaborer à ce projet est un point culminant de ma carrière de photographe. Quand je pense à l'ONUSIDA et au monde de l'art, Keith Haring est la personne qui me vient immédiatement à l'esprit car je suis un grand admirateur de son œuvre. Je suis fier de pouvoir dire que ma photographie sera associée à un artiste comme Keith Haring. Si mon travail peut aider dans la riposte au sida, alors je suis prêt à m'engager.

Établir les fondations

TRANSFORMER LES VILLES

Cela commence par les leçons apprises

Comment les ripostes au sida peuvent aider à un changement positif dans les villes

Tirer le meilleur parti des avantages des villes nécessite de relever certains des défis auxquels elles sont confrontées, notamment la pauvreté et la surpopulation, l'insécurité et la dégradation ou l'absence des services de base. Les nombreux bénéfices que les villes offrent à leurs habitants ne sont pas équitablement répartis. Cette inégalité y atteint même parfois des degrés alarmants. Inclusion et équité ne sont pas encore des caractéristiques de beaucoup de villes à travers le monde.

Or, les villes qui ont réussi à inverser l'évolution de leurs épidémies de VIH ont utilisé des approches qui respectent et confortent les droits des communautés affectées, qui luttent contre la discrimination, la violence et l'exclusion, qui renforcent la responsabilisation, et qui mettent l'accent sur l'équité. Elles ont trouvé le courage de changer les réglementations ou de promulguer des lois pour faciliter les programmes de santé publique fondés sur des données probantes. Elles ont réalisé que les mesures les plus efficaces sont celles qui mettent la priorité sur les droits et les besoins des résidents, quelle que soit leur situation légale. Elles ont également reconnu que les efforts menés doivent être adaptés à la réalité de la vie de leurs résidents, et ont ainsi expérimenté des approches novatrices en matière d'assistance et tiré parti de la participation des communautés. Parfois, des alternatives simples, telles que la modification des heures d'ouverture des cliniques, ont conduit à des améliorations spectaculaires.

Les programmes qui ont eu du succès sont ceux qui ont fait appel à la connaissance, à l'énergie et aux réseaux des communautés affectées et des autres parties prenantes, plutôt que d'opérer en imposant les choses du sommet à la base. Les villes se sont adressées et ont

collaboré avec des organisations non gouvernementales et communautaires, et avec les établissements universitaires et de recherche. Cela leur a permis d'appliquer les ressorts de la créativité à la résolution de problèmes, une donnée intrinsèque de la vie des villes dynamiques et en croissance, et d'expérimenter de nouvelles méthodes pour le suivi de leurs épidémies de VIH. Également, cela leur a permis de répertorier les zones et les domaines où les interventions sont insuffisantes, et de planifier des prestations de services de qualité et de médicaments pour les personnes qui en ont besoin. Ainsi ces villes ont été en mesure de solliciter et d'accès aux faire un usage productif des supports techniques. Elles ont soigneusement contrôlé et évalué leurs efforts, et ajusté ou éliminé les éléments qui ne fonctionnaient pas.

Rien n'est impossible : les leçons de la riposte au VIH pour transformer les villes

Traiter les problèmes à la racine.

Les actions menées contre le VIH montrent que la manière la plus efficace et la plus économique pour protéger la santé des personnes est de leur permettre de se protéger elles-mêmes contre l'infection et la maladie. Cette approche fonctionne mieux lorsque des facteurs tels que les inégalités sociales et économiques et la marginalisation sont également pris en compte.

Permettre d'en faire plus avec ses ressources.

Avec des méthodes créatives, il est possible de fournir des services vitaux, apparemment complexes, tels que le traitement du VIH à grande échelle dans toutes sortes de contextes sans pour autant dépendre de systèmes trop lourds. Fournir des services de traitement du VIH dans les établissements de santé locaux et déléguer certaines tâches à des infirmiers(ères) et à des agents de santé communautaires a ainsi permis de démultiplier l'effort mondial du traitement contre le VIH.

Tirer parti de tout le potentiel de la participation.

Les programmes sur le VIH inclusifs et participatifs sont souvent ceux qui réussissent le mieux, surtout pour atteindre les populations marginalisées. Lorsque les programmes impliquent

Les programmes qui ont eu du succès sont ceux qui ont fait appel à la connaissance, à l'énergie et aux réseaux des communautés affectées et des autres parties prenantes, plutôt que d'opérer en imposant les choses du sommet à la base.

1

million

de personnes au monde ont accès à la thérapie antirétrovirale en 2003

13,6

millions

de personnes au monde ont accès à la thérapie antirétrovirale en juin 2014



réellement les communautés affectées, ils sont plus solides et mieux acceptés. Ils sont plus susceptibles de s'adapter aux circonstances et aux besoins réels de la population, la responsabilisation est plus forte, et les résultats ont tendance à s'améliorer.

Diversifier les financements.

Négocier des flux de financement prévisibles et tirer parti de sources diverses assure la sécurité financière essentielle à la mise en œuvre de stratégies pluriannuelles, et facilite la prise de risques créatifs qui peut mener à de nouvelles avancées.

Recueillir et utiliser des renseignements précis.

Une compréhension précise et à jour des lieux où les infections à VIH se produisent dans les villes, de qui a besoin

et est capable d'accéder aux services essentiels, ainsi que des lieux où existent des pénuries ou des excédents de stocks de médicaments, de produits et de personnel sont les pierres angulaires de réponses efficaces contre l'épidémie.

Les droits des personnes restent la priorité.

Une approche fondée sur les droits humains est essentielle pour les ripostes au VIH, tant pour des raisons pragmatiques que de principe. Les approches coercitives ou discriminatoires violent les normes fondamentales des droits de l'homme, et éloignent les gens des soins de santé ainsi que ainsi que des services de prévention, de traitement et de soutien contre le VIH. Pour faire avancer les ripostes au VIH fondées sur les droits, les villes peuvent utiliser des lois ou règlements de protection et collaborer avec les communautés.



Relier les services entre eux pour accroître l'impact.

Relier entre eux les services essentiels ou les intégrer peut faciliter, accélérer et rendre plus attrayante l'utilisation des services par les personnes. Ainsi, quand ils sont reliés entre eux, les services contre la tuberculose et contre le VIH montrent de meilleurs résultats. Relier les services contre le VIH et les services de réduction des risques pour traiter la dépendance à la drogue se révèle également très efficace, tout comme l'intégration des services de lutte contre le VIH aux soins de santé primaires et aux services de santé sexuelle et reproductive.

Rendre les services essentiels plus abordables et faciles à utiliser.

Les programmes contre le VIH prouvent qu'il est possible de rendre les médicaments ainsi que des services de qualité accessibles, abordables et faciles à utiliser, même dans des circonstances difficiles, et ce, sur une grande échelle. Cela peut être réalisé par la transformation des systèmes de financement de la santé, la rationalisation des systèmes de gestion de l'approvisionnement et de l'offre sans compromis sur la qualité, la négociation de réductions de prix avec les entreprises, et le développement de traitements médicamenteux et de méthodes de surveillance plus simples. Grâce à ce type de mesures, le nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral a fortement augmenté à l'échelle mondiale au cours de la dernière décennie, passant de moins de 1 million en 2003 à près de 13 millions en 2013.

Utiliser les technologies de base de manière créative.

L'extension du traitement contre le VIH s'est traduite par la nécessité de trouver des moyens d'éviter de brusques ruptures de stock de médicaments et de kits de dépistage du VIH. Les systèmes de gestion de l'approvisionnement et de la distribution des stocks ont été améliorés pour réagir rapidement à un environnement changeant. Une application développée à cet effet permet ainsi aux patients et aux professionnels de santé d'utiliser leurs téléphones portables pour alerter les autorités sanitaires en cas de pénurie constatée ou potentielle de médicaments contre le VIH. Des rappels sur téléphone portable sont également utilisés pour faciliter le suivi du traitement. Non seulement cela améliore le traitement contre le VIH, mais cela crée de nouveaux canaux de responsabilité entre les citoyens et l'État qui apportent des gains rapides à tous. ■

Icônes culturelles

Le sida dans la culture populaire - Quelques œuvres qui ont changé la représentation de l'épidémie



1 |

1 | **Le retable Keiskamma**

Afrique du Sud

Créé par un groupe de 130 femmes de la province du Cap oriental en Afrique du Sud, le retable Keiskamma est un message d'espoir pour les personnes vivant avec le VIH. Le retable est composé d'images de membres de la communauté de Hamburg dans la province du Cap oriental en Afrique du Sud. Une partie du caractère grandiose de cette œuvre d'art tient à ses dimensions, ainsi qu'à l'ingéniosité de ses broderies et de son perlage. Le retable Keiskamma a été révélé sur la scène internationale par l'équipe de conservation du réseau « MAKE ART/STOP AIDS » (Faites de l'art/Arrêtez le sida) lors de la XVIe Conférence internationale sur le sida à Toronto, au Canada, en août 2006.

2 | **Les Capotes Utilisées**

République démocratique du Congo

Les tableaux de Chéri Samba révèlent sa perception des réalités sociales, politiques, économiques et culturelles de son pays. Les préservatifs ont été introduits sur une grande échelle à Kinshasa à la fin des années 1980. Le tableau *Les Capotes Utilisées*

(1990) représente plusieurs préservatifs jetés par des amoureux invisibles depuis les fenêtres de l'hôtel Prudence, alors que des enfants transforment en ballons ce déchet du travail de prévention du sida. Il s'agit à la fois d'une œuvre mi-moqueuse et d'un commentaire moral mi-condamateur sur les changements intervenus dans la culture matérielle et les habitudes sexuelles ainsi que chez les enfants de la ville de Kinshasa. Chéri Samba, un peintre contemporain africain explique : « Mon art est une partie intégrante de mon environnement. Il puise son inspiration dans les gens, il concerne les gens, et il leur est destiné ».



2 |

3 | **Le « AIDS Memorial Quilt » (patchwork commémoratif) contre le sida**

États-Unis

Photo : The AIDS Names Project

En juin 1987, un petit groupe de personnes qui ne se connaissaient pas s'est réuni dans un centre commercial de San Francisco pour documenter des vies dont ils craignaient que l'histoire ne garde aucun témoignage. Leur but consistait à créer une œuvre commémorative pour ceux qui sont morts du sida, et à aider ainsi les gens à comprendre l'impact dévastateur de cette maladie. Cette réunion d'amis et d'amants dévoués a abouti à la fondation du projet « NAMES Project AIDS Memorial Quilt » (souvent appelée « Patchwork des noms » en français), un patchwork commémoratif contre le sida. Le 11 octobre 1987, le Quilt a été exposé pour la première fois sur le National Mall à Washington, D.C. aux États-Unis, au cours de la marche nationale sur Washington pour les droits des lesbiennes et des homosexuels. Aujourd'hui, le Quilt couvre plus de 1,3 million de pieds carrés et est considéré



3 |

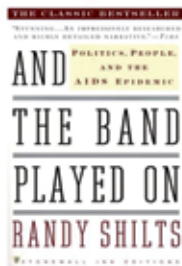
comme étant la plus grande œuvre d'art populaire communautaire au monde. Plus de 48 000 pièces de tissu, la plupart commémorant la vie d'une personne décédée des suites du sida, ont été cousues ensemble par des amis, des amants et des membres de la famille.

4 | **And the Band Played On:**

Politics, People, and the AIDS Epidemic

Écrit par M. Randy Shilts, journaliste du San Francisco Chronicle,

le livre « And the Band Played on » fait la chronique de la découverte et de la propagation du VIH. Avec son best-seller international, candidat pour le National Book Critics Circle Award, et un film acclamé par la critique (« Les Soldats de l'espérance »), M. Shilts est allé au-delà du sensationnel pour enquêter sur les aspects sociaux et scientifiques de la maladie. Ouvertement homosexuel, il a refusé d'accepter le VIH comme la « maladie des homosexuels », comme on le qualifiait alors et à travers son œuvre, il a démontré les effets des inégalités et de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. L'un des rares véritables classiques modernes, le livre a changé et servi de modèle à la façon d'aborder le sida dans les années suivantes. M. Shilts a été testé séropositif pour le VIH alors qu'il écrivait le livre ; il est mort de complications du sida en 1994.



5 | **Mère Teresa, par MF Husain**

Inde

Maqbool Fida Husain, l'un des artistes indiens les plus connus, est né en 1915. Reconnu pour son empathie envers la condition humaine, M. Husain ne craint pas la controverse et crée des œuvres sous de nombreuses formes :



8 |

peintures à l'huile sur toile, documentaires et installations artistiques pour pièces théâtrales. Dans une série de toiles sur le thème de Mère Teresa, une mère et un enfant sont présentés ensemble, symbolisant l'un des espoirs qui existe dans la riposte au sida.

6 | **Philadelphia**

États-Unis

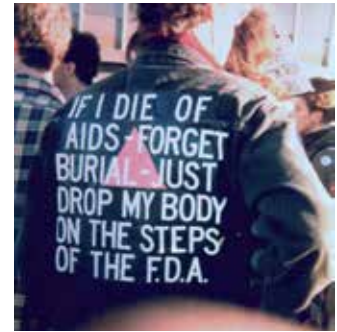
« Philadelphia », un film de fiction américain, a été l'un des premiers films grand public de Hollywood à aborder le VIH, l'homosexualité et l'homophobie. Le film suit Beckett, un jeune avocat brillant dans un cabinet d'avocats de prestige. Il est homosexuel et séropositif au VIH. Lorsque son cabinet d'avocats le découvre, il est licencié. Beckett veut poursuivre son ex-employeur en justice, mais il a du mal à trouver un avocat pour le défendre. La suite du film est un récit puissant du parcours juridique, médical et émotionnel de Beckett. Le film a été tourné à Philadelphie, aux États-Unis, un des premiers centres d'activisme contre le sida, et a employé environ 50 personnes vivant avec le VIH comme figurants dans le film. On considère que c'est ce film qui a changé le dialogue national sur le VIH, en aidant à sensibiliser le public à une vision plus honnête et précise de l'épidémie.



7 | **Carandiru**

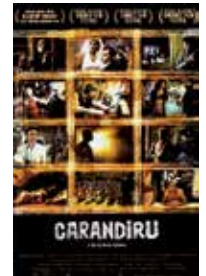
Brésil

Carandiru s'inspire de la réalité vécue par le Dr Drauzio Varella, un médecin responsable d'un programme de sensibilisation au sida dans l'une des plus grandes et plus célèbres prisons d'Amérique latine. Construite pour accueillir 3 000 détenus, Carandiru était surpeuplée avec un nombre de prisonniers dépassant les 7 000. La violence, les abus et les drogues injectables étaient monnaie courante.



8 |

Le film, qui culmine avec la reconstitution du massacre de 111 détenus en 1992 par les gardiens de la prison, donne un visage humain à la violence et à l'anarchie qui frappaient un grand nombre de mégapoles du Brésil. Le film dépeint également l'expérience du sida en prison, et le lieu de rencontre unique que constituait l'infirmerie du docteur lieu de multiples histoires d'injustice, de compassion et de relations humaines. Le film a été réalisé par Hector Babenco et écrit par Babenco, Fernando Bonassi, Victor Navas et Drauzio Varella.



8 | **L'art urbain**

Depuis les années 1980, l'art de la rue ou art urbain est devenu un moyen populaire qu'utilisent les artistes pour communiquer directement avec le grand public, en dehors des limites du monde artistique officiel. Il existe un fort courant d'activisme et de subversion dans l'art de la rue en milieu urbain, qui peut agir comme une plate-forme puissante d'expression politique et d'incitation à la discussion publique et à la réflexion sur soi. Les origines du mouvement moderne de l'art urbain remontent à l'essor des graffitis à New York dans les années 1980, entraîné par des artistes tels que Keith Haring et Jean-Michel Basquiat, à l'époque même où de nombreux jeunes artistes combattaient l'épidémie naissante de VIH. Avec Keith Haring, mort du sida en 1990, David Wojnarowicz, mort du sida en 1992 faisait partie des pionniers qui utilisèrent l'art urbain pour combattre les attitudes conservatrices envers l'épidémie et pour exprimer leur propre désespoir et leur rage en tant que jeunes hommes en train de mourir du sida. Au cours des dernières années, les artistes urbains du monde entier ont de plus en plus utilisé leur art comme moyen d'expression sous la forme de peintures murales, de performances et d'installations, en particulier en période de troubles politiques et sociaux.

LES VILLES OUVRENT *la voie*



Profils de villes

12 VILLES EN 24 PAGES

*Bangkok | Dakar | eThekweni (Durban) | Kingston | Melbourne | Mumbai
Nairobi | New York | Paris | Quezon | San Francisco | São Paulo*

Bangkok



Des partenariats solides au cœur de la réussite de la ville.

C'est grâce à des partenariats solides et flexibles que la ville peut afficher des résultats en termes de VIH. Les collaborations de longue date avec les institutions universitaires et de recherche se sont avérées essentielles, car elles ont fourni une base solide d'informations et de connaissances qui ont servi à l'élaboration de projets.

Bangkok a mis en œuvre une riposte innovante et multisectorielle à l'épidémie du sida qui intègre les services de santé et d'éducation pour les populations les plus exposées aux risques d'infection, tout en s'attaquant aux racines de la stigmatisation.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

En Thaïlande, environ un quart des nouvelles infections au VIH ont lieu à Bangkok. Comme c'est souvent le cas dans la région Asie, les populations les plus touchées comprennent les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues injectables. L'épidémie s'est rapidement propagée dans la ville au cours des années 80, lorsqu'un nombre important de professionnel(le)s du sexe et de leurs clients de sexe masculin ont été infectés par le VIH. Salué comme l'un des programmes les plus réussis de l'époque, le programme « 100 % de préservatifs » mis en œuvre dans l'ensemble de la Thaïlande au cours des années 90 a eu un impact considérable sur l'épidémie à Bangkok. Les efforts rigoureux et soutenus de l'administration métropolitaine de Bangkok, du ministère de la Santé publique et des ONG de la ville, ont permis de réduire de nouvelles infections inférieure à 1 900 par an et continuent à baisser.

Bangkok

LA RIPOSTE AU SIDA

La stratégie de Bangkok à propos du sida vise à enrayer l'épidémie dans la ville d'ici 2030. L'administration métropolitaine de Bangkok (BMA) gère la stratégie, en étroite collaboration avec le ministère de la Santé publique, le secteur privé, la société civile et les organisations communautaires, universitaires et internationales.

Cette stratégie suit non seulement l'évolution de l'épidémie et la fourniture d'un éventail de services de prévention du VIH, mais elle comprend aussi des efforts visant à contrôler la stigmatisation et la discrimination. Un programme d'éducation sexuelle dans les écoles de la ville permet d'informer les élèves sur les questions de diversité des orientations sexuelles, d'égalité des sexes et de VIH. Les établissements de santé de Bangkok ainsi que les hôpitaux et les centres de santé communautaires gérés par la BMA sont en train d'être transformés en structures de santé intégrées offrant des services de conseil et de dépistage du VIH conformément aux normes de surveillance sanitaire. Bangkok, comme le reste de la Thaïlande, a mis en place un système de santé universel pour les résidents thaïlandais et l'importante population d'immigrés. De plus en plus, les services fournis aux populations les plus affectées sont intégrés aux services habituels. Par exemple, les dispensaires mobiles de BMA fournissent des services complémentaires de santé aux communautés en soirée et aux heures de fermeture des autres

services, tandis que les entités de la société civile telles que la Croix-Rouge thaïlandaise, SWING, Rainbow Sky et PSI complètent ces efforts avec des services et des informations à caractère communautaire. Une attention particulière est apportée à la sensibilisation des hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, objet d'une riposte au VIH efficace.



POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Bangkok est l'un des points chauds de l'épidémie de VIH en Thaïlande. Sa riposte est donc d'importance cruciale pour atteindre l'objectif de mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030. C'est grâce à des partenariats solides et flexibles que la ville peut afficher des résultats en termes de VIH. Les collaborations de longue date avec les institutions universitaires et de recherche se sont avérées essentielles, car elles ont fourni une base solide d'informations et de connaissances qui ont servi à l'élaboration de projets. En "connaissant son épidémie", Bangkok a pu axer ses ressources de manière efficace en vue d'atteindre et de soutenir les populations les plus touchées par l'épidémie. Des progrès impressionnants ont été ainsi réalisés. Depuis 2000, le nombre de nouvelles infections au VIH a chuté de 69 %. En 2013 à Bangkok, près de 90 % des femmes vivant avec le VIH avaient accès aux services de prévention du VIH.



GOUVERNEUR DE BANGKOK

« En tant que Gouverneur de Bangkok, je suis responsable du bien-être des habitants de la ville. Je m'inquiète que le VIH continue à avoir un impact négatif sur ses activités économiques, sa communauté, sa santé publique et ses ressources humaines, et je m'engage à mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030. Je suis confiant que notre objectif de mettre fin au sida peut être atteint, grâce au dévouement et à la collaboration de tous les secteurs de la société, et à travers des actions optimisées et innovantes. Ainsi, il sera possible que Bangkok devienne une ville plus saine, une ville où il fait bon vivre et qui offre une bonne qualité de vie et du bonheur à ses habitants ».

« Nous avons bon espoir qu'avec une étroite collaboration et des efforts soutenus de la part de tous, nous serons en mesure de mettre fin au sida d'ici 2030. Nous sommes confiants de pouvoir le faire, ensemble ».

Gouverneur Mom Rajawongse Sukhumbhand Paripatra



LE SAVIEZ-VOUS ?

Réputée pour la qualité de ses divertissements, ses quartiers commerciaux et ses autres attractions touristiques, Bangkok est l'une des villes les plus peuplées de l'Asie du Sud-Est. Surnommée la ville du bonheur, Bangkok s'étend sur 1 500 kilomètres carrés et se targue d'être la ville avec le plus long nom au monde, *Krung Thep Maha Nakhon*. Bangkok est parmi les premières villes au monde à mettre en place des toilettes publiques transgenres.

Dakar



Accélération des progrès pour atteindre les engagements d'Abuja+12.

En 2013, 25 % de toutes les femmes séropositives sous thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans l'ensemble du pays reçoivent leur traitement et des soins à Dakar.

Grâce à une riposte nationale basée sur des engagements et des investissements audacieux, Dakar au Sénégal arrive à maintenir un faible niveau de prévalence au VIH.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

La capitale du Sénégal, Dakar, est située sur une péninsule dont la superficie recouvre moins de 1 % du pays, mais qui abrite 23,2 % de sa population. Ville industrielle, Dakar se caractérise par une importante population de migrants venus des zones rurales. Sa densité de population de 5 739 habitants au kilomètre carré contraste avec la moyenne du pays, qui est de 65 habitants au kilomètre carré.

Bien que la prévalence du VIH dans la ville soit inférieure à la moyenne nationale, 44 % des personnes vivant avec le VIH et prenant une thérapie antirétrovirale sont soignées à Dakar. Le fardeau du VIH est plus élevé parmi les populations clés de la ville.

En 2005, la moyenne de prévalence du VIH dans la ville était de 0,6 %, et en 2010-2011 elle a été réduite jusqu'à 0,4 %. En outre, les nouvelles infections au VIH au Sénégal ont diminué de 60 % entre 2001 et 2013.

Dakar



LA RIPOSTE AU SIDA

Le Plan stratégique 2011-2015 a pour objectif de réduire les nouvelles infections au VIH de 50 % et de fournir un traitement à 80 % des personnes vivant avec le VIH. Les interventions clés comprennent la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les soins de traitement et le soutien aux personnes vivant avec le VIH, le contrôle de l'infection au VIH, la sécurité des transfusions sanguines et le dépistage du VIH accompagné de conseils. Les services liés au VIH sont décentralisés au niveau des districts dans toutes les régions du pays.

En 2013, 25 % de toutes les femmes séropositives sous thérapie antirétrovirale pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant dans l'ensemble du pays reçoivent leur traitement et des soins à Dakar.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Dakar regroupe tous les centres vers lesquels on peut diriger des patients pour des soins dans le pays. Près de la moitié des 25 hôpitaux nationaux sont situés à Dakar. La ville comprend également 16 centres de santé et 30 postes de santé, ainsi qu'un centre de gérontologie et gériatrie. Elle constitue la principale source du financement de ces centres de soin et couvre presque tous les coûts administratifs.

Tous les centres publics de santé à Dakar offrent des services de dépistage du VIH et de conseil à tous les niveaux, et notamment des services aux jeunes à travers des centres de soutien pour les adolescents qui permettent aux jeunes et aux femmes enceintes de bénéficier d'un accès au dépistage.



MAIRE DE DAKAR

« En nous concentrant sur les programmes éducatifs, nous y avons intégré des communications en faveur de changements de comportement ainsi que des approches participatives aux interventions préventives. Ces actions comptent parmi nos principales réalisations. Un programme de prévention de la transmission par voie sexuelle a également été mis en œuvre

et a contribué à une réduction considérable des nouvelles infections. Cependant, les programmes sur le lieu de travail et ceux ciblant les populations mobiles n'ont pas atteint l'échelle nécessaire. La participation du secteur privé demeure restreinte, et la stigmatisation aux centres de traitement perdure. Nous espérons que l'incidence du VIH diminuera de 50 % d'ici 2015, et que son impact sur les personnes, les familles et les communautés en sera réduit. Nous espérons également que la vision du plan stratégique national 2014-2017 mettra fin à l'épidémie du sida d'ici 2030, grâce à la participation à sa mise en œuvre par la mairie de Dakar ».

*Khalifa Ababacar Sall,
mairie de Dakar*

LE SAVIEZ-VOUS ?

Dakar possède le réseau de centres de santé le mieux équipé au Sénégal. Cependant, il reste des progrès à réaliser pour améliorer l'accessibilité financière des prestations, en particulier pour les populations démunies et vulnérables.



eThekwini (Durban)



eThekwini cible le comportement sexuel dans la riposte au VIH.

Dans cette ville portuaire active d'Afrique du Sud, la modification du comportement sexuel est considérée comme l'un des moyens les plus efficaces de réduire les nouvelles infections au VIH.

eThekwini vise à réduire le nombre de nouvelles infections au VIH à moins de 1 % et à réduire la morbidité et la mortalité dues au sida d'ici 2016.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Selon l'enquête nationale sur la population menée en 2012, la prévalence du VIH pendant la période prénatale était estimée à 39 %, plaçant eThekwini au troisième rang des villes d'Afrique du Sud. Cette enquête a également montré que l'incidence de séropositivité des adultes appartenant au même groupe d'âge et vivant dans des zones d'habitation informels est plus élevée que celle des adultes vivant dans des zones d'habitation établies. De plus, l'enquête a estimé que 15 % des adultes âgés de plus de 15 ans ayant eu des relations sexuelles au cours des 12 mois précédents avaient eu plusieurs partenaires sexuels. La ville se caractérise par son fardeau de tuberculose (TB) élevé, avec un taux de co-infection de 70 %. La prévalence du VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes à eThekwini est, à 48 %, particulièrement élevée.

eThekwini (Durban)



LA RIPOSTE AU SIDA

eThekwini vise à réduire le nombre de nouvelles infections au VIH à moins de 1 % et à réduire la morbidité et la mortalité dues au sida d'ici 2016. Pour y parvenir, la ville met l'accent sur la mise à disposition de traitements du VIH et de services dans les zones de forte transmission afin de cibler les populations clés, telles que les professionnel(le)s du sexe, les chauffeurs de taxi, les routiers et les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes. Les services sont fournis par le biais de dispensaires fixes et itinérants.

La ville cible également les jeunes fréquentant les institutions universitaires. Les initiatives de prévention du VIH, en particulier *First Things First* et *Graduate Alive*, offrent des services de circoncision masculine médicalisée, de distribution de préservatifs, de planification familiale et de traitement du VIH. La distribution de préservatifs constitue également une part importante de la stratégie de prévention de la ville ; en 2013, 18 millions de préservatifs masculins et 3,2 millions de préservatifs féminins ont été distribués.

L'opération Sukuma Sakhe, dont le nom signifie « Dresse-toi et construis » s'attaque à plusieurs problèmes, dont l'insécurité alimentaire, la maladie et les infections, en particulier le VIH et la tuberculose, la marginalisation des femmes

et des jeunes, la pauvreté, la violence à l'encontre des femmes et des filles, la grossesse précoce, la toxicomanie, les actes criminels et les accidents de la route. eThekwini fait partie du *South African Cities Network* (SACN), un réseau qui encourage le partage d'informations, d'expériences et de bonnes pratiques à propos du développement urbain et la gestion de la ville, afin de renforcer la bonne gouvernance. Le maire d'eThekwini a signé l'Initiative de l'alliance des maires pour l'action communautaire sur le sida au niveau local (AMICALL), démontrant ainsi l'importance octroyée à la mise en place d'actions multisectorielles et gérées localement, en complément des politiques nationales de soutien.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

eThekwini a réalisé d'importants progrès dans plusieurs aspects de sa riposte au VIH et à la tuberculose. En termes de distribution de préservatifs, la couverture est passée de 5,2 préservatifs par homme âgé de 15 ans ou plus en 2011 à 14,6 préservatifs en 2013/14 ; et à la fin du mois de mars 2014, 271 000 patients recevaient une thérapie antirétrovirale, ce qui représente 32 % de tous les patients sous TARV dans la province du KwaZulu-Natal. Selon le baromètre de santé du district d'eThekwini (2013/14), l'incidence de la tuberculose par 100 000 habitants a diminué, passant de 1 155 cas en 2012 à 1 032 en 2013. Toutefois, cette incidence place toujours la ville au 4^{ème} rang du pays. Le taux de réussite thérapeutique (toutes formes de tuberculose) a augmenté chaque année de 63,1 % en 2009 à 78,3 % en 2012, mais il se situe en

dessous de la cible nationale de 85 %. Parmi les patients atteints de tuberculose qui ont débuté un traitement en 2013, le statut sérologique VIH était connu dans 82,8 % des cas, et 55,9 % des patients séropositifs atteints de tuberculose étaient répertoriés comme étant sous TARV.



MAIRE D'ETHEKWINI

« Permettre l'accès des femmes vivant avec le VIH aux traitements antirétroviraux a considérablement réduit les transmissions de la mère à l'enfant, qui se situent aujourd'hui à moins de 1 %. Cela signifie que l'élimination quasi totale devient une réalité pour notre ville. Des progrès prodigieux ont été réalisés en termes d'amélioration de l'accès aux traitements antirétroviraux. Un autre progrès essentiel a été réalisé lorsque le conseil d'eThekwini a pris la décision audacieuse d'éliminer les camps dits « de transit » et d'accélérer le déménagement des personnes qui y vivaient dans des conditions de vie horribles. Le conseil a mis de côté des fonds pour un projet pilote de technologie alternative de construction d'habitations, et des terrains ont été désignés à cet effet ».

Conseiller James Nxumalo, maire d'eThekwini, Afrique du Sud



LE SAVIEZ-VOUS ?

En Afrique du Sud, la ville d'eThekwini est la deuxième la plus peuplée, derrière l'agglomération métropolitaine de Johannesburg, et elle est la plus grande ville dans la province de KwaZulu-Natal. 50 % de la zone métropolitaine est consacrée à l'agriculture vivrière, et seulement 2 % à l'implantation urbaine. Selon le recensement de 2011, la population d'environ 3,44 millions d'habitants est majoritairement jeune, 66 % étant âgés de moins de 35 ans.

eThekwini est le deuxième centre industriel de l'Afrique de Sud, derrière Johannesburg, et son port est le plus actif d'Afrique. Les quatre principaux secteurs économiques sont l'industrie, le tourisme, les finances et le transport.

Un phénomène de migration bien établi a contribué à la croissance démographique. La plupart des migrants viennent à eThekwini de l'étranger, et 15 % de ces migrants vivent dans des habitations informelles. Au total, c'est 33% de la population de la ville qui vit dans ces habitations informelles.

Kingston



Kingston abrite 10 des 21 centres de traitement du pays et joue donc un rôle essentiel dans le traitement et le soin des personnes vivant avec le VIH.

Des campagnes publiques soutenues entraînent une baisse des infections.

Certains défis persistent mais la ville est déterminée à faire en sorte que ses citoyens s'engagent, s'informent et se responsabilisent afin de réduire la prévalence du VIH pour les générations à venir.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Kingston a parcouru un chemin considérable depuis que le premier décès dû au sida a été enregistré en 1982. Au fil des années, les nouvelles infections au VIH ont baissé de plus de 25 %. Parmi les 30 265 personnes vivant avec le VIH dans le pays, un tiers a été diagnostiqué dans la zone métropolitaine de Kingston, et on estime que 7 500 d'entre elles vivent dans la capitale. À Kingston, sur 519 personnes récemment diagnostiquées avec le VIH, 420 présentent une maladie liée au VIH, ce qui indique un diagnostic tardif.

Selon les chiffres du ministère de la Santé, en 2013, la prévalence parmi les personnes sans domicile fixe et les consommateurs de drogues injectables était de 4 %, et chez les détenus elle était de 1,9 %. Les données concernant les professionnelles du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont incomplètes, mais les chiffres sont estimés à 4,1 % et 32 %, respectivement.

La contribution financière du gouvernement augmente, mais les efforts de riposte continuent à manquer de ressources et dépendent fortement de financements extérieurs.

Kingston



LA RIPOSTE AU SIDA

Depuis 2005, année où une politique nationale concernant le VIH a été formulée, Kingston a assuré le leadership politique pour faire avancer l'égalité entre les sexes et les droits de la personne, en établissant un plan destiné à créer un environnement favorable et d'une participation accrue des personnes vivant avec le VIH.

Les investissements ont été réalisés d'abord en fonction de la prévalence géographique de l'épidémie, et non pas forcément des groupes de population touchés. Puis, avec l'obtention de nouvelles données, le ciblage des investissements en direction des populations clés situées particulièrement dans les villes de Kingston et de Montego Bay se sont améliorés. Toutefois, la prévalence du VIH continue d'être élevée parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Le programme *Justice for All*, mené par l'Agence de la santé sexuelle, a ainsi pour but de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et d'obtenir des réformes législatives par le biais de consultations incluant les parlementaires, les organisations confessionnelles et la jeunesse. Une unité spécialisée œuvre à faire davantage s'impliquer les personnes vivant avec le VIH, aider à réduire la stigmatisation et la discrimination au lieu du travail.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Le programme national du VIH s'appuie sur des données factuelles. C'est ce qui permet aux ressources d'être majoritairement investies dans la ville de Kingston et dans les autres villes affichant les plus importants taux de VIH. En outre, les programmes VIH nationaux sont surtout coordonnés à partir de Kingston, où le soutien des organisations non gouvernementales et des partenaires internationaux est le plus prononcé. Dans la ville, cela a permis de mettre en place une riposte multisectorielle. Kingston abrite 10 des 21 centres de traitement du pays et joue donc un rôle essentiel dans le traitement et le soin des personnes vivant avec le VIH. Plusieurs forums sur les droits de l'Homme ont eu lieu également à Kingston, notamment lors des discussions parlementaires relatives à la Loi sur les infractions sexuelles, et la ville a fait preuve de leadership dans la région des Caraïbes lors débats liés à VIH et droits de l'homme, y compris avec des organisations confessionnelles conservatrices.



MAIRE DE KINGSTON

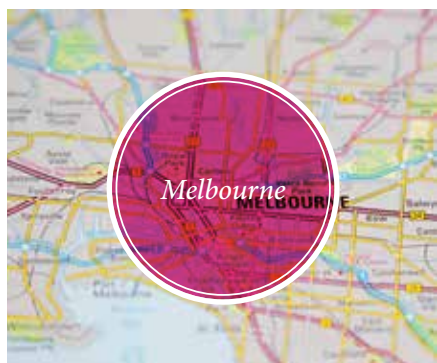
« Nos défis sont nombreux : la faiblesse du taux de croissance économique, un taux de chômage élevé, la précocité sexuelle des jeunes filles et la stigmatisation, y compris l'autostigmatisation. Dans certaines communautés, le machisme renforce ces choix de comportement négatifs... Par ailleurs, les Jamaïcains ne sont pas à l'aise pour parler ouvertement de sexe et de santé sexuelle. Nos jeunes ne sont pas suffisamment informés et à l'aise pour défendre leur position, négocier pour l'autoprotection et en position d'instruire leurs pairs. Plus nous réussirons à impliquer les jeunes adultes et les adolescents, plus nos campagnes publiques mèneront à une réduction [de l'incidence] du VIH dans les générations à venir. Des citoyens conscients et informés de l'importance de la protection de soi et des partenaires sont en mesure de prendre de plus rationnelles décisions. J'ai bon espoir que nous pourrions bientôt aboutir à une société qui ne considérera pas le sida comme une peine de mort ou un motif de discrimination, mais plutôt comme une raison de soutenir et de soigner les autres. Nous travaillons assidûment en partenariat pour assurer l'émergence d'une telle société habilitée, informée et saine. Le changement se profile à l'horizon ».

Son Honneur Angela Brown Burke, maire, sénatrice et conseillère

LE SAVIEZ-VOUS ?

Divers aspects de la culture jamaïcaine, tels que les dancehalls, les sports, le théâtre et les activités organisées par des groupes confessionnels ont servi lors de campagnes publicitaires sur les ondes de la radio, à la télévision et dans la presse pour diffuser les messages clés sur le VIH et l'augmentation de l'utilisation de préservatifs. Des campagnes ciblées, telles que « Smart Women Always Buy, Carry and Use Condoms », et « Hold on, Hold off » encouragent des conversations au niveau local, national et international sur le VIH.

Melbourne



Ville pionnière en réduction des risques.

L'impact est clair et net : en Australie, le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables est parmi les plus faibles au monde.

La mise en place de stratégies progressives, telles que le programme d'aiguilles et de seringues et de thérapie de substitution aux opiacés ont permis d'obtenir l'un des taux de transmission du VIH le plus bas au monde parmi les consommateurs de drogues injectables.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Dans l'état de Victoria, parmi les 307 cas déclarés au cours des 12 mois précédant juillet 2014, 75 % étaient des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et seuls 2,6 % étaient des consommateurs de drogues injectables. Plus de la moitié des personnes vivant avec le VIH dans l'État de Victoria résident dans le centre-ville de Melbourne, la capitale de l'État.

Melbourne



LA RIPOSTE AU SIDA

En Australie, le système de santé est financé et géré à plusieurs échelons du gouvernement (national, état/territoire et local) et est soutenu par des accords avec les assurances de santé privées. Medicare, le système de santé publique national australien, est financé et géré par le gouvernement australien en collaboration avec les États. Enfin, le gouvernement fédéral australien et ceux des États/Territoires financent la recherche médicale et sanitaire et offrent un éventail de services de santé, y compris des programmes de santé pour la population, des services de santé communautaires, des services de santé pour les populations aborigènes et les insulaires du détroit de Torrès, des services de santé mentale, du personnel de santé et une infrastructure sanitaire.

La stratégie VIH est ainsi déterminée par les agences gouvernementales en étroite consultation avec la société civile, les responsables de recherche et les parties prenantes au niveau clinique. Le Conseil pour le sida de l'État de Victoria est l'organisation principalement responsable de la mise en place de la stratégie nationale contre le sida à Melbourne et dans le reste du territoire de l'État.

Le Centre de santé sexuelle de Melbourne offre à l'ensemble de la population des services de

dépistage et d'évaluation de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que des traitements et de l'éducation. Le centre offre également des services ciblés à travers une clinique ouverte aux gays qui est destinée essentiellement aux hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes. Le centre travaille en étroite collaboration avec les communautés, les chercheurs et les organisations communautaires pour concevoir les programmes adéquats, fournir les services et éduquer. Dans l'État de Victoria, 50 % des cas de VIH sont diagnostiqués dans le cadre des services ciblés mis en œuvre par le centre.

Melbourne est à la pointe du traitement comme forme de prévention, dans le cadre du projet pilote étatique de prophylaxie pré-exposition qui étudie l'utilisation quotidienne de médicaments antirétroviraux par des personnes séronégatives courant un risque accru d'infection.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

L'Australie est un leader mondial dans les stratégies de réduction du risque, notamment grâce à la mise en place l'étendue de son programme de distribution et d'élimination de seringues. Melbourne et Sydney en trouvant les moyens de contourner les lois nationales pour ouvrir des salles d'injection sécurisées sont particulièrement à la pointe de ces efforts pionniers. L'impact est évident: en Australie, le taux de transmission du VIH parmi les consommateurs de

drogues injectables est parmi les plus faibles au monde. Ces stratégies ont également mené à de faibles taux de transmission en milieu carcéral.



MAIRE DE MELBOURNE

« La ville de Melbourne est fière d'être une ville plurielle et inclusive de toutes les façons possibles. Au nom de toutes les personnes qui vivent avec le VIH et des personnes susceptibles de contracter le VIH, il incombe à chacun et chacune d'entre nous d'œuvrer à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et de jouer un rôle moteur pour éliminer le VIH ».

*Robert Doyle,
Lord maire de Melbourne*

LE SAVIEZ-VOUS ?

Les scientifiques à Melbourne ont joué un rôle central dans le développement de biotechnologies parmi les plus innovantes au monde, notamment Relenza, le traitement contre la grippe mais aussi le rôle des peptides de la famille de la relaxine, ainsi que l'oreille bionique. Récemment, Melbourne a accueilli AIDS 2014, la 20^{ème} Conférence internationale sur le sida, qui a réuni plus de 16 000 délégués venus du monde entier.



Mumbai



Les partenariats public-privé sont la clé de programmes sur le VIH.

La Commission d'État du Maharashtra pour les femmes, un organisme statutaire constitué pour améliorer le statut et la dignité des femmes, a maintenant une politique dédiée à des professionnelles du sexe et aux personnes transgenres.

Les organisations non gouvernementales sont à tête de la riposte au VIH de la ville, avec des solutions innovantes aux problèmes posés par un environnement de travail du sexe qui évolue rapidement dans un contexte de stigmatisation et de tabous.

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH

Le rêve d'une vie meilleure conduit à Mumbai des personnes venues de toute l'Inde. Avec plus de 18 millions d'habitants, Mumbai est la ville la plus peuplée du pays. Elle compte également l'une des prévalences du VIH les plus élevées de l'Inde. Mumbai a connu une baisse des infections à VIH parmi les populations clés, mais les taux pour ces groupes restent sensiblement plus élevés que les moyennes nationales. La chute la plus marquée a été obtenue chez les professionnel(le)s du sexe, qui est passée de 54 % en 2003 à moins de 10 % en 2010/2011.

Mumbai



LA RIPOSTE AU SIDA

Le partenariat entre les secteurs public et privé est l'une des principales caractéristiques du programme de soins liés au VIH de la ville. La « Mumbai District AIDS Control Society » (Société de lutte contre le SIDA du district de Mumbai) tend la main aux personnes les plus à risque, en fournissant des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, des interventions sur le lieu de travail et des services contre les co-infections à la tuberculose associée au VIH. Elle établit également des centres de soins, de soutien et de traitement. Avec des décideurs politiques qui appliquent la planification fondée sur des données probantes, un système de services de santé qui comprend des hôpitaux, des dispensaires, et des postes qui dispensent des soins de base et offrent des soins médicaux et de maternité, offrent des services de la prévention, le traitement, les soins et l'assistance.

POURQUOI CETTE VILLE FAIT-ELLE LA DIFFÉRENCE ?

Les contributions des défenseurs des droits sociaux et du droit à la santé, les intervenants communautaires et les personnes vivant avec le VIH sont indispensables pour surmonter les obstacles juridiques et la stigmatisation associés au VIH. La Commission d'État du Maharashtra pour les femmes, un organisme statutaire constitué pour améliorer le statut et la dignité des femmes, a maintenant une politique dédiée aux professionnelles du sexe et aux personnes transgenres. L'assurance médicale, les cartes à puce biométriques, les collectifs des femmes, et les cliniques pour travailleuses du sexe sont quelques-unes des innovations de la société civile pour les populations clés à haut risque de Mumbai.

Toutes les preuves indiquent que ces efforts donnent des résultats positifs, comme en témoigne la baisse de la prévalence du VIH chez les femmes fréquentant les dispensaires de soins prénatals. Les tendances de séroprévalence

montrent que, grâce au dépistage chez les femmes, le nombre de cas positifs a diminué.



MAIRE DE MUMBAI

« Les soins de santé représentent une nécessité fondamentale : non seulement pour prévenir la maladie et minimiser son effet, mais surtout comme une étape centrale pour améliorer le bien-être des personnes ainsi que leur contribution à la société. Nous nous sommes engagés à améliorer l'ensemble des soins de santé, à assurer une couverture universelle et l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH. Notre objectif est d'assister les personnes les plus vulnérables et socialement marginalisées, notamment les femmes, les enfants et les jeunes ».

Maire Snehal Ambekar

LE SAVIEZ-VOUS ?

La lutte constante pour l'accès au logement est l'un des plus grands défis sociaux auxquels Mumbai est confronté. Cependant, face à une telle adversité, un fort mouvement du droit au logement a vu le jour. Différents régimes de protection sociale sont fournis aux personnes vivant avec le VIH, notamment les régimes de retraite, des aides au voyage et l'assistance médicale gratuite pour les familles à faible revenu. Le soutien nutritionnel et éducatif est fourni en collaboration avec des organisations non gouvernementales et communautaires. Des orphelinats et des maisons de court séjour sont également disponibles.



Nairobi



Nairobi s'efforce d'atteindre les communautés les plus touchées.

Un éventail diversifié de partenariats communautaires aident cette métropole tentaculaire à faire face à ses difficultés complexes concernant le VIH.

La forte baisse des décès dus au sida, particulièrement parmi les femmes, démontre que le programme est en train de progresser dans la résolution de certaines inégalités entre les sexes.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

La ville de Nairobi a la prévalence du VIH la plus élevée au Kenya : elle compte plus de 180 000 habitants vivant avec le VIH. En 2013, plus de 3 000 nouvelles infections y ont été déclarées. La prévalence du VIH dans la capitale est au-dessus de la moyenne nationale, avec une prévalence de 8,4 % chez les femmes adultes et 5,3 % chez les hommes adultes. Les taux d'infection les plus élevés se trouvent dans les bidonvilles de la ville, où les femmes sont les plus touchées. Dans ces zones, les filles et les femmes âgées de 15 à 24 ans ont presque 4 fois plus de risques d'infection à VIH que leurs pairs dans le reste de la ville. Les populations clés ont également un risque d'infection à VIH élevé. À l'échelle nationale, près d'un homme sur cinq ayant des rapports sexuels avec les hommes et parmi ceux consommant des drogues injectables vit avec le VIH, tandis que c'est également le cas pour près de 30 % des professionnelles du sexe.

Nairobi

LA RIPOSTE AU SIDA

Nairobi a pris d'importantes mesures pour contrôler son épidémie. La ville cartographie la répartition des infections à VIH, et dispose de statistiques de prévalence dans les populations clés. Ces actions facilitent la concentration des efforts portant sur le VIH et permettent de fournir des services rapprochés aux communautés les plus touchées. Nairobi participe également à une importante campagne de circoncision masculine médicalisée volontaire. L'agglomération de Nairobi a étendu l'accès au traitement du VIH à 92 % des adultes, alors que la couverture nationale est de 79 %. Quant au traitement des enfants, il reste relativement élevé (74 %) par rapport à une couverture nationale qui est de 42% en moyenne. Des projets d'autonomisation économique des femmes, de transferts monétaires aux orphelins et aux autres enfants à haut risque visent à réduire la vulnérabilité au VIH de ces personnes.

Une grande diversité de partenariats communautaires vient compléter les efforts du gouvernement : le programme de protection sociale urbaine mené à Nairobi avec Oxfam et Concern Worldwide soutient ainsi la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance en fournissant des transferts monétaires et des formations professionnelles à plus de 5 000 foyers ; l'association Sports et Jeunesse de Mathare associe la pratique sportive à la riposte au sida par le biais de son programme « *Football is Hope* » ; et de jeunes représentants des 10 bidonvilles de Nairobi se rencontrent une fois par mois dans le cadre de l'Assemblée des leaders des

bidonvilles de Nairobi pour parler des questions d'intérêt et pour formuler des réponses communautaires.

Le caractère évolutif de Nairobi et de sa population mobile crée une situation complexe pour l'épidémie urbaine du VIH. Le succès de la riposte dépend d'une étroite collaboration entre les parties prenantes dans les différentes régions administratives traditionnelles de la zone municipale ainsi que d'une excellente connaissance des changements dans l'épidémie de VIH dans un environnement en forte évolution.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Nairobi est parvenu à se doter d'une solide capacité à conduire un important travail de recherche et à fournir des services de prise en charge du VIH en bâtissant une collaboration de haut niveau entre les institutions locales et internationales. La capitale kényane a également veillé tout particulièrement à ce que la formation et le renforcement des capacités permettent à la ville de compter sur un solide leadership en matière de gestion de programme VIH. Les services de qualité et durables relatifs au VIH ont été associés aux services de prévention et de traitement de la tuberculose, ainsi qu'aux services de santé reproductive et de planification familiale. Bien que les services de santé soient limités dans les bidonvilles les habitants ont bénéficié de l'intensification des services de traitement. La forte baisse des décès dus au sida, particulièrement parmi les femmes, démontre que le programme est en train de progresser dans la résolution de certaines inégalités entre les

sexes. Les programmes fondés sur des données probantes, en combinaison avec la capacité de fournir des services du VIH aux populations clés font la force de la riposte au sida à Nairobi.



GOUVERNEUR DE NAIROBI

Nous sommes fiers des progrès que nous avons réalisés à Nairobi, mais nous sommes aussi conscients que nous avons encore bien du chemin à parcourir ! Il s'agit de faire en sorte que chacun connaisse son statut, et d'établir le lien entre les personnes séropositives et les soins et le traitement dont elles ont besoin, tout en encourageant les personnes séronégatives à revenir et à avoir les moyens de mener une vie saine. Nous nous engageons à tirer les leçons de ce qui a marché dans nos échanges avec les personnes, mais également à veiller aux droits de chacun et chacune, particulièrement ceux des personnes qui vivent avec le VIH, les femmes et les filles et les populations les plus vulnérables. En tant que ville, nous mettons en place notre riposte à l'épidémie du VIH pour soutenir nos citoyens, mais nous utilisons également cette riposte au VIH pour susciter le changement en matière d'inégalités entre les sexes, de droits de l'homme et de croissance économique. »

« Le Kenya a atteint d'importants jalons depuis le diagnostic des premiers cas de VIH. La preuve a été faite que notre riposte avait sauvé de

nombreuses vies - d'un nombre de décès de 700 personnes par jour suite à des complications dus au VIH, nous sommes arrivés à un chiffre de moins de 150 décès journaliers aujourd'hui. La riposte au sida a fourni et renforcé les services de santé à disposition des habitants. Aujourd'hui nous savons que nous pouvons réaliser davantage de progrès si nous fournissons le leadership politique et nous nous engageons en faveur de solutions techniques ».

Dr Evans Kidero, gouverneur de la Cité de Nairobi

LE SAVIEZ-VOUS ?

Considérée par beaucoup comme le centre économique et culturel de l'Afrique de l'Est, Nairobi est une ville en pleine expansion. Avec une population de 4 millions d'habitants, Nairobi génère environ 60 % de la production économique totale du Kenya. Parallèlement, la ville est marquée par des inégalités évidentes. Deux des trois plus grands bidonvilles de l'Afrique - Kibera et Mathare - se trouvent à Nairobi. Dans ces deux endroits, seul un faible nombre d'habitants a accès à l'eau potable et à l'assainissement. La population de Nairobi est extrêmement diverse. Elle est composée de migrants nationaux et internationaux, ainsi que de réfugiés venus de pays voisins. Nairobi s'étend de plus en plus vers les petites villes et villages en périphérie, pour former une ville-région qui englobe des agglomérations voisines de plus petite taille, telles que les zones urbaines de Thika, Athi river, Machakos et Kiambu.

New York



La ville s'est engagée à « inverser la courbe » et à mettre fin à l'épidémie du sida dans l'État de New York avant 2020.

En 2014, le gouverneur Andrew Cuomo a annoncé un plan en trois points appelé « Bending the Curve » (Inverser la courbe), qui vise à amener avant 2020 les taux de VIH dans l'État et dans la ville de New York au-dessous de niveaux épidémiques.

Depuis 1981, la ville de New York a été au centre de l'épidémie de VIH aux États-Unis. New York a également été un leader dans la riposte au sida.

APERÇU DE L'ÉPIDÉMIE DU VIH

D'après les estimations, environ 3 000 résidents de New York seront infectés par le VIH en 2014, ce qui sera nettement inférieur aux 14 000 cas recensés dans la ville lors de l'année 1993. En 2012, on estimait à 114 926 le nombre de personnes qui vivaient avec le VIH à New York, dont plus de la moitié avait accès aux traitements antirétroviraux. En réponse à la mobilisation de diverses parties prenantes que sont les militants, les professionnels de la santé, les groupes de défense des droits de l'homme, les fonctionnaires municipaux et de l'État, New York a mis en place pour les personnes vivant avec le VIH le filet de sécurité le plus large et le plus complet des États-Unis. La ville est ainsi devenue un modèle pour la riposte à l'épidémie.

New York



LA RIPOSTE AU SIDA

New York reste un leader dans la riposte au sida. La mobilisation précoce des communautés lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres et de leurs amis a été à la source d'une riposte sans précédent. Elle a été rendue possible par l'action de groupes de soutien, des programmes communautaires de soins et de soutien, des évaluations des risques de transmission du VIH et des conseils pour la protection des rapports sexuels, ainsi que des premiers traitements d'infections opportunistes. La ville est aussi pionnière dans le développement et la disponibilité de la thérapie antirétrovirale, grâce aux essais communautaires, aux clubs d'acheteurs et à l'importation de médicaments et de traitements provenant d'autres pays.

L'action des coalitions de militants est parvenue à permettre aux fonctionnaires municipaux et de l'État de prendre la mesure de l'urgence et les fabricants de produits pharmaceutiques ont été contraints de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH ou exposées au risque de le contracter. Les défenseurs des patients ont également réussi à mobiliser des soutiens pour le financement de la riposte, les innovations en matière de recherche et les processus d'approbation des traitements, permettant ainsi d'offrir un accès rapide à des traitements

expérimentaux. Les habitants de New York se sont battus pour la protection des droits humains et des personnes vivant avec le VIH, et ils ont milité pour la promulgation de lois anti-discrimination permettant de prévenir les expulsions, le harcèlement au travail, et les attaques personnelles.

En 2014, le gouverneur Andrew Cuomo a annoncé un plan en trois points appelé « Bending the Curve » (Inverser la courbe), qui vise à amener avant 2020 les taux de VIH dans l'État et dans la ville de New York au-dessous de niveaux épidémiques. L'objectif est de réduire avant 2020 le nombre de nouvelles infections à VIH à 750 par an (contre 3 000 environ actuellement). Le plan en trois points consiste à étendre le dépistage du VIH, à permettre l'accès aux soins de manière durable pour les personnes vivant avec le VIH, et faciliter l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT ?

Bien que des défis demeurent, la riposte au VIH de New York est efficace. De nombreux facteurs contribuent à la transmission du VIH dans une grande ville diverse où les disparités persistent dans l'accès à l'information, au dépistage et aux soins de santé. La prévention de la transmission du VIH est difficile et la stigmatisation liée au VIH et aux comportements à risque compliquent encore la riposte au VIH de New York. Étendre à une grande échelle les services liés au VIH afin d'obtenir 100 % d'accès au traitement, aux soins et au soutien, ainsi que répondre

efficacement aux facteurs sociaux de l'épidémie sera une tâche complexe et importante.



MAIRE DE NEW YORK

« Cette crise [du sida] continue et il nous reste encore beaucoup à faire ... Je suis très fier de collaborer avec le Gouverneur Cuomo en vue d'offrir une certaine sécurité aux personnes aux prises avec les effets dévastateurs du VIH [et] du sida. Nous nous sommes engagés à soutenir les plus vulnérables d'entre nous. C'est la marque d'une ville réellement compassionnelle ».

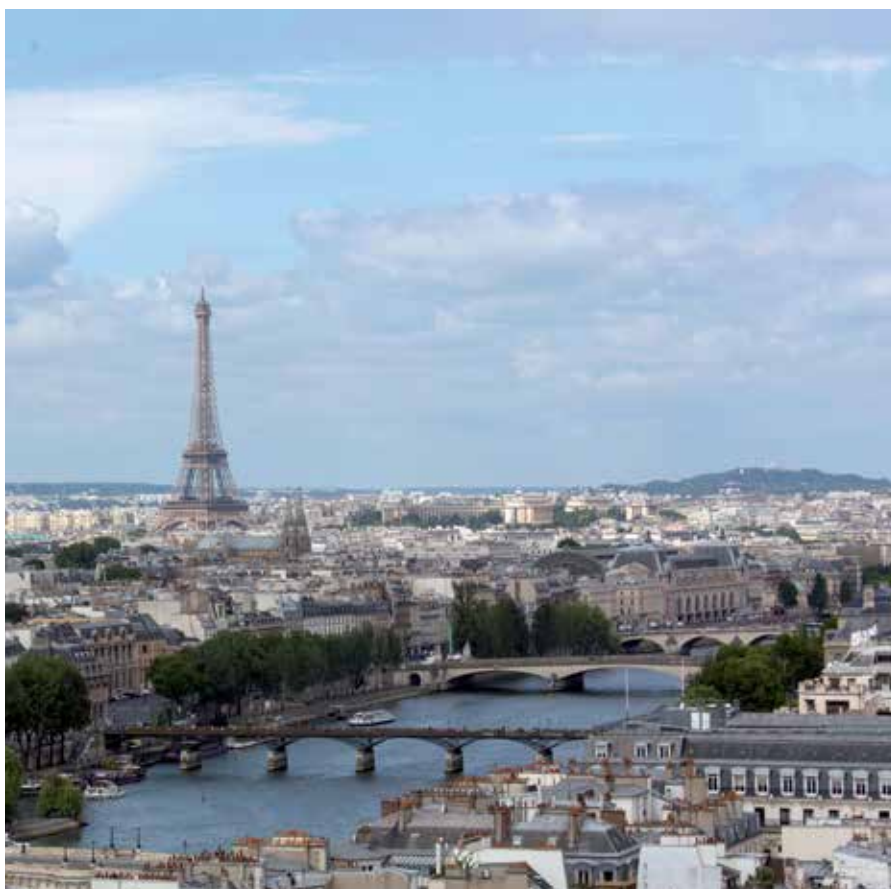
*Bill de Blasio,
maire de New York*

LE SAVIEZ-VOUS ?

New York compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH et de personnes à risque élevé de le contracter aux États-Unis. Mais, en raison de son vaste réseau de professionnels engagés, de fournisseurs de services et de défenseurs compétents et bien organisés, la ville est bien équipée pour lutter contre l'épidémie. En outre, grâce aux processus de planification communautaire bien établis, le vaste filet de sécurité sociale mis en place dans la ville permet de réduire les obstacles structurels et de fournir des soins et des traitements aux personnes vivant avec le VIH.



Paris



Plus de 50 000 patients bénéficient d'une prise en charge médicale et 500 000 personnes sont touchées par des actions de prévention, de sensibilisation et de dépistage.

La riposte de Paris au sida s'étend au-delà des limites de la ville.

Depuis l'épidémie de VIH, le travail et l'engagement de l'ensemble des organisations de service, des militants, des leaders politiques et des scientifiques, a placé Paris à l'avant-garde de la riposte mondiale.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

L'épidémie de sida continue de se développer, notamment à Paris, ville française la plus touchée. Le prévalence de personnes vivant avec le VIH y est en effet cinq fois plus élevé que la moyenne nationale, selon les dernières statistiques de l'Institut de veille sanitaire (INVS).

Ces dernières années (2009-2013), environ 1200 Parisiens ont ainsi découvert leur séropositivité chaque année. Toutefois, les chiffres restent stables, sans augmentation particulière.

Parmi ces personnes vivant avec le VIH, 78% ont entre 25 et 49 ans, 9% ont moins de 25 ans et 13% ont 50 ans ou plus. Les femmes, quasiment toutes infectées lors de rapports hétérosexuels, représenteraient un tiers des personnes atteintes. La plupart des hommes (65%) vivant avec le VIH sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Paris



LA RIPOSTE AU SIDA

Des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des IST existent dans tout Paris. Ils permettent à toute personne de savoir si elle est atteinte par le VIH, l'hépatite B ou C. La Ville de Paris souhaite développer des centres de santé sexuelle couvrant la filière complète, allant de la promotion de la santé au suivi des patients. Ces centres de santé sexuelle de la Ville proposeront des services d'information, de dépistage et de mise sous traitement, en particulier pour les populations vulnérables à risque. Les études faites sur le territoire parisien confirment la nécessité de programmes de prévention efficaces à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

ACTIONS CONCRETES

Parce que Paris agit sur son territoire, mais reste solidaire avec les pays qui sont le plus touchés, la Ville soutient chaque année des projets à l'international. Depuis 2001, plus de 22 millions Euros ont été alloués à des associations françaises, des acteurs de la société civile et des ONG. Plus de 50 000 patients bénéficient d'une prise en charge médicale et 500 000 personnes sont touchées par des actions de prévention, de sensibilisation et de dépistage.



MAIRE DE PARIS

« La crise économique aggrave la précarité de populations vivant avec le VIH et pose des difficultés d'accès aux soins. La Ville de Paris entend tout mettre en œuvre pour lutter contre les inégalités sociales de santé. A l'échelle mondiale, les élus peuvent être des acteurs clés de la riposte en contribuant à accélérer l'endigement pour éradiquer définitivement la maladie. Paris a donc pris des engagements politiques ambitieux, entérinés par la Déclaration de Paris. Aussi longtemps que la riposte au sida devra durer, cette volonté politique n'aura pas le droit de faiblir ! »

Anne Hidalgo

LE SAVIEZ-VOUS?

Paris peut compter sur un réseau associatif très développé qui agit sur l'ensemble de son territoire au plus près des populations les plus touchées. Ces associations sont armées d'une détermination sans faille et régulièrement porteuses d'innovations pour plus d'efficacité dans la riposte au sida. Elles interviennent d'un bout à l'autre de la chaîne, de la prévention au suivi des patients, en passant par le dépistage et la mise sous traitement, en articulation avec les interventions de la Ville de Paris et avec l'offre hospitalière. Ce travail remarquable est un point d'appui pour réussir à atteindre nos ambitieux objectifs pour mettre fin à l'épidémie de sida à Paris.



Quezon



Quezon City inclut un plan d'action quinquennal qui prévoit de porter la couverture annuelle en matière de prévention des populations clés de 80 % à 90 % d'ici 2015.

Investissements locaux et innovation, clés d'une riposte efficace.

Les dispensaires offrant des services en soirée et aux heures de fermeture des autres services et un effort d'éducation par les pairs ont entraîné une hausse impressionnante de l'adhésion aux services du VIH.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Quezon City, une ville de 2,76 millions d'habitants a été fortement frappée par l'épidémie de VIH aux Philippines (dont la population totale est d'environ 95 millions d'habitants). Mais depuis 2007, on constate un renversement de la tendance: il est estimé que la prévalence du VIH parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes a augmenté de moins de 1 % à près de 7 %.

Quezon



LA RIPOSTE AU SIDA

Quezon City a pris des mesures énergiques et audacieuses pour comprendre son épidémie et riposter. Des efforts de plaidoyer basés sur des informations stratégiques ont poussé à une hausse des investissements locaux, avec les administrateurs de la ville assurant le leadership et le financement de la riposte au sida. Le plan d'investissement de 2011 contre le sida de Quezon City inclut un plan d'action quinquennal qui prévoit de porter la couverture annuelle en matière de prévention des populations clés de 80 % à 90 % d'ici 2015.

Le dispensaire connu sous le nom de « Sundown Clinic » est peut-être le programme le plus innovant de la ville. Pour faire face à l'inquiétante hausse de l'incidence du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, la ville a mis sur pied un dispensaire communautaire qui reste ouvert depuis l'après-midi jusqu'à tard la nuit pour permettre aux personnes qui travaillent de s'y rendre après les heures de travail. *Kilinka Bernardo* est un dispensaire qui offre des soins de santé sexuelle complets et fournit des services de dépistage, de conseil et de traitement pour le VIH et les infections sexuellement transmissibles.

Pour réaliser son programme d'éducation par les pairs, la ville a embauché 20 éducateurs qui travaillent également le soir pour offrir des services

de soutien, de conseil et de dépistage. Ces services sont maintenant accessibles en ligne, ce qui permet aux personnes d'accéder à l'information de façon privée et comme cela leur convient. Parmi les personnes dépistées sur le terrain par les éducateurs pairs, moins de 50 % retournent aux établissements de santé pour recevoir un traitement ; pour faire face à ce déficit, des centres de traitement satellites sont en cours d'établissement.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Pour répondre aux données présentées dans le rapport « Integrated HIV Behavioural and Serological Surveillance » (IHBS), Quezon City prend des mesures intensives pour renforcer sa riposte au sida et cibler les populations clés. La planification des investissements locaux a été engagée avec les différents intervenants, y compris les partenaires internationaux.

La riposte a déjà enregistré ses premiers succès, comme le démontre la hausse du niveau

d'adhésion aux prestations de services en matière de VIH : le nombre des hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes atteint par les services a plus que doublé.



MAIRE DE QUEZON CITY

« Quezon City travaille avec sans relâche pour mettre en place et maintenir son programme de zéro nouvelles infections, zéro discrimination et zéro décès dus au sida. Le leitmotiv de notre gouvernance est de riposter et d'investir dans des programmes afin de faire face à ce problème de santé, plutôt que de fermer les yeux sur cette dure réalité. Nous maintenons notre engagement à intervenir pour la prévention, le traitement, les soins et le conseil, et à offrir à nos patients une meilleure qualité de vie ».

Herbert M. Bautista,
maire de Quezon City

LE SAVIEZ-VOUS ?

Sous la direction de son maire, M. Herbert Bautista, le gouvernement de Quezon City a œuvré avec les propriétaires fonciers locaux et le secteur privé pour entreprendre un ambitieux programme de logements sociaux. Le gouvernement a acquis des terrains et a géré la construction de logements convenables à des prix abordables pour les habitants des zones de résidence informelles et les résidents les plus pauvres. Au troisième stade du programme, plus de 1 000 logements ont été construits.

En reconnaissance de ses accomplissements en matière de riposte au sida, le gouvernement de Quezon City a reçu le prix 2014 *Galing Pook* des Philippines pour la gouvernance locale exceptionnelle pour son programme de logements sociaux et avec Sundown Clinic, pour son dispensaire innovant.



San Francisco



San Francisco sur la bonne voie pour mettre fin à l'épidémie du SIDA.

La ville a joué un rôle pionnier dans la stratégie de dépistage-et-traitement et a mis en place un programme pour aider les personnes à accéder au traitement le jour même de leur diagnostic.

Au cours des années 80, San Francisco a payé un lourd tribut au VIH. Mais la ville a riposté vigoureusement, avec des investissements dans le traitement, la recherche, l'éducation et le soutien communautaire. Aujourd'hui, San Francisco pense pouvoir devenir la première ville aux États-Unis à mettre fin à l'épidémie.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

Au début des années 80, San Francisco a été l'épicentre de l'épidémie de VIH aux États-Unis. L'arrivée du VIH a eu un effet dévastateur sur l'importante communauté gay de la ville et sur d'autres. Certaines études indiquent que jusqu'à 51 % des hommes gays étaient infectés. L'espérance de vie des personnes hospitalisées avec des maladies liées au sida se comptait en mois. Les options de traitements n'étaient pas nombreuses et les membres de la famille, les amis et le personnel soignant assistaient impuissants à la mort de jeunes hommes et femmes, terrassés par la pneumonie, l'encéphalite et d'autres maladies. Jusqu'en 2010, plus de 19 000 personnes sont mortes de causes liées au VIH et des milliers d'autres ont été infectées.

San Francisco

LA RIPOSTE AU SIDA

Aujourd'hui, la ville de San Francisco est presque méconnaissable pour ceux qui y ont vécu pendant l'épidémie du VIH des années 80 et du début des années 90. Grâce à une riposte agressive développée localement, les citoyens ont élaboré leur propre modèle, connu sous le nom de « modèle de San Francisco », une riposte complète née d'un mouvement citoyen. Lorsque le traitement pour le VIH est devenu disponible, San Francisco l'a accueilli comme permettant de sauver des vies. Le personnel médical, les chercheurs, les responsables de la santé publique et la communauté ont réuni les efforts pour améliorer le traitement et la prévention dans la ville et ailleurs. Ils se sont associés pour établir un continuum ou une « cascade » de soins, du diagnostic au traitement réussi, au service d'un nombre estimé à 16 000 personnes vivant avec le VIH en 2013, dont plusieurs sont aujourd'hui âgées de plus de 50 ans. Grâce aux divers centres de dépistage et dispensaires que le gouvernement a établis dans la ville, le VIH est régulièrement détecté au stade précoce. Ceci le rend plus traitable, maintient la santé des personnes et prévient la transmission subséquente. La ville a joué un rôle pionnier dans la stratégie de dépistage-et-traitement et a mis en place un programme pour aider les personnes à accéder au traitement le jour même de leur diagnostic.



POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

Grâce à ces efforts et à d'autres, entre 2004 et 2011, San Francisco a réussi à réduire de moitié le nombre de nouvelles infections, et aujourd'hui identifie un peu de plus de 300 nouveaux cas par an. La ville souhaite réduire ce nombre encore davantage dans une proportion de 25 % cette année. Son ambition est de devenir la première ville exempte du sida dans laquelle le diagnostic, le traitement sur demande et les services de soutien, tels que le logement, les conseils de traitement de la toxicomanie et les conseils en matière de santé mentale sont intégrés dans une seule couverture de soins.



MAIRE DE SAN FRANCISCO

« Grâce à la formidable impulsion et au leadership porté au Congrès des Etats-Unis par Mme Pelosi qui a abouti à la reconduction du Ryan White Care Act, San Francisco maintiendra ses investissements dans les soins et le traitement en matière de VIH. Malgré les défis budgétaires historiques auxquels nous sommes confrontées, notre engagement à financer les services de soins critiques pour les personnes vivant avec le VIH à San Francisco sera maintenu ! ».

*Edwin M Lee,
mairie de la ville*

LE SAVIEZ-VOUS ?

« Nous sommes dans une nouvelle ère de l'épidémie de VIH. Nous nous dirigeons maintenant vers la fin de l'épidémie de VIH », a déclaré le Dr. Diane Havlir, professeure de médecine à l'Université de Californie et chef du service VIH du San Francisco General Hospital. « Nous parlons d'une réduction de nouvelles infections au VIH de 90 % en 2020 à San Francisco ».



São Paulo



São Paulo se targue d'avoir l'une des premières cliniques pour les personnes transgenres au Brésil.

Œuvrer en partenariat pour augmenter l'accès aux soins de santé sans stigmatisation.

La plus grande ville de l'Amérique latine fait face aux défis du VIH avec des collaborations innovantes au niveau national, étatique et local.

VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉPIDÉMIE DE VIH

C'est à São Paulo, l'épicentre de l'épidémie du VIH au Brésil, que le premier cas du pays a été identifié en 1980. Depuis lors et jusqu'en juin 2013, 89 270 cas de sida ont été déclarés dans la ville, soit près de 20 % de tous les cas connus au Brésil.

À São Paulo, le taux de diagnostics positifs du sida a chuté à 24,1 cas par 100 000 habitants en 2012, alors qu'elle était de 35,5 cas par 100 000 habitants en 2000. Le nombre de décès et le taux de mortalité liés au sida ont également chuté, de 1 379 décès en 2000 à 796 en 2012. Comme c'est le cas dans l'ensemble du Brésil, l'épidémie du VIH est concentrée sur les populations clés. En 2012, la prévalence de VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes (HSH) était estimée à 15 %.

São Paulo



LA RIPOSTE AU SIDA

Le premier programme local d'action contre le sida du Brésil a été lancé à São Paulo en 1984. Depuis lors, plusieurs initiatives ont été prises en riposte à l'épidémie, ce qui a permis de réduire le nombre de nouveaux cas de sida, ainsi que la mortalité liée à cette maladie. Ces succès sont le résultat des efforts combinés des gouvernements aux niveaux national, étatique et local, en étroite collaboration avec les organisations de la société civile, en particulier au sein de la communauté gay.

POURQUOI CETTE VILLE A UN IMPACT

São Paulo se targue d'avoir l'une des premières cliniques pour les personnes transgenres au Brésil. Cette clinique fournit des soins de santé complets et sans stigmatisation, soutenant l'utilisation d'hormones, offrant une aide psychologique et juridique, et référant les patients à des services spécialisés pour des soins chirurgicaux financés par le système de santé publique. La clinique compte plus de 1 500 clients inscrits.

Depuis 2011, São Paulo a adopté une stratégie pour augmenter l'adhésion au dépistage du VIH chez les personnes gay et transgenres, ainsi que pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, par le biais d'une unité mobile placée dans les points de rencontre du centre-ville. Le programme *Quero Fazer (Je veux le faire)* mené en partenariat avec une organisation non gouvernementale locale a offert un service de dépistage à plus de 4 500 personnes. Parmi ce nombre, 233 nouveaux cas de VIH ont été diagnostiqués, dont presque la moitié étaient le résultat d'un premier dépistage.

Récemment, le programme relatif au sida a commencé à fournir des préservatifs gratuitement. D'ici la fin de 2014, l'objectif est de placer un chariot à chaque arrêt de bus. Dans les premiers trois jours qui ont suivi le lancement de l'action pilote, 15 000 préservatifs ont été pris par des passants.



MAIRE DE SÃO PAULO

« Nous avons développé l'accès gratuit aux préservatifs et formé plus de 1 000 professionnels de santé à l'utilisation des tests de diagnostic du VIH rapides. Nous offrons un traitement antirétroviral à toutes les personnes qui vivent avec le VIH et avons établi des partenariats solides avec la société civile pour augmenter les services en faveur des populations clés. Mais, pour faire avancer la riposte au sida, nous devons également réduire les barrières à l'accès - la stigmatisation et la discrimination constituent des obstacles majeurs aux services de santé. Pionniers au Brésil, nous avons instauré le programme « À bras ouverts », un programme centré sur les droits de l'homme qui offre des occasions d'emploi, de logement et de soins de santé, y compris la prévention et le traitement du VIH, aux personnes qui consomment le crack de cocaïne et vivent dans les rues de la ville ».

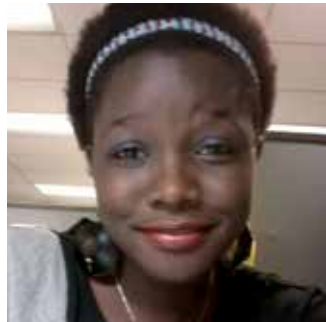
Maire Fernando Haddad

LE SAVIEZ-VOUS ?

Avec près de 12 millions d'habitants, São Paulo est la plus grande ville des Amériques et la 12ème ville la plus peuplée au monde. En tant que telle, elle a plusieurs problèmes en commun avec d'autres villes au Brésil et ailleurs, y compris la forte consommation de crack de cocaïne. São Paulo cherche à résoudre le problème par une stratégie révolutionnaire au Brésil. Le programme de réduction des risques « *De braços abertos* » (Les bras ouverts) offre des occasions d'emploi au sein de la municipalité aux consommateurs habituels de drogues. En plus de la perspective d'un emploi, elle met à leur disposition un ensemble de prestations, dont un soutien au logement et à la nourriture, et une aide pour l'accès aux services de santé.



LES JEUNES LEADERS À SUIVRE



01

Lorraine Anyango
États-Unis

Boursière de politique publique à AIDS United à Washington D.C., représentante de la jeunesse nord-américaine au Forum consultatif de la jeunesse de l'ONUSIDA

Au cours des six dernières années, j'ai travaillé sur plusieurs programmes nationaux et internationaux qui améliorent la vie des jeunes et leur offrent des opportunités à travers le monde. Dans différentes fonctions, j'ai directement soutenu et défendu les jeunes vivant avec le VIH, pour m'assurer que leurs besoins soient satisfaits et que leurs voix soient entendues dans les processus de prise de décision. En tant que mentor de mes pairs à « Next Step », j'ai aidé à concevoir et à réaliser des programmes d'éducation sur le VIH et sur la santé sexuelle et reproductive pour les jeunes dans cinq comtés du Massachusetts. Je plaide en faveur des jeunes vivant avec le VIH en tant que représentante du « Massachusetts Integrated Prevention Planning Committee » (Comité de planification des programmes de prévention intégrée du Massachusetts),

du Conseil consultatif au niveau du Bureau contre le sida du département de santé publique du Massachusetts, et du Groupe de travail sur la jeunesse « Next Step ».

J'ai récemment animé des dialogues communautaires dans le cadre de l'initiative ACT! 2015 dont l'objectif est de faire avancer les droits à la santé sexuelle et reproductive et la riposte au sida dans l'agenda de l'après-2015. Je travaille actuellement avec diverses organisations locales, nationales et internationales pour promouvoir ACT! 2015 au niveau national.



02

Fatima Zahra Benyahia
Algérie

Directrice exécutive, ONG AIDS Algérie

Je me suis engagé dans la riposte au sida il y a six ans dans l'espoir d'aider à développer un mouvement régional et national de jeunes visant à briser les barrières sociales et culturelles ainsi que les tabous qui entourent le VIH, particulièrement au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. Depuis lors, ceci a été mon ambition, jour et nuit.

Je fais partie d'un mouvement de jeunes femmes qui tous les jours tentent de contourner ou d'éliminer des facteurs de vulnérabilité et cherchent à créer des occasions d'autonomisation dans tous les domaines. Défendre les droits signifie qu'il faut veiller à ce que les jeunes filles ne soient pas confrontées à la stigmatisation, la discrimination, la violence ou la soumission. Nous devons aussi être en mesure d'exercer nos droits à la santé sexuelle et reproductive, notamment dans l'accès aux services contre le VIH.

En Algérie, nous bâtissons un esprit de solidarité et de leadership avec des jeunes de la société civile afin de nous assurer que nous sommes inclus dans chacune des politiques et des stratégies concernant le VIH et la santé sexuelle et reproductive. Nous défendons nos besoins dans le cadre de l'objectif post-2015 grâce à un processus de dialogue avec le gouvernement et les parties prenantes.



03

Sara Vida Coumans
Pays-Bas

Chargée de plaidoyer à dance4life

Alors que la sexualité est quelque chose qui doit être célébré, la

« Aujourd'hui, je plaide pour des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de VIH qui répondent aux besoins des jeunes des populations clés de ma communauté. »

sexualité des jeunes est souvent abordée avec crainte. L'idée que les jeunes ont des droits sexuels et reproductifs n'est pas (encore) quelque chose de reconnu internationalement.

Cela a suscité ma motivation pour rejoindre le mouvement [de jeunes] quand j'avais 16 ans. J'ai commencé à œuvrer dans ma communauté, puis j'ai poursuivi mon engagement au niveau international où je plaide pour les droits des jeunes. En faisant ce travail, je garde toujours à l'esprit le fait que les politiques doivent tenir compte de la diversité des jeunes.

À dance4life nous offrons une éducation sexuelle complète menée par des pairs dans 20 pays, et nous visons à développer les compétences de leadership et de défense des jeunes, afin qu'ils puissent promouvoir le changement aux niveaux local, régional, national et international.

Au fil des années, j'ai remarqué un écart entre ce que les décideurs politiques disent dans les négociations internationales et les réalités que rencontrent les jeunes dans leurs pays. À dance4life, nous voulons combler cette lacune en soutenant la participation significative des jeunes dans les processus politiques de décision afin de veiller à ce que les politiques reflètent mieux leurs besoins et leurs réalités.



04

Musah Lumumba
Une ville située sur la frontière entre l'Ouganda et le Kenya

Responsable du traitement contre le VIH à Y+

À 16 ans, j'ai été forcé de subir un test de dépistage du VIH parce que mon frère était mort d'une maladie liée au sida. J'ai été testé séropositif. Ma popularité, qui était grandissante avant cela, a brusquement chuté en raison de la stigmatisation liée au VIH et de la discrimination généralisée dans mon milieu scolaire.

Pour faire face à la situation, j'ai créé un club du franc-parler en 2004. Comme « prezo » ou président, j'ai pu regagner le respect de mes pairs et redevenir un leader. J'étais un mobilisateur de mes pairs et un éducateur qui faisait face à une réalité : grandir avec le VIH.

Témoin de première ligne de l'épidémie de VIH et de l'incapacité de beaucoup de mes pairs à avoir accès aux traitements et services contre le VIH, j'ai été incité à étudier la médecine clinique après l'école secondaire. Aujourd'hui, je plaide pour des services intégrés de santé sexuelle et reproductive et

de VIH qui répondent aux besoins des jeunes des populations clés de ma communauté. Je suis un fervent opposant à la loi sur la prévention et le contrôle du VIH, qui criminalise la transmission du VIH en Ouganda, et j'ai récemment dirigé l'organisation de la première Pré-conférence sur la jeunesse, qui a eu lieu avant les Conférences nationales de pédiatrie sur le sida en Ouganda.



05

Jaime Luna
Panama

Membre de Genesis+ Panama, le Réseau des jeunes séropositifs du Panama (Y+Pty)

Depuis cinq ans je vis avec le VIH et depuis plus de trois ans je travaille à soutenir les personnes vivant avec le VIH, en particulier les jeunes et les populations clés. Je fais partie d'une nouvelle génération qui développe des idées neuves et met en priorité la prévention, renforce la riposte mondiale au VIH et représente le meilleur de la jeunesse (séropositive d'Amérique latine).

Nous formons de nouveaux leaders à l'utilisation des données probantes, à l'information des

représentants du gouvernement et à la participation à la prise de décisions visant à appliquer dans chacun de nos pays des politiques qui favorisent et améliorent la riposte au VIH dans toute l'Amérique latine.

En ce moment, nous axons notre action sur la négociation avec notre gouvernement en faveur de la mise en œuvre de politiques visant à protéger et à promouvoir la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes, des jeunes et de la population lesbienne, gay, bisexuelle, transgenre et intersexuée (LGBTI). Avec les bonnes politiques et les bons programmes, nous espérons permettre aux gens de mener une vie sexuelle saine.



06

Lebohng Masango,
Afrique du Sud

Ambassadrice de Zazi (« Connais ta force »), une campagne destinée aux jeunes femmes et aux filles en Afrique du Sud.

Je suis venue à Zazi avec une certaine compréhension des politiques féministes, notamment du fait que les jeunes femmes ne sont pas en sécurité dans notre pays, dans lequel prévaut une

LES LEADERS DE DEMAIN AUJOURD'HUI

épidémie de violence fondée sur le sexe, et que nous devons devenir autonomes d'une manière ou d'une autre. Zazi m'a aidée à comprendre qu'en tant que jeunes femmes, nous avons besoin de nous affirmer dans nos relations intimes, de faire de notre santé une priorité et de ne permettre à personne d'influencer notre état de santé.

Les jeunes de Johannesburg ont besoin de modèles « cool » pour normaliser l'utilisation des préservatifs et communiquer des messages sur le VIH qui s'adressent à eux en tant que jeunes. Je me déplace sur les campus universitaires avec Zonke, une musicienne, et avec DJ Zinhle, une femme DJ de musique House, qui sont aussi des ambassadrices Zazi. Là, nous donnons aux jeunes des informations sur le VIH et la planification familiale par le biais d'un divertissement. Le message que je veux faire passer aux jeunes femmes est : « Ta vie t'appartient. »



07

Peter Mladenov
Bulgarie
Coordinateur international de Y-PEER

J'ai eu la chance d'avoir accès à une éducation sexuelle complète depuis l'âge de

14 ans. Ceci m'a aidé à devenir le leader que je suis aujourd'hui, mais en outre ça m'a montré l'importance pour un jeune d'être en mesure de prendre des décisions éclairées sur sa sexualité. J'ai eu l'occasion de travailler avec de nombreux jeunes militants passionnés, et ils partagent un seul objectif : acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour vivre une vie digne, autodéterminée, saine et qui ait un sens.

Une de mes premières priorités est d'obtenir pour les jeunes une participation accrue en termes de prise de décision et de conception de politiques et de programmes sur les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR). Je suis fier du fait que, suite aux efforts conjoints de différentes organisations, la Bulgarie est aujourd'hui sur le point d'adopter une loi qui soutiendra l'accès universel à une éducation sexuelle complète pour tous les jeunes.

La moitié de la population mondiale est âgée de moins de 25 ans. Les jeunes doivent être en mesure de pouvoir participer à la conception des prochains [Objectifs de développement durable]. Je suis souvent inspiré par ce que m'a dit une fois un jeune activiste : « Nous ne devons pas oublier que l'avenir est entre nos mains et que c'est nous qui avons le pouvoir de déterminer comment nous voulons qu'il soit ! »



08

Jaevion Nelson,
Jamaïque
Directeur de programme et de plaidoyer, J-FLAG

En 2007, j'ai fait du bénévolat avec le « Jamaica Youth Advocacy Network » (JYAN, réseau de plaidoyer pour la jeunesse de la Jamaïque). Ça a été une excellente occasion pour moi de non seulement défendre les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR) des jeunes, en particulier ceux qui sont les plus vulnérables, mais aussi de comprendre, apprécier et accepter ma propre sexualité.

Plus tard, j'ai dirigé le portefeuille DSSR et VIH de JYAN, avec lequel j'ai conçu et mis en œuvre un projet d'éducation sexuelle pour les écoles où le programme « Health Family Life and Education Curriculum » (programme Santé, Vie de famille et Éducation) n'était pas appliqué. J'ai été aussi responsable d'un projet de ressources en ligne pour les jeunes LGBT.

Depuis 2010, je travaille à J-FLAG, la principale organisation de défense des droits des personnes LGBT

« Nous pouvons tous être des agents du changement et nous assurer que les jeunes femmes vivant avec le VIH puissent mener une vie digne, sans stigmatisation ni discrimination. »

en Jamaïque. Avec J-FLAG j'ai conçu le projet « Fight the Hate » (Luttez contre la haine) qui a abouti au lancement réussi d'une campagne audacieuse ainsi que d'un programme de formation et de sensibilisation en 10 modules pour les professionnels de santé publique, en collaboration avec le ministère jamaïcain de la Santé et le bureau national de Planification familiale. Ensemble, nous cherchons à garantir à tous les Jamaïcains l'accès à des soins de qualité, sans stigmatisation ni discrimination.



09

Ayu Oktariani
Indonésie

Militante publique œuvrant pour la Coalition indonésienne contre le sida et « Youth LEAD Focal Point » pour les jeunes femmes vivant avec le VIH

Je suis une mère séropositive de 27 ans vivant à Jakarta, en Indonésie. Je travaille pour « Indonesia AIDS Coalition » (IAC, Coalition indonésienne contre le sida), une ONG nationale. L'IAC axe son action sur les questions de sensibilisation et de promotion de la transparence, de la responsabilisation et de la

participation civile dans la riposte nationale au sida. Étant donné que 75 millions de personnes dans le pays utilisent Internet quotidiennement, j'ai saisi l'occasion pour devenir une militante publique travaillant en ligne pour l'IAC, dans l'espoir d'atteindre aussi bien les populations clés que le grand public grâce à des messages traitant de la façon de vivre positivement avec le VIH.

Mon expérience et mes combats personnels peuvent être une source d'inspiration pour d'autres jeunes femmes vivant avec le VIH en Indonésie. Nous pouvons tous être des agents de changement et nous assurer que les jeunes femmes vivant avec le VIH puissent mener une vie digne, sans stigmatisation ni discrimination.



10

Serge Douomong Yotta,
Cameroun

Directeur exécutif de « Affirmative Action Cameroon », membre du Forum consultatif des jeunes de l'ONUSIDA

J'ai consacré plus de cinq ans à travailler sur les droits de l'homme, et notamment sur les

problèmes relatifs à la riposte au sida chez les lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT) et les jeunes. Je me suis engagé à soutenir partout dans le monde la mise en œuvre d'interventions fondées sur les droits, financées par le Fonds mondial. Avec l'aide de plusieurs partenaires, j'ai récemment organisé une série de consultations nationales avec des populations clés, notamment la population LGBT, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les jeunes, les personnes handicapées et les personnes vivant avec le VIH, afin d'identifier leurs priorités et de veiller à ce que ces dernières soient abordées par le biais du nouveau modèle de financement du Fonds mondial.

Mon équipe travaille actuellement sur un projet passionnant intitulé « Light on Live » qui vise à fournir des logements temporaires aux jeunes LGBT qui sont rejetés ou qui sont en prison depuis peu en raison de leur orientation sexuelle. Nous espérons offrir aux jeunes un espace sécurisé et également faire comprendre au gouvernement la nécessité d'ouvrir un débat national sur l'homosexualité au Cameroun et de démontrer les effets néfastes des lois homophobes sur la santé sexuelle des jeunes.

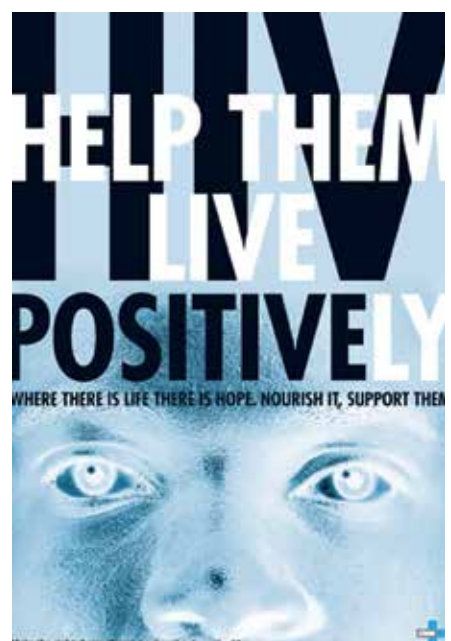
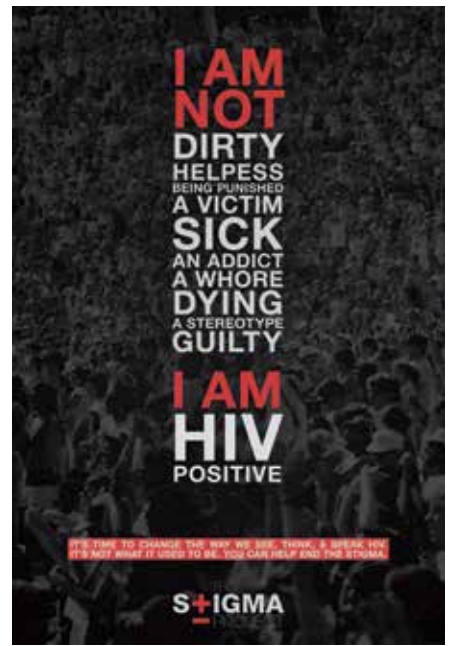
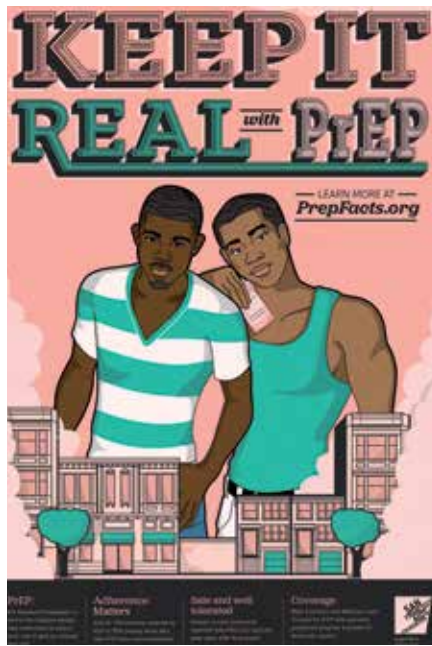
AFFICHES D'ART

Les mots et les images dans les affiches ont changé la perception qu'ont les gens du VIH, ils ont remis en question les attitudes envers les personnes vivant avec et affectées par le VIH, et ils ont incité le monde entier à agir.

Grandes ou petites, provocatrices ou simples, les affiches de plaidoyer contre le VIH continuent à jouer un rôle crucial dans la riposte au VIH. Les affiches informent et touchent les gens d'une manière plus directe que les messages traditionnels. Des artistes de renom tels que Keith Haring ont utilisé les affiches et l'art de la rue pour transmettre leurs messages.

Les nouvelles générations s'informent sur le VIH mais des messages sont encore nécessaires pour expliquer comment se transmet le VIH, quelles sont les options de prévention, comment arrêter la stigmatisation et comment prendre en charge le traitement du VIH. Des messages plus complexes sont également nécessaires pour lutter contre les idées fausses et les mythes sur le VIH. Les affiches peuvent aider à simplifier des messages complexes et à aborder des questions sensibles sur le sexe et la sexualité, l'usage de drogues, la maladie, les relations familiales et les disparités économiques.

Alors que les affiches sont aujourd'hui plus susceptibles de se retrouver sur un mur virtuel qu'au coin de la rue, l'objectif est le même : attirer l'attention, fournir des informations et pousser à l'action.



villes pleines d'initiatives

À TRAVERS LE MONDE

*Les villes travaillent pour mettre fin à l'épidémie
de sida grâce à des moyens créatifs et innovants*



Buenos Aires, Argentine

Buenos Aires construit une société plus inclusive en acceptant la diversité sexuelle

Présentation de Buenos Aires

L'Argentine est parmi les pays au monde les plus progressistes juridiquement en termes de protection et de promotion de l'égalité et des droits de l'homme des populations lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres (LGBT). Dans sa capitale, Buenos Aires, la loi interdit la discrimination sur la base de l'orientation sexuelle.

La ville en action

Si le cadre juridique à Buenos Aires offre un environnement rassurant, la stigmatisation, les préjugés et la discrimination contre les populations LGBT persistent. Dans l'espoir de créer une société urbaine plus inclusive, la ville de Buenos Aires a entrepris une série d'actions pour passer de l'égalité juridique pour la population LGBT à la réalisation de l'égalité dans la vie de tous les jours. Ces étapes progressistes sont étroitement alignées avec le Plan pour les citoyens LGBT, un ensemble de politiques publiques recommandées pour la citoyenneté LGBT, développées par la Fédération argentine des lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres.

Avec l'objectif d'éliminer la stigmatisation et la discrimination vécues par les populations LGBT

et de permettre un accès égal aux opportunités et aux ressources, la ville a mis en place une série de programmes, de services et de changements de politiques dans plusieurs secteurs. Ces actions comprennent :

- L'extension du droit au mariage pour les personnes de même sexe et l'accès aux services sociaux pour les étrangers, l'enregistrement par les parents de même sexe des enfants nés de mères porteuses et la reconnaissance légale de l'identité des enfants transgenres.
- Les activités menées par le Sous-secrétariat aux droits de l'homme et par des organisations de la société civile promouvant une culture de diversité et de non-discrimination, par exemple, les « Journées de la diversité de Buenos Aires ».
- Une réforme législative visant à éliminer la discrimination dans le cadre des dons de sang et d'accepter les dons de personnes LGBT.
- La création de services de soutien juridique et psychologique, fournis par le ministre du Développement social de la ville.
- L'offre de services de conseil et de dépistage du VIH pour la population LGBT.
- L'intégration des hommes et des femmes transgenres parmi les employés municipaux.
- Le soutien à diverses activités culturelles, y compris une comédie musicale « Diversa sinfonia ».

Impact

Ces actions ont, entre autres, contribué à « normaliser » la diversité sexuelle dans les cœurs et les esprits des porteños (habitants de Buenos Aires) et ont réduit la discrimination envers la communauté LGBT dans la vie de tous les jours.

L'avenir

Les dirigeants municipaux reconnaissent la nécessité de continuer à œuvrer pour le changement dans de nombreux secteurs de la société afin d'atteindre l'égalité réelle pour les populations LGBT dans tous les domaines de la vie, notamment la santé, l'éducation, le travail, les services sociaux et la participation politique. Les principaux défis à relever sont de parvenir à une représentation plus inclusive et non stéréotypée des lesbiennes, des gays et des personnes transgenres dans les médias et à une amélioration de l'acceptation de la diversité sexuelle dans le milieu familial et éducatif.



Chengdu, Chine

Chengdu mobilise les ressources communautaires pour atteindre les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes

Présentation de Chengdu

Avec plus de 14 millions d'habitants, la ville de Chengdu est le centre économique, culturel et éducatif du sud-ouest de la Chine. Bien que la prévalence du VIH soit faible dans la population générale, l'épidémie croissante chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes a attiré l'attention politique et permis l'augmentation des sommes allouées à des programmes spécifiques. Dans la ville de Chengdu, plus de 10 % de la population des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes vit avec le VIH.

La ville en action

Chengdu est l'une des villes participantes d'une initiative multi-villes, qui a posé les jalons pour la création de l'Initiative de santé et justice en milieu urbain. Les six villes sont Bangkok, en Thaïlande ; Chengdu, en Chine ; Ho Chi Minh-Ville, au Vietnam ; Yangon, au Myanmar ; Manille, aux Philippines ; et Jakarta, en Indonésie.

Suite à une réunion des représentants de ces villes en 2010 à Hong Kong, en Chine, le gouvernement de Chengdu a développé en 2011 une stratégie municipale sur le sida, destinée à réduire radicalement les nouvelles

infections à VIH et les décès liés au sida parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

La stratégie vise à ouvrir la voie à un leadership politique durable, à mobiliser des ressources spécifiques à la ville, et à se concentrer sur les lieux où l'épidémie se concentre.

« En travaillant à la construction d'une réponse forte et multi-sectorielle à Chengdu, avec la participation significative des communautés concernées, nous pouvons accroître la couverture des services de prévention, de traitement et de soins chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et stopper la propagation du VIH dans notre ville ». M. Yang Xiaoguang, directeur du Bureau de la santé de Chengdu

Pour atteindre efficacement cette population traditionnellement stigmatisée, la stratégie comprend un nouveau partenariat entre le gouvernement local, les prestataires de services de santé et les organismes communautaires, ce qui a permis diverses innovations, y compris :

- le déploiement d'interventions dans des lieux spécifiques, par exemple dans les bars et les saunas.
- l'utilisation d'outils en ligne de réseautage social pour accroître la sensibilisation et atteindre les personnes à risque.
- le déploiement de services communautaires, notamment un soutien

psychosocial qui encourage l'adhésion au traitement, pour les personnes dont les tests s'avèrent positifs.

La stratégie intègre aussi progressivement un accès précoce aux traitements pour les personnes nouvellement diagnostiquées séropositives, quel que soit leur nombre de cellules CD4.

Impact

Les résultats sont nets. En une seule année, entre 2009 et 2010, l'utilisation systématique du préservatif a augmenté de 8 à 40 %. L'accès au traitement chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes est passé à 57 % en 2010, une augmentation de 15 % par rapport à l'année précédente, tandis que 89 % de toutes les personnes qui ont été testées positives ont commencé une thérapie antirétrovirale. La mise en œuvre récente de conseils aux couples et de dépistage pour les couples de sexe masculin a également servi à créer un environnement sûr pour la communication des résultats, à faciliter la coopération pour la réduction des risques de comportement, et à encourager la planification des traitements et des soins.

L'avenir

La ville de Chengdu continue d'adapter sa réponse aux défis actuels et émergents pour s'assurer que les interventions restent efficaces et pertinentes pour les différentes populations qu'elle cherche à aider. Le lourd fardeau de l'épidémie sur les jeunes est particulièrement préoccupant : en effet, six personnes sur dix vivent avec

le VIH ont moins de 30 ans. Pour accélérer le déploiement du plan stratégique de la ville, il faudra mettre en œuvre des interventions qui s'adressent et soient adaptées aux jeunes, et renforcer les ressources financières, techniques et humaines de la société civile et des organisations communautaires, qui sont déterminantes pour la réponse.



Harare, Zimbabwe

Harare décentralise le dépistage de la tuberculose

Présentation de Harare

Un des plus grands défis de la lutte contre la tuberculose est sa détection précoce. Pour beaucoup de personnes atteintes de tuberculose, la maladie n'est pas détectée ou elle est détectée trop tard, ce qui conduit à une augmentation de la mortalité et de la transmission de la maladie. Au Zimbabwe, seulement quatre malades de la tuberculose sur dix sont diagnostiqués et reçoivent un traitement. On estime que 70 % des patients atteints de tuberculose sont aussi infectés au VIH, ce qui nécessite un traitement intégré. La capitale, Harare, ne compte que 10 % de la population du pays, mais 20 % de tous les patients atteints de tuberculose au Zimbabwe sont diagnostiqués et traités dans la ville.

La ville en action

La délégation à la Santé de la ville de Harare a voulu

améliorer la détection et le traitement de la tuberculose par la décentralisation des services de dépistage et de traitement de la maladie. Auparavant, tous les tests de dépistage de la tuberculose étaient effectués dans un laboratoire centralisé et le traitement était initié dans seulement deux hôpitaux. Grâce au soutien de TB REACH, qui finance des projets novateurs visant à améliorer le dépistage et le traitement de la tuberculose. L'initiative a été en mesure d'établir de nombreux laboratoires de microscopie et d'introduire un nouveau test moléculaire de diagnostic de la tuberculose, qui réduit de plusieurs semaines à quelques heures le temps nécessaire pour diagnostiquer les nouveaux cas.

« Le projet a apporté un confort nouveau aux patients atteints de tuberculose. Ces patients n'ont plus besoin d'attendre deux semaines pour recevoir un traitement. Au lieu de cela, ils obtiennent maintenant des résultats dans les 24 heures. »
Dr Clemence Duri, Directeur du Programme de lutte antituberculeuse de Harare

Le résultat a été un accès et une précision grandement améliorés ainsi qu'une initiation plus précoce du traitement pour les personnes atteintes de tuberculose, grâce à huit laboratoires différents répartis à travers la ville. Au total, ces cliniques voient des milliers de patients par jour.

Impact

Les résultats de l'intervention ont été immédiats et impressionnants. La durée avant initiation du traitement a été réduite à 24 heures, contre deux à trois semaines auparavant, réduisant ainsi la transmission dans la communauté. Après la mise en œuvre du nouveau test moléculaire, on a décelé une augmentation de 40 % du nombre de personnes atteintes de tuberculose confirmée. Ces personnes n'auraient pas été repérées dans les années précédentes et beaucoup seraient mortes sans diagnostic. Le bénéfice de l'intervention a été encore plus fortement ressenti chez les personnes vivant avec le VIH, car le nouveau test moléculaire peut doubler le nombre de personnes co-infectées par la tuberculose/VIH que l'on peut identifier par rapport aux méthodes conventionnelles.

L'avenir

Harare continue d'améliorer les installations utilisées pour identifier la tuberculose, en particulier chez les personnes vivant avec le VIH, en engageant de nouveaux bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial pour soutenir ce projet très réussi. Le modèle fourni par Harare est actuellement à l'étude dans d'autres villes du Zimbabwe pour améliorer la décentralisation et l'accès aux services contre la tuberculose et le VIH.



Kigali, Rwanda

Kigali concentre ses efforts sur les populations clés dans une stratégie à l'échelle d'une ville unique

Présentation de Kigali

Kigali, qui a longtemps été la plaque tournante des transports, e l'économie et de la culture du Rwanda, compte également un tiers de la population du pays vivant avec le VIH. Les dirigeants municipaux ont placé la riposte au VIH parmi les plus importantes priorités de la ville. La prévalence du VIH dans la ville de Kigali est de 7,3 %, plus de trois fois la moyenne observée dans les zones rurales (2,3 %). Le fardeau de l'épidémie parmi les populations clés est particulièrement élevé, des données récentes indiquant que la prévalence du VIH a atteint 56 % chez les professionnel(le) s du sexe.

La ville en action

Une étude de la riposte au VIH dans la ville en 2010/2011 a montré qu'alors qu'il existe un engagement politique et un leadership considérable dans la coordination de la riposte au VIH dans les différents quartiers de la ville, il y avait un besoin urgent de renforcer la coordination de ces efforts. L'examen réalisé appelait à la mise en place d'un plan unique et commun, qui souligne clairement les objectifs à court et à moyen terme de la réponse de la ville. Les responsables municipaux de Kigali ont pris des mesures et lancé le Plan stratégique pour la lutte contre le VIH et le sida dans la ville de Kigali pour la période de 2013 à 2016.

« En tant que leaders, il est important que nous basions nos décisions sur les données. Nous avons besoin de connaître la nature de l'épidémie à laquelle nous faisons face et donc de travailler sur la traduction des données en actions. Nous sommes tous concernés par l'épidémie et nous devons tous prendre des mesures pour prévenir de nouvelles infections au VIH, pour réduire les décès liés au sida et pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au sida ».

L'honorable Fidèle NDAYISABA, maire de la Ville de Kigali

Le plan se base sur l'assurance que la stratégie sera orientée vers les populations et les lieux géographiques que l'épidémie frappe le plus durement. Il vise à identifier et à cibler les « points chauds » de l'épidémie, où la transmission du VIH est élevée, et à rechercher des solutions multisectorielles aux problèmes structurels découlant des facteurs urbains. Ces problèmes, identifiés par le plan, comprennent la pauvreté urbaine, les établissements informels, le travail dans le secteur informel, la mobilité et la migration ainsi que les normes et les pratiques institutionnalisées qui renforcent la discrimination sur la base du sexe, de la classe, de l'âge et de l'origine ethnique.

Impact

Les progrès de Kigali dans la riposte au sida sont louables. La ville est à la pointe de la riposte nationale au VIH, et a obtenu l'accès universel au traitement du VIH, plus de

80 % des personnes vivant avec le VIH ayant accès aux traitements antirétroviraux mi-2014. Dans le cadre du nouveau Plan stratégique de la ville contre le VIH, les responsables municipaux, les organisations à base communautaires (OC) et leurs partenaires dans la riposte ont démontré un engagement encore plus grand dans leur volonté de s'assurer que les données guident l'élaboration de programmes axés sur les résultats.

Pour atteindre ces populations clés qui continuent d'être laissées pour compte, la ville de Kigali accélère les investissements et les partenariats avec les OC. Afin de renforcer les capacités de la société civile pour mettre en œuvre des programmes ciblés visant à atteindre les professionnel(le)s du sexe, la ville a, par exemple, parrainé la participation de plusieurs OC à des événements régionaux tels que la Conférence internationale sur le sida et les infections sexuellement transmissibles en Afrique (ICASA) en 2013 en Afrique du Sud ou la réunion mondiale des municipalités tenue à Rabat, au Maroc, au cours du Forum sur l'union des cités et des gouvernements locaux de 2013.

L'avenir

Les dirigeants municipaux de Kigali et leurs partenaires reconnaissent que la capacité des OC à participer de façon significative et efficace dans la gestion de la riposte est fortement limitée, particulièrement parmi les organisations qui représentent les populations clés. Des ressources financières

et humaines insuffisantes empêchent ces OC d'être en mesure d'apporter une contribution directe à la lutte de la ville contre le VIH. Cette limitation est considérée comme un défi majeur empêchant d'apporter une riposte plus forte, une limitation que les dirigeants de la ville se sont engagés à surmonter.



Rabat, Maroc

Rabat se mobilise pour l'accès des migrants aux services de santé et aux programmes contre le VIH

Présentation de Rabat

Située sur l'océan Atlantique, à l'embouchure de la rivière Bouregreg, Rabat est à la fois la capitale du Maroc et de la région Rabat-Salé-Zemmour-Zaër. Avec une population d'environ un million d'habitants, elle constitue la deuxième plus grande ville du pays après Casablanca. En raison de la position géographique centrale du Maroc, le pays est devenu un lieu de transit migratoire, et sa stabilité économique et sociale a également encouragé un nombre croissant de migrants à choisir le pays comme destination finale.

La ville en action

Au cours des dernières années, de nombreuses ONG ont commencé à mettre en œuvre des programmes visant à promouvoir la prévention du VIH parmi les migrants dans le cadre d'une « plate-forme pour la protection des migrants ». Cette plate-forme est composée d'un réseau

d'organisations impliquées dans la promotion du droit à la santé et des droits humains.

Conformément aux orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, le Maroc a commencé en septembre 2013 à appliquer une nouvelle politique de l'immigration, qui inclut la régularisation administrative de migrants et la promotion de l'accès des migrants aux prestations sociales, incluant les services de santé et des droits égaux à ceux des ressortissants marocains.

« Le Maroc est devenu une patrie durable pour les migrants, et il est une source d'enrichissement économique et culturel, mais aussi de préoccupations et de nouveaux défis, en particulier pour garantir l'accès au traitement et aux soins ».

Son Excellence M. El Houssaine Louardi, ministre de la Santé.

Dans ce contexte, le ministère de la Santé, avec l'appui de l'ONUSIDA, a lancé un programme de santé communautaire axé sur l'amélioration de l'accès des migrants aux soins. Une étude de santé bio-comportementale a été menée sur les migrants subsahariens en situation administrative irrégulière en 2013 à Rabat. L'étude a depuis fourni beaucoup de données sur les populations migrantes, les conditions de vie et les problèmes de santé spécifiques. Une cartographie des acteurs (ministères, société civile et organismes des Nations Unies) qui travaillent sur la prévention combinée (domaines sanitaire, socio-économique

et juridique) chez les migrants a également été entreprise. Ces deux analyses ont fourni des informations stratégiques pour l'élaboration d'un plan d'action intégré axé sur le renforcement des activités de prévention et de soins pour les migrants.

Impact

Grâce au soutien du ministère de la Santé, la capacité des ONG à aux migrants des services de santé pertinents et accessibles à Rabat s'est nettement améliorée. Un ensemble complet de services est maintenant disponible pour les migrants. D'autre part, les migrants en situation administrative irrégulière bénéficient de services gratuits couverts par les programmes nationaux de santé. En 2013, 10 500 migrants ont bénéficié de programmes de prévention de proximité. Le traitement antirétroviral et les soins pour les migrants vivant avec le VIH sont fournis par l'hôpital Ibn Sina.

L'avenir

Dans le cadre de la nouvelle stratégie nationale intégrée sur l'immigration, élaborée par le gouvernement marocain, Rabat continuera d'adapter sa réponse aux défis actuels et émergents en vue de s'assurer que les interventions restent efficaces et pertinentes pour les migrants. Les partisans de cette politique espèrent que la régularisation de la situation administrative de nombreux migrants continuera à faciliter et à encourager l'accès aux services contre le VIH à Rabat.



Vancouver, Canada

Vancouver favorise la santé publique plutôt que la répression

Présentation de Vancouver

La ville canadienne de Vancouver est souvent classée parmi les endroits du monde où il fait le meilleur vivre. Cependant, au fond du centre-ville, un quartier a lutté pendant des décennies avec une surabondance de drogues illicites et a fonctionné comme un épice de la consommation d'héroïne et de ses effets néfastes. Les estimations de la prévalence du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables à Vancouver sont comprises entre 17 et 30 %.

La ville en action

Déterminée à réduire son épidémie concentrée mais croissante de VIH, et en réponse aux demandes de la communauté, les dirigeants municipaux de Vancouver ont opté en faveur de politiques axées sur la santé plutôt que sur l'approche fédérale de stricte application de la loi. D'importantes pressions de la communauté scientifique et médicale de Vancouver se sont manifestées, avec un soutien important mobilisé par le grand spécialiste international du VIH, le Dr Julio Montaner du « British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS » (Centre d'excellence de lutte contre le VIH/sida de Colombie britannique). En 2003, l'autorité de santé de Vancouver a soumis une demande auprès du gouvernement fédéral et a obtenu une exemption légale lui permettant de gérer le premier centre d'injection

médicalement supervisées en Amérique du Nord, appelé « Insite ». L'exemption légale a été accordée à la condition que le programme soit soumis à une évaluation scientifique rigoureuse. Aujourd'hui, Insite offre un centre sécurisé, axé sur la santé, où les personnes peuvent s'injecter des drogues et avoir accès à des services de santé allant des soins de santé primaires pour traiter les maladies et les infections jusqu'aux services de conseil et de traitement de la toxicomanie ainsi que d'aide au logement et à un soutien communautaire.

Impact

À ce jour, plus de 30 études sanctionnées par des pairs ont été publiées, décrivant les impacts du programme. Ces publications indiquent que les services offerts par Insite sont bénéfiques pour ses usagers et pour la collectivité. Un rapport récemment publié résumant 15 ans de données sur la situation de la drogue à Vancouver montre clairement que les programmes de réduction des risques ont permis de réduire l'utilisation des drogues illicites et d'améliorer la santé publique. Moins de personnes consomment des drogues injectables ; plus de personnes accèdent au traitement de la toxicomanie et les cas de transmission de VIH et d'hépatite C liés à l'utilisation de drogues injectables ont chuté. En 1996, près de 40 % des consommateurs de drogues à Vancouver déclaraient partager des seringues ; en 2011, le partage de seringues avait chuté à 1,7 %, tandis que la proportion de personnes utilisant des drogues injectables qui ont accès au traitement à la méthadone a

sensiblement augmenté, passant de 12 % en 1996 à 54,5 % en 2008.

Un ensemble significatif et croissant de preuves scientifiques démontre qu'Insite et d'autres programmes de réduction des risques, tels que l'accès aux seringues, sont efficaces pour réduire les dommages associés à l'usage de drogues illicites. Une analyse coût-bénéfice, publiée dans l'International Journal of Drug Policy en 2010, a établi que le centre empêche 35 cas de VIH et environ 3 décès par an, ce qui indique un bénéfice net annuel pour la société de plus de 6 millions de dollars canadiens.

L'avenir

Malgré les preuves scientifiques et un fort soutien local, Insite continue de faire face à des contrôles répétés et à des controverses qui ont perduré. En 2010, par exemple le centre a été fermé par le gouvernement fédéral, mais la Cour suprême du Canada a statué en 2011 en faveur de sa réouverture. Dans sa décision, la Cour suprême a noté que « l'expérience a fait ses preuves. Insite a sauvé des vies et a amélioré la santé sans augmenter l'incidence de la consommation de drogues et de la criminalité dans les quartiers environnants ». Alors qu'Insite reste ouvert, la résistance du gouvernement fédéral limite l'expansion de ce projet pilote. Les partisans de l'initiative dans des villes comme Toronto et Ottawa continuent cependant d'espérer qu'un changement de politique pourra un jour permettre la mise en place de plus de centres d'injection sécurisés en tant qu'éléments puissants d'une forte stratégie municipale de prévention du VIH.



Villes d'Europe occidentale

Cinq villes d'Europe occidentale réduisent les scènes publiques de drogues

Le problème

Les « scènes publiques de drogues » sont des rassemblements de personnes qui trafiquent et consomment les drogues publiquement. Cinq villes d'Europe occidentale, Amsterdam, Francfort, Lisbonne, Vienne et Zürich ont exploré une série de mesures pour trouver des solutions constructives et durables aux problèmes liés à ces scènes ouvertes. Ces villes ont démontré que le fait de combiner les services de prévention, de réduction des risques et de traitement avec l'application des lois et le fait d'assurer une étroite collaboration entre la police, les services de santé et les services sociaux peuvent apporter de réels changements.

Les villes en action

Au cours des dernières décennies, les responsables municipaux d'Amsterdam, Francfort, Lisbonne, Vienne et Zürich ont été confrontés à des scènes publiques de drogues en augmentation, avec un mix d'approches politiques libérales et conservatrices souvent en conflit. À Zürich, par exemple, les controverses politiques et les décisions changeantes ont empêché une action efficace pendant plusieurs années, malgré une épidémie croissante de

consommation publique de drogues injectables.

Une étude récente analysant l'expérience de ces cinq villes a révélé que c'est seulement après l'adoption par ces villes d'une politique globale qui ajoute des mesures de traitement et d'aide aux mesures de contrôle qu'elles ont pu améliorer leur situation. Les dirigeants municipaux ont réussi à surmonter les controverses entre les idéologies prohibitionnistes et de réduction des risques en faveur d'un équilibre entre la fourniture de traitements de substitution aux opiacés et un travail social de proximité et de police efficace.

Une caractéristique commune aux cinq villes est que la réduction des risques a été adoptée comme stratégie centrale. Il y a eu des différences dans la façon dont cette stratégie a été mise en œuvre, mais les caractéristiques communes ont été un service de santé publique de traitement supervisé de faibles doses de drogues. De façon critique, les expériences avec de faibles doses de méthadone, la fourniture de seringues et le traitement supervisé à l'héroïne ont donné des preuves significatives à la fois de réduction de la criminalité et de prévention du VIH.

Les cinq villes ont aussi développé des stratégies spécifiques pour joindre et attirer les utilisateurs « difficiles à atteindre », grâce à des services de proximité en collaboration avec les agents de police. Un

élément commun est la mise à disposition de centres de contact et de crise facilement disponibles qui offrent une gamme de services sociaux comprenant souvent la distribution de seringues, et dans certaines villes, des salles de consommation.

Impact

Au cours des dernières années, dans les cinq villes, il n'y a pas eu de scènes publiques de drogues notables. La combinaison d'une stratégie de réduction des risques et de prévention systématique des nuisances publiques semble avoir été efficace pour maintenir la consommation de drogues en public à des niveaux tolérables.

L'avenir

Les leçons apprises à travers l'expérience de ces cinq villes sont importantes pour la réponse à une série de défis urbains qui sont l'objet de nombreuses controverses. Pendant des années, la persistance des conflits politiques et idéologiques a empêché ces villes de poursuivre des mesures efficaces, et ce, aussi longtemps qu'un compromis politique n'avait pu être forgé. D'autre part, les villes ont poursuivi activement des solutions durables, tout en reconnaissant qu'il n'y aurait pas de solution rapide à la question des rassemblements publics relatifs aux drogues.

le mot de la fin

Teresia Njoki Otieno

Représentante de l'Afrique de l'Est, Comité directeur international de la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida (ICW)

Comment la riposte au sida dans votre ville a-t-elle changé votre vie ?

L'accès à l'information, au traitement et aux soins s'est nettement amélioré et l'intégration des services rend la vie plus facile pour moi et pour les autres femmes. En tant que femme vivant avec le VIH, il est important pour moi d'être en mesure d'influencer les politiques et les programmes qui me touchent et affectent d'autres personnes comme moi. Il est également important pour moi que des services soient fournis aux communautés. Notre monde change si vite, avec de nouvelles façons de communiquer, de nouveaux médicaments, de nouvelles attentes chez les jeunes. La vie s'est grandement améliorée pour beaucoup de gens, mais il existe aussi beaucoup de populations qui ne peuvent toujours pas accéder aux services liés au VIH et à une vie meilleure.

Comment avez-vous changé la riposte ?

Nous avons réussi quand les gens se sont rassemblés, unis par leur croyance sans faille en leur propre valeur et en leur dignité, et ont courageusement combattu les forces qui dans nos sociétés engendrent incompréhension, stigmatisation, cupidité et indifférence. Voilà la source du pouvoir de la riposte au sida: les cœurs et les âmes des personnes vivant avec et affectées par le VIH. Nous avons lutté et continuons de lutter pour surmonter la stigmatisation et la discrimination, le rejet par nos familles, la peur dans nos communautés et la criminalisation injuste par nos gouvernements. J'ai rejoint les autres femmes pour demander que la riposte au VIH s'inscrive dans le cadre du respect des droits de l'homme et contre les inégalités entre les sexes, et dans le respect de la santé et des droits en matière de reproduction sexuelle.

Quelle est la chose la plus importante que nous puissions faire pour nos communautés ?

Ni les barrières sociales ni les barrières juridiques ne devraient empêcher quiconque de pouvoir s'exprimer pour définir l'avenir de sa communauté, c'est le droit de tout un chacun. En revanche, en tant que citoyens impliqués dans nos communautés, nos pays, et, de plus en



plus, le monde tout entier, nous devons aussi participer à la construction de notre avenir commun, c'est notre devoir. Nous devons devenir des agents de changement, en mettant l'accent sur la jeune génération dans notre détermination à éliminer le sida. Nous devons renforcer et soutenir les populations vulnérables, et nous devons profiter de l'expérience et de l'expertise des femmes vivant avec le VIH.

Qu'est-ce que chacun de nous peut faire pour la Journée mondiale du sida ?

Nous avons chacun et chacune une capacité sans égale de nous engager de manière significative et de le faire en partenariat avec les personnes vivant avec le VIH. C'est important de comprendre notre propre épidémie et ainsi assurer que les services appropriés sont disponibles aux endroits mêmes où ils sont nécessaires. Nous devons être agiles et réactifs, qu'il s'agisse du changement des politiques menées ou de celui des services fournis, tout en maintenant un engagement indéfectible envers les droits humains de toutes les personnes et populations.

Où avez-vous grandi ?

J'ai grandi à Nairobi. Tous les jours, je vois que le changement est pour le mieux. Et cela ne tient qu'à moi, qu'à vous, qu'à nous tous, de continuer à nous engager pour de nouveaux progrès politiques et législatifs ; pour de meilleurs programmes et services pour et avec les personnes qui en ont le plus besoin ; pour des normes sociales qui

correspondent aux besoins ; et pour le respect de la diversité et des droits humains des femmes.

Quel est votre plus beau souvenir ?

Donner naissance à des enfants séronégatifs, malgré ma séropositivité.

Qui est votre héros ?

Des héroïnes : les femmes leaders qui, vivant avec le VIH, ont subi la stigmatisation, la honte et des traitements inhumains dégradants en raison de leur statut de séropositivité au VIH. Les femmes qui ont défendu d'autres femmes, en les encourageant, les soutenant, les éduquant, se battant pour elles et leur servant de mentor en vue d'un avenir meilleur.

Qu'est-ce qui vous motive ?

Je veux mettre fin à l'épidémie de sida ; voir tous les enfants naître sans virus ; voir des femmes capables de prendre des décisions éclairées et combler le fossé pour les moins privilégiés de la société.

Que réserve l'avenir ?

Ce que j'ai appris de la riposte au sida c'est que, en tant que citoyens et habitants des villes au 21ème siècle, nous sommes tous confrontés à des responsabilités sociales de base pour traiter les femmes vivant avec le VIH dans le respect et la dignité qu'elles méritent, pour faire respecter les droits et les obligations des communautés et, le plus important, pour assurer que la prochaine génération n'ait pas à tout recommencer !

METTRE FIN À L'ÉPIDÉMIE DE SIDA
dans les villes avant 2030





20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org

