



Allocution du Dr Lee Jong-wook, Directeur général, à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Le Directeur général commence en anglais.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

1. Vous avez été nombreux à vous inquiéter, hier au cours des débats en plénière et après la séance, que l'on empiète ainsi sur le programme de cette semaine. Je partage votre inquiétude. Plusieurs Etats Membres attendaient du Secrétariat qu'il intervienne et écourte la discussion. Ces dernières années, il avait été convenu au préalable de réduire la durée des débats. Cette année, rien de tel n'a été décidé. La longueur de la discussion a montré l'importance que les Etats Membres attachent à ces questions et, en l'absence de consensus, il est utile que les Etats Membres échangent leurs points de vue. Au cours de l'année à venir, j'étudierai de quelle manière le déroulement de l'Assemblée peut être facilité, afin de veiller à ce qu'il reste suffisamment de temps aux Etats Membres pendant la session pour examiner la totalité des sujets inscrits à l'ordre du jour.

2. Quel que soit l'avis des Etats Membres au sujet des recommandations du Bureau, je suis certain qu'ils se félicitent tous, comme moi-même, des mesures annoncées par le Gouvernement de la République populaire de Chine, qui visent à assurer la participation de Taïwan, Chine, à l'action de santé dans le monde. Ces mesures incluent la présence possible de médecins et de professionnels de la santé de l'île dans la délégation chinoise à l'Assemblée, les pourparlers sur les relations entre les deux rives du détroit de Taïwan, la participation de la Chine aux activités techniques appropriées de l'OMS, la collaboration avec le Secrétariat pour encourager la participation de médecins de Taïwan, Chine, à des échanges techniques organisés par l'OMS, et le soutien technique de l'OMS. L'épidémie de SRAS nous a montré que nous ne pouvons nous permettre la moindre faille dans notre réseau mondial de surveillance et d'action.

3. J'attends avec intérêt de contribuer dans les mois qui viennent à la mise en oeuvre de ces propositions.

Monsieur le Président,

4. Aujourd'hui, dans le monde :

- 2,8 milliards de personnes vivent avec moins de deux dollars par jour ;
- 480 millions de personnes vivent dans des zones de conflits et craignent pour leur vie ;
- 1,2 milliard de personnes ont du mal à se procurer de l'eau propre ;
- 40 millions de femmes, d'hommes et d'enfants vivent avec le VIH/SIDA ;
- plus de 500 000 femmes meurent en couches chaque année ;
- 1,3 milliard de personnes fument, s'exposant à des maladies et à un décès prématuré ;
- 1,2 million de personnes meurent dans des accidents de la route chaque année.

5. La quantité de maladies, de souffrances et de décès dans le monde peut atteindre des proportions saisissantes. Un homme célèbre a dit un jour : « la mort d'une personne est une tragédie, la mort de millions de personnes est une statistique ». Pour ceux qui sont exposés au danger et à la souffrance, il est impossible d'adhérer à ce point de vue. Ils ne peuvent rester indifférents. En tant que ministres de la santé publique, hauts fonctionnaires ou travailleurs, l'importance des statistiques que nous utilisons nous est rappelée constamment parce qu'elles représentent des enfants, des femmes et des hommes. C'est à eux qu'il faut donner la parole. J'ai donc invité Anastasia Kamylyk, du Bélarus, à venir faire part à cette Assemblée de son expérience.

Mlle Anastasia Kamylyk s'exprime en russe.¹

Le Directeur général reprend son discours en anglais.

6. Merci, Anastasia, de votre courage, et de ce rappel si clair et si précis des responsabilités qui incombent à tous ceux qui participent à cette Assemblée.

Monsieur le Président,

7. Les progrès technologiques ont profondément modifié notre façon de vivre et de travailler. Ils se sont accompagnés de nombreuses améliorations, mais notre aptitude à améliorer la santé est à la mesure de notre capacité à la mettre en danger. L'écart entre riches et pauvres s'est élargi et, malgré des excédents, le manque de nourriture et le manque d'eau restent très répandus.

8. Malgré l'engagement des pays à préserver l'harmonie, la paix et la sécurité, des centaines de millions de personnes sont affectées quotidiennement par les guerres et les conflits. Au moyen de son programme Action sanitaire en situation de crise, l'OMS joue un rôle actif dans la plupart des zones touchées par un conflit armé dans le monde.

¹ Voir le texte en annexe.

9. Je voudrais saisir cette occasion pour réaffirmer que l'OMS est absolument opposée à toute exploitation des établissements, des véhicules ou du personnel de santé dans les zones de conflit et les zones en guerre. Quant aux attaques visant des agents de santé, elles doivent cesser. Entre autres obligations, le droit international humanitaire exige que tous les combattants protègent l'accès de la population civile aux biens indispensables à sa survie – eau, moyens d'assainissement, denrées alimentaires et installations sanitaires opérationnelles.

10. Les exemples de civils victimes de conflits qui durent souvent plusieurs années se multiplient. Ce sont les personnes qui ne peuvent plus se procurer de la nourriture et de l'eau propre ni avoir accès à des soins de santé qui souffrent le plus, en particulier les femmes, les enfants, les personnes âgées et les malades chroniques. Les organisations de santé doivent venir en aide aux personnes dont la vie et la santé sont ainsi menacées.

11. Il existe aussi de nombreuses régions du monde où des problèmes environnementaux majeurs affectent la santé du fait de la mauvaise qualité de l'eau, de l'absence de gestion des déchets solides et de l'insécurité des conditions de vie. Ces problèmes sont souvent liés à l'urbanisation anarchique, aux changements climatiques et au développement non maîtrisé.

12. Même dans les zones épargnées par ce type de risques sanitaires, les maladies chroniques évitables liées au mode de vie compromettent sérieusement la santé de chacun et la santé publique.

13. Des signes témoignent néanmoins de la volonté du monde et de sa capacité croissante à résoudre ces problèmes.

14. En adoptant les objectifs du Millénaire pour le développement en 2000, la communauté mondiale reconnaissait sans réserve la nécessité de réduire la pauvreté et de protéger la santé. La faiblesse la plus préjudiciable des systèmes de santé d'aujourd'hui est leur injustice, au sein d'un même pays comme entre les pays. Là où les inégalités existent, les espoirs de paix et de sécurité dans le monde s'amenuisent. Des services de santé satisfaisants sont non seulement essentiels pour les trois objectifs du Millénaire pour le développement qui ont spécifiquement trait à la santé, mais ils contribuent largement à la réalisation des cinq autres.

15. L'accroissement de l'aide au développement en faveur de la santé observé depuis quelques années est également un signe positif. Il a été en moyenne de 1,7 milliard de dollars par an entre 1997 et 2002. La sensibilisation croissante aux effets dévastateurs du VIH/SIDA en est en grande partie la cause.

16. Dans certaines communautés, près de la moitié des jeunes adultes sont infectés par le VIH. Faute d'un traitement efficace, ils mourront d'ici à quelques années.

17. En décembre l'année dernière, à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA, l'OMS a lancé une stratégie visant à accélérer l'accès aux antirétroviraux. L'objectif initial est de travailler avec une vaste alliance de partenaires afin d'obtenir que trois millions d'habitants de pays en développement soient sous traitement d'ici à fin 2005. Nous nous employons avec les services de santé des pays à atteindre cet objectif, compte tenu d'un double impératif : assurer un accès universel au traitement le plus rapidement possible et améliorer continuellement les méthodes de prévention.

18. Avec le concours de nos partenaires, nous avons élaboré des thérapies simplifiées et présélectionné des associations fixes d'antirétroviraux. Nous poursuivrons et étendrons notre activité dans ce domaine. Je me félicite également de la proposition faite au début de la semaine par le

Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique concernant un processus d'examen rapide des associations fixes et des produits présentés dans un même conditionnement.

19. Au mois de mars, face aux besoins nationaux, le Gouvernement du Mozambique a délivré une licence obligatoire pour la fabrication d'une association triple d'antirétroviraux. C'était ainsi le premier pays d'Afrique qui prenait cette mesure importante en application de la Déclaration de Doha. Le Canada a été le premier pays à proposer de modifier sa législation en matière de brevets pour appliquer une décision prise par l'Organisation mondiale du Commerce en août 2003 qui autorise l'exportation de médicaments génériques dans les pays ne disposant pas de capacités de fabrication pharmaceutiques suffisantes. J'ai appris avec satisfaction la semaine dernière que cette législation avait été adoptée.

20. L'objectif du Millénaire pour le développement concernant le VIH/SIDA est de stopper la propagation du VIH et de commencer à le faire reculer d'ici à 2015. Les effets du traitement sur la prévention des nouvelles infections à VIH ne sont pas encore connus, mais si, pour chaque personne traitée, une seule infection nouvelle était évitée, l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » accélérerait sensiblement la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement.

21. La demande existe. En février et en mars, d'autres membres du personnel de l'OMS se sont rendus dans 25 pays pour aider à l'élaboration de plans nationaux et de demandes de subventions au Fonds mondial. Plus de 90 % des pays avec lesquels nous travaillons ont déclaré qu'ils avaient besoin d'une aide en matière de formation et de renforcement des capacités ; 60 % ont besoin d'aide pour l'achat de médicaments et la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; et 50 % ont besoin d'aide pour le suivi et l'évaluation. Nous répondons à ces demandes.

22. La volonté politique de combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et les ressources financières débloquées à cette fin sont aujourd'hui plus importantes que jamais, grâce notamment au Fonds mondial et à d'autres mécanismes d'aide multilatéraux et bilatéraux.

23. La semaine dernière, le Premier Ministre du Canada a annoncé le versement de 100 millions de dollars canadiens à l'appui de notre action dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Avec les fonds déjà fournis par le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, cette somme nous permettra d'accélérer rapidement notre soutien aux pays et de les aider à améliorer l'accès au traitement.

24. Nous présenterons un premier rapport détaillé sur l'état d'avancement de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » à la conférence internationale sur le SIDA qui se tiendra à Bangkok, en juillet prochain. Le rapport sur la santé dans le monde de cette année, sur le thème « Changer le cours de l'histoire », explique d'ores et déjà que nous sommes aujourd'hui en mesure de sauver des millions de personnes du VIH/SIDA et qu'il ne faut pas laisser passer cette chance.

25. Les virus sont imprévisibles et ne connaissent pas de frontières. Il est encore impossible de dire si le SRAS est définitivement maîtrisé ou si la grippe aviaire referra surface en Asie ou ailleurs. Depuis que l'épidémie de SRAS a été endiguée en juillet dernier, quatre autres flambées épidémiques se sont produites en Asie. Trois d'entre elles étaient dues à des accidents de laboratoire, ce qui montre qu'il faut renforcer la sécurité biologique. Une flambée sans précédent de grippe aviaire (H5N1) s'est déclenchée en janvier dans huit pays d'Asie. Il y a eu 34 cas humains et 23 décès. Des experts de l'OMS ont rapidement prêté assistance aux autorités afin de juguler cette épidémie. Jusqu'à présent, leurs efforts conjugués ont porté leurs fruits, mais il est important de ne pas baisser la garde.

26. Parmi nos autres programmes à long terme de lutte contre la maladie figure l'éradication de la poliomyélite. Le succès de cette entreprise exigera de la ténacité, tant de la part de nos collègues qui mènent les campagnes de vaccination et exercent la surveillance que de nos donateurs. Nous sommes au seuil de l'éradication : il n'y a eu que 22 cas jusqu'à présent cette année dans l'ensemble de l'Afghanistan, de l'Égypte, de l'Inde et du Pakistan.

27. Nous avons par contre essuyé des revers en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, où une flambée soudaine a paralysé plus de 500 enfants. Les dirigeants des zones concernées ont désormais prévu de reprendre les campagnes de vaccination de masse synchronisées dans 22 pays. Si nous ne perdons pas courage dans les dernières étapes de la campagne, où il y a tant à perdre et tant à gagner, nous aurons bientôt éradiqué la poliomyélite et ainsi rempli l'engagement pris par l'Assemblée de la Santé en 1988.

28. La Convention-cadre pour la lutte antitabac, adoptée par l'Assemblée il y a un an, a déjà été signée par 112 pays, plus l'Union européenne, et ratifiée par 14 d'entre eux. La Convention entrera en vigueur lorsque 40 pays l'auront ratifiée et aidera alors les gouvernements et les autorités sanitaires à protéger la population contre l'un des risques pour la santé les plus importants et les plus inutiles aujourd'hui.

Monsieur le Président,

29. Je crois que nous continuons de rendre l'Organisation mieux à même de relever les défis auxquels elle doit faire face. Outre l'engagement de combler les lacunes de la couverture thérapeutique pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, j'ai pris l'année dernière devant cette Assemblée des engagements précis dans quatre autres domaines afin que nous soyons plus efficaces dans les pays.

30. J'ai fixé des objectifs précis pour la décentralisation. Depuis lors, nous avons augmenté les crédits alloués aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays pour l'exercice en cours et ils atteignent maintenant 70 %.

31. J'ai compris qu'il fallait améliorer l'efficacité. Nous avons élaboré un cadre stratégique pour l'administration de l'Organisation et pris des initiatives en vue de promouvoir la collaboration, de renforcer la gestion financière et de rationaliser les méthodes de travail.

32. Je me suis engagé à accroître la transparence. J'ai le plaisir de vous annoncer que le rapport d'évaluation de la performance pour l'exercice 2002-2003 est déjà disponible à l'état de projet. Grâce à la budgétisation fondée sur les résultats, nous rendons compte désormais de nos accomplissements en les comparant aux résultats attendus. L'établissement de ce rapport nous a également aidés à planifier le prochain exercice.

33. J'ai insisté sur la nécessité d'améliorer la dotation en personnel en privilégiant une répartition entre les sexes et une représentation géographique plus équitables, en accroissant la mobilité et en améliorant les perspectives de carrière du personnel afin d'obtenir de meilleurs résultats dans les pays. Nous continuons à progresser dans ces domaines et une politique de mobilité et de roulement a été adoptée le mois dernier. Je suis heureux aussi de vous annoncer que la Fondation Bill & Melinda Gates s'est engagée à contribuer au financement du service de formation des responsables de l'orientation des politiques de santé. Grâce à cette nouvelle initiative, de jeunes professionnels de la santé, originaires de pays en développement sous-représentés ou non représentés, suivront un apprentissage structuré de deux ans à l'OMS.

34. Mais j'aimerais aussi distinguer quatre domaines dans lesquels nous devons faire plus.

35. Il nous faut encore appréhender la question des liens entre la santé, l'équité et le développement. Le thème de fond de ma première année au poste de Directeur général est l'équité et la justice sociale. Pour étayer notre action dans ce domaine, j'ai entrepris de constituer une nouvelle commission chargée de rassembler des données sur les causes sociales et environnementales des inégalités en matière de santé et de proposer des solutions pour y remédier. Le but est de mettre en commun le savoir des experts, en particulier ceux qui ont une expérience pratique dans ce domaine. Tous nos programmes pourront en retirer des orientations utiles.

36. Nous avons encore d'importants progrès à faire pour réduire les décès maternels et protéger la santé de l'enfant. C'est pourquoi je fais de cette entreprise une priorité pour l'année à venir. En 2005, le rapport sur la santé dans le monde et la Journée mondiale de la Santé porteront sur le même thème : la santé de la femme et de l'enfant. Un grand nombre des activités de l'OMS et de nos partenaires seront ainsi regroupés, en particulier dans les domaines de la vaccination, de la maternité sans risque et de la nutrition.

37. Il nous reste encore à réduire sensiblement les inégalités flagrantes en matière de financement de la recherche en santé. Les secteurs public et privé consacrent chaque année plus de US \$70 milliards à la recherche-développement en santé. Or, moins de 10 % de cette somme est investie dans la recherche concernant 90 % des problèmes de santé dans le monde. Nous parrainons avec le Gouvernement mexicain un sommet ministériel sur la recherche en santé en novembre. Les participants au sommet examineront cette question et porteront leur attention sur les connaissances et les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

38. Enfin, nous constatons toujours des lacunes et des retards dans les systèmes d'information sanitaire. Nous avons par conséquent mis sur pied un centre d'information sanitaire stratégique au Siège de l'OMS. Ce centre est équipé des moyens d'information et de communication les plus rapides et les plus puissants à l'heure actuelle pour faire face aux crises et aux flambées. Cette technologie permettra aux individus, aux équipes et aux Etats Membres de prendre des mesures plus efficaces en cas d'urgence. Le centre apportera également un appui continu en ce qui concerne la gestion et la diffusion de l'information. Du point de vue technique, il est important de veiller à ce qu'il n'y ait pas de solution de continuité dans le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.

Le Directeur général poursuit en français.

Monsieur le Président,

39. L'ordre du jour de cette Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé témoigne du souci que nous partageons tous de nous atteler aux principaux problèmes de santé qui se posent aujourd'hui dans le monde. Vous traiterez des stratégies mondiales destinées à promouvoir une bonne alimentation et l'exercice physique, et à améliorer la santé génésique. Les tables rondes feront porter votre attention sur les mesures à prendre pour limiter les effets de la pandémie de VIH/SIDA. Les réunions d'information techniques vous renseigneront sur nos récentes activités dans les situations de crise et dans le domaine de la santé mentale. Ce ne sont là que quelques-uns des nombreux thèmes importants sur lesquels vous vous pencherez cette semaine.

40. Il incombe à cette Assemblée mondiale de la Santé d'inciter le monde à agir en faveur de la santé, et c'est là une grande responsabilité. Les délibérations, et les décisions qui seront prises ces cinq prochains jours, pourront avoir une influence profonde sur la santé de chacun, partout dans le monde.

41. J'ai commencé par des chiffres. Pour terminer, j'en citerai d'autres.

- Les cinq millions d'enfants qui, sinon, seraient paralysés mais qui marcheront en 2005 grâce à l'action menée pour éradiquer la poliomyélite.
- Les trois millions de tuberculeux désormais soignés chaque année par la stratégie DOTS.
- Les 600 000 cas de cécité évités grâce au Programme de lutte contre l'onchocercose.

42. La principale différence est que ces derniers chiffres reflètent les résultats que cette Organisation est capable d'obtenir. Ils sont porteurs d'espoir. Espoir pour des personnes comme Anastasia, et comme les millions de personnes qui vivent avec le VIH.

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Ministres, Mesdames et Messieurs les délégués, Mesdames et Messieurs,

43. Les membres du personnel de cette Organisation partagent votre volonté d'améliorer la santé dans le monde, et nous sommes résolus à continuer de servir ceux dont les besoins dans ce domaine sont les plus grands.

Je vous remercie.

ANNEXE

**TEMOIGNAGE DE MLE ANASTASIA KAMYLK DEVANT
LA CINQUANTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE**

Je vous suis très reconnaissante, Docteur Lee, de m'avoir donné l'occasion de dire quelques mots.

Bonjour, Mesdames et Messieurs. Pour moi, c'est un grand honneur de participer à l'Assemblée, parce que c'est ici que s'écrit l'histoire.

Tout d'abord, je voudrais vous raconter une histoire.

Il était une fois un pays, et dans ce pays une ville où vivait une jeune fille.

Elle était bonne élève, allait au collège, était très sage, et obéissait toujours à ses parents. A 18 ans, elle est tombée amoureuse pour la première fois. C'était un homme magnifique. Leur relation a duré deux ans. Un jour, il lui a annoncé qu'il s'en allait.

Il lui a dit: « Ma chérie, pardonne-moi car je ne peux me pardonner ce que j'ai fait », puis il est parti.

Peu de temps après, elle a été hospitalisée. Les gens étaient très gentils avec elle et, pour une raison qu'elle ignorait, ils la plaignaient.

« Vous avez une infection à VIH » lui a dit le médecin le 14 janvier 1997.

C'est mon histoire. Une histoire entre les millions d'histoires de personnes qui vivent maintenant avec le VIH.

Voilà plus de sept ans que je vis avec le VIH. Pendant toutes ces années, j'ai suivi tout ce qui se passe dans le monde dans ce domaine.

Des questions me viennent sans cesse à l'esprit :

« Comment se fait-il que le Gouvernement du Brésil ait trouvé le moyen d'assurer des thérapeutiques antirétrovirales à TOUS les citoyens vivant avec le VIH et le SIDA, ainsi que les fonds nécessaires, et que les autres gouvernements, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale, en soient incapables ? »

« Une vie polonaise n'a-t-elle pas la même valeur qu'une vie ukrainienne, une vie russe, une vie biélorusse, une vie kazakhe ou une vie géorgienne ? »

« Pourquoi les laboratoires pharmaceutiques, auxquels la vente des antirétroviraux rapporte des millions, ne songent-ils pas à baisser le prix de ces médicaments et à sauver des millions de vies ? »

Il semble que la vie humaine soit devenue une affaire rentable.

En signant des déclarations « de principe », les gouvernements assument la responsabilité du suivi des principes énoncés dans les déclarations. Dans la réalité, la vie des personnes séropositives pour le VIH n'a guère changé.

Dans le contexte du VIH/SIDA, les droits de l'être humain continuent d'être ignorés.

Dans de nombreux pays, les thérapeutiques antirétrovirales restent inaccessibles.

Vous savez que la plupart des personnes vivant avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale sont des toxicomanes, des jeunes entre 18 et 35 ans. Et que pour traiter un toxicomane au stade du SIDA, un traitement de substitution est nécessaire. Et en pareil cas, c'est VOUS qui décidez de la valeur d'une vie humaine – vous dont la position vous confère de l'autorité. Pensez un instant que

votre seule signature, une simple instruction, peut sauver des millions de vies, comme elle peut les anéantir.

Aujourd'hui encore, on peut lire dans les journaux des articles qui parlent du « SIDA – fléau du vingtième siècle », des « victimes du SIDA », de cette « terrible maladie », responsable de stigmatisation et de discrimination. Et pourquoi le VIH et le SIDA sont-ils pires que le cancer ? Le cancer survient quel que soit notre comportement sexuel et que nous consommions des drogues ou non, et nous éprouvons donc de la compassion pour les personnes atteintes d'un cancer, et leur apportons notre soutien. Mais le problème du VIH a à voir avec la moralité sociale. Nous nous détournons des personnes dont nous estimons qu'elles se sont mal conduites. Alors nous perdons de vue le fond du problème de la toxicomanie et des rapports sexuels non protégés. Le VIH n'est que la conséquence, ses racines sont à l'intérieur de chacun.

Nous avons déjà créé une multitude d'organisations et d'associations qui s'emploient à faire face au problème du SIDA, des centaines de conférences ont eu lieu et une pléthore d'articles ont été écrits. Mais à quoi cela a-t-il abouti ?

Aux 8500 victimes que va faire le SIDA au jour de cette conférence.

Et où sommes-nous, vous et moi ?

Nous sommes ici, dans cette belle ville hospitalière, à évoquer des questions concernant les personnes dont la vie est emportée par le SIDA, ou d'autres questions, par exemple, celles dont vous avez discuté hier.

Combien faudra-t-il encore organiser de réunions et de conférences avant que les personnes vivant avec le VIH dans chaque pays commencent à recevoir un traitement approprié et commencent à vivre sans redouter le lendemain, ou leur propre avenir ? Quand cesserons-nous de compter les disparus ? L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'Organisation mondiale de la Santé constitue réellement un moyen pour commencer à compter les vies sauvées et réduire la mortalité due au SIDA.

Les personnes réunies ici aujourd'hui sont responsables de leurs paroles et de leurs actes et, en définitive, c'est de votre décision que dépend le sort de chaque personne qui vit avec le VIH.

Imaginez ne serait-ce qu'un instant que vous avez passé un test et que le médecin vient de vous annoncer que vous avez une infection à VIH.

Je n'ai pas oublié cet instant.

La peur, le poids de la fatalité, le désespoir – ces sentiments m'ont submergée. Qu'allait-il se passer à présent ? Pourrais-je avoir un enfant ? Comment annoncer cela à mes proches et à ceux qui m'étaient chers ? Était-ce réellement la fin ?

Désirant être seule et me cacher dans un coin, j'ai fui le cabinet du médecin en courant.

C'est maintenant seulement que je sais qu'avec le VIH une personne peut vivre pleinement. C'est maintenant seulement, après avoir rencontré au cours de ces sept années tant de séropositifs sous thérapie antirétrovirale, que j'ai pris conscience que les médicaments sauvent réellement des gens de la tombe.

Je sais que je peux aimer, élever une famille et donner naissance à un enfant en parfaite santé.

Mais jusqu'à ce jour, la crainte m'obsède aussi, à l'heure où j'en aurai besoin, de ne pouvoir obtenir ce qui sauvera ma vie ou celle de mon enfant.

Tout être humain mérite de bénéficier de soins médicaux en cas de besoin, et tout être humain y a droit, qu'il souffre du VIH/SIDA ou d'une autre maladie. Et le médecin dans cet hôpital doit avoir tous les médicaments, tout le matériel et les fournitures nécessaires pour dispenser des soins médicaux intégrés et ne pas faire fi des droits de l'être humain ni de la loi.

De nombreuses personnes présentes maintenant dans cette salle prennent des décisions dans leur pays et sont investies d'une autorité.

C'est à VOUS que je m'adresse.

Ne l'oubliez pas, vous avez la responsabilité et le devoir d'agir pour le bien de vos concitoyens.

Et Dieu veuille que vos décisions protègent la dignité et les droits de chaque personne, même si cette personne vit avec le VIH.

= = =