

PAR : Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

DATE : 31 août 2009

LIEU : Kigali, Rwanda

OCCASION : 59^e session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Sous réserve

Vers une vision continentale renouvelée de la santé et du développement

Distingués ministres et chers collègues,

Permettez-moi de commencer avec une pensée personnelle. Comme certains d'entre vous le savent, j'ai passé ces dernières semaines à faire tout mon possible pour prendre soin de mon neveu, suite à un accident survenu au Mali, mon pays d'origine. Je ne trouve pas les mots appropriés pour exprimer ma gratitude à l'égard d'Oumar Ibrahima Touré et de Rémi Allah Kouadio pour leur aide et leur implication personnelle ; j'espère donc qu'un simple « merci » saura suffire.

S'il est une leçon que cette expérience m'a apprise, c'est le besoin primordial de renforcer les systèmes de santé sur l'ensemble de notre continent. J'espère que la riposte au sida contribuera à ouvrir la voie dans ce sens.

C'est un honneur et un plaisir que de féliciter le Dr Sambo

C'est un grand honneur que d'être parmi vous aujourd'hui et je vous en remercie. Je suis heureux de reconnaître tant d'amis et de dirigeants, qui tous œuvrent à transformer la santé publique sur notre continent.

Je souhaite faire partie des premiers à féliciter le Dr Sambo pour sa réélection, dans une région pleine de défis et pourtant si riche de possibilités.

Le Dr Sambo est l'un des piliers de la riposte au sida en Afrique ainsi qu'un pionnier des actions de prévention. Grâce à son leadership, nous avons été les témoins d'un engagement renouvelé en faveur de l'accès universel à travers le continent et d'un appui technique aux pays sans précédent.

Pour atteindre l'objectif de l'accès universel dans un contexte de diminution des ressources, nous devons travailler ensemble afin d'aider les pays à faire plus avec des ressources moindres. C'est la raison pour laquelle l'ONUSIDA et l'OMS sont en train d'élaborer une stratégie d'appui technique pour l'Afrique. Nous collaborons également sur plusieurs autres fronts — par exemple, l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique — de manière à faire du slogan « Soins de santé primaires : maintenant plus que jamais » une réalité. Ces actions ainsi que d'autres actions similaires nous permettront de faire plus avec des ressources moindres, et ce d'une manière plus durable.

Grâce au soutien essentiel du Dr Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS, un nouveau « cadre de résultats » pour l'ONUSIDA a été approuvé il y a quelques mois par l'ensemble de nos coparrainants et par notre conseil d'administration. Ce document définit les domaines prioritaires et recense les actions visant à accélérer les progrès en vue de la réalisation de l'accès universel. Selon moi, ce cadre de résultats est un exemple représentatif de la réforme à l'œuvre de l'ONU. Il nous permettra d'amener le système des Nations Unies à

rendre compte de l'appui apporté à vos efforts visant à investir de manière plus stratégique dans la riposte au sida.

La réélection du Dr Sambo me rassure quant à la poursuite de la volonté résolue de la part de l'OMS et de ses représentants dans les pays de permettre aux nations africaines de travailler à l'objectif de la santé pour tous.

Je souhaite saluer et remercier nos hôtes. Je suis impressionné par les approches progressistes adoptées ici, au Rwanda, pour l'intégration des prestations de soins. De fait, nul autre endroit n'est plus approprié que le Rwanda pour la session spéciale du Président Sampaio sur la tuberculose, qui se tiendra plus tard dans la semaine. La riposte intégrée aux épidémies fortement liées de VIH et de tuberculose au Rwanda est sans pareil. L'année dernière, 96% des nouveaux patients atteints de tuberculose ont subi un test de dépistage volontaire du VIH. De ce fait, deux mille cinq cents personnes supplémentaires vivant avec le VIH ont pu accéder à un ensemble complet de soins et de traitements contre le VIH. Une telle collaboration montre qu'il est possible de réaliser l'accès universel et d'atteindre les OMD sur ce continent.

Je souhaite également profiter de l'occasion pour saluer et louer le leadership exemplaire dont fait preuve le nouveau gouvernement de l'Afrique du Sud dans la riposte au sida. Je voudrais que de telles qualités de direction servent non seulement à atteindre des objectifs nationaux ambitieux, mais s'élargissent également à des initiatives continentales et mondiales, ce dont nous avons un besoin urgent.

L'impératif des traitements

Excellences, il n'est nul besoin de vous rappeler que le sida demeure la première cause de décès en Afrique. Le sida nous prive d'un potentiel humain précieux ; il mine les efforts de développement. Il appauvrit les familles, les communautés et les économies. Le coût macroéconomique de l'épidémie est difficile à évaluer, mais des données de 2005 suggèrent qu'il pourrait s'élever jusqu'à 7 milliards de dollars par an.

Le sida nous a volé la vie de millions de personnes qui auraient pu contribuer au développement économique et social de l'Afrique. Il reste l'un des plus grands défis auxquels vos pays sont confrontés.

Arrêtons-nous quelques instants sur ce que nous avons accompli, car tout n'est pas que morosité et pessimisme. Nous avons rompu le silence qui entourait le sida et donné de l'espoir à trois millions d'hommes, femmes et enfants africains qui ont commencé un traitement salvateur.

Pourtant, nous devons faire plus :

- Elargir davantage l'accès au dépistage volontaire afin que les traitements puissent être démarrés le plus tôt possible.
- Renforcer le suivi clinique et biologique ainsi que le soutien psychosocial afin de maintenir plus longtemps les patients sous traitement de première intention.
- Par dessus tout, en ces temps de crise, nous devons nous assurer que les patients n'ont pas à subir des interruptions dans leurs traitements. Cela est impératif non seulement pour les patients mais aussi pour la santé publique. L'erreur n'est pas permise : tout retard ou toute interruption dans les traitements augmentera l'apparition de résistances aux médicaments et entraînera des souffrances évitables, des décès inacceptables et une pression accrue sur les services de santé.

Mes amis, vous conviendrez certainement avec moi que cette situation délicate renforce l'urgence d'un respect des engagements pris à Abuja et d'un financement complet du Fonds mondial.

Un changement radical dans notre approche de la prévention

Trente ans après le début de la pandémie, nous devons faire face à une vérité peu agréable. Concernant les traitements, la demande va continuer d'augmenter pour plusieurs raisons : d'abord, de plus en plus de personnes vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique ; ensuite, les nouvelles directives recommandent de commencer les traitements plus tôt ; enfin, la demande est croissante pour des traitements de deuxième intention. Nous ne devons pas oublier le point suivant : pour deux personnes démarrant un traitement antirétroviral, cinq autres sont contaminées par le VIH.

Il n'existe qu'une solution permettant de rompre ce cercle vicieux : empêcher les nouvelles infections. Pour parler simplement, nous devons changer radicalement notre approche si nous voulons empêcher la transmission par voie sexuelle. La prévention doit devenir notre slogan, la bannière que nous devons porter haut dans cette phase critique de la riposte au VIH.

Chers ministres, vous avez le soutien entier de l'OMS et de l'ONUSIDA pour aborder de front les normes sociales néfastes gouvernant les relations sexuelles. Cela implique de reconnaître ouvertement les relations sexuelles entre personnes du même sexe. Je vous implore de plaider le plus ardemment possible pour la disparition des lois et des pratiques criminalisant l'homosexualité.

Cela implique également d'aborder la question du statut inférieur des filles et des femmes qui fait tellement de mal dans nos sociétés, à travers les partenariats simultanés, les contraintes et les violences sexuelles, ou d'autres moteurs de l'épidémie liés à la sexualité. Mettre un terme à la transmission par voie sexuelle doit être notre priorité numéro un : ici plus que dans tout autre domaine, des dirigeants s'exprimant ouvertement et montrant l'exemple à travers leur propre conduite peuvent faire une grande différence. Vous pouvez compter sur mon complet soutien.

Mes amis, nous devons également admettre qu'une opportunité majeure de prévention persiste au sein d'une réalité déplorable où règne l'inégalité. Je veux parler de l'infection parfaitement évitable des 300 000 enfants africains qui naissent chaque année avec le VIH. Joignons nos efforts afin d'annoncer l'élimination quasi-totale de la transmission verticale à l'horizon 2015. Cela constitue le moyen idéal permettant de sortir le sida de son isolement, de renforcer la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et reproductive et les droits, et de promouvoir un engagement total des hommes. Je rencontrerai des dirigeants d'entreprises et des chefs d'état en marge de l'Assemblée générale, afin de mobiliser une volonté politique et des ressources dans ce but. Ils s'appuieront sur votre participation et votre expertise pour traduire des engagements mondiaux par des résultats nationaux. Je sais que nous pouvons y arriver.

Un nouveau panafricanisme pour soutenir la santé et le développement

Vous connaissez certainement la fable suivante. Un père appelle ses fils et demande à chacun d'eux de lui donner une branche. Il en fait un fagot que chacun des fils devra tenter de rompre. Or, aucun d'eux n'y parvient. Le père rend alors une branche à chacun des fils et leur demande de les casser, ce qui est relativement facile. La morale est évidente : ensemble, nous sommes plus forts. C'est pourquoi j'appelle à une approche panafricaine de la santé et du développement.

Un exemple frappant concerne le domaine des traitements. Près de 80% des quatre millions de personnes sous traitement dans le monde vivent en Afrique. Pourtant, 80% des médicaments contre le sida distribués en Afrique viennent de l'étranger.

Les antirétroviraux sont des médicaments onéreux. En dépit du récent communiqué émanant de la Fondation Clinton, la plupart des traitements de deuxième intention coûtent plus de 1000 dollars par an, uniquement pour les médicaments. Nous devons donc commencer à trouver des solutions à ce problème. Pour les patients en échec thérapeutique avec un traitement de première intention, l'accès universel implique un accès durable à un traitement de deuxième intention abordable.

Les Africains vivant avec le VIH auront besoin de ces médicaments pour le restant de leur vie. Ils ont également besoin d'autres médicaments, notamment contre le paludisme et la tuberculose, entre autres.

La plupart de ces médicaments ne sont pas produits en Afrique en raison de l'absence de normes de qualité strictes et de capacités de production insuffisantes. Trop souvent, les médicaments fabriqués sur le continent sont contrefaits ou de qualité médiocre.

La demande pour des traitements contre le sida, avec le soutien politique qui entoure ce problème, doit être l'occasion d'une transformation du secteur pharmaceutique en Afrique.

Ce dont nous avons besoin, c'est d'une Agence africaine des médicaments unique, une agence qui ressemblera progressivement à l'Agence européenne des médicaments, mais adaptée aux besoins spécifiques de l'Afrique.

Ma vision est celle d'une agence dotée du pouvoir de faire respecter des normes internationales de qualité, et ce en toute indépendance, dans le but de faire disparaître le marché des médicaments contrefaits.

J'imagine une agence unique qui remplacera le système fragmenté actuellement en place, grâce à laquelle les fabricants n'auront plus à courir de pays en pays pour faire homologuer leurs produits, et qui permettra aux patients de ne plus devoir attendre aussi longtemps avant de pouvoir bénéficier de nouveaux médicaments.

Une telle agence permettrait d'intégrer le marché africain et d'attirer des investissements privés afin que les médicaments soient fabriqués sur le continent. La production intérieure pourrait alors prospérer, comme cela a été observé en Amérique latine.

Avec une production intérieure et une réglementation panafricaine, nous pourrions faire face aux menaces sanitaires émergentes — tel le virus pandémique H1N1 — en position de force.

Cela peut constituer un modèle pour faire tomber certains obstacles dans le secteur de la santé, et pas seulement dans le domaine des médicaments, mais aussi des obstacles à un développement panafricain plus large.

Cela représente une étape tangible vers la réalisation de la vision de l'Union africaine d'une intégration continentale. Il s'agit de répondre aux besoins des Africains et de faire en sorte que ces derniers exercent un contrôle sur leur santé et leur développement.

L'OMS a posé les bases d'une telle entreprise — nous continuerons d'ailleurs à nous appuyer sur son leadership — et aidé les communautés économiques régionales africaines à débiter une harmonisation réglementaire dans le domaine de l'homologation des médicaments. Cependant, un partenariat plus large, impliquant notamment l'OMC et la Banque mondiale, est nécessaire pour appuyer le leadership politique de l'Union africaine.

Le pouvoir du partenariat

Chers collègues, d'autres tâches requièrent des actions coordonnées. Nous ne pouvons assurer des services intégrés qu'en supprimant les barrières qui les séparent.

Les initiatives relatives au VIH ont la capacité de renforcer les systèmes de santé :

- Si elles intègrent les soins primaires ;
- Si les chaînes logistiques concernant le sida bénéficient de l'ensemble des médicaments et des diagnostics ;
- Si le personnel formé pour les programmes sur le VIH bénéficie de l'ensemble des équipements sanitaires ;
- Si les systèmes d'information mis au point pour la surveillance du VIH sont utilisés pour un suivi sanitaire global ;
- Si les enseignements tirés de l'intégration dans certaines structures sanitaires du VIH, de la santé maternelle et infantile, et de la santé sexuelle et reproductive, sont appliqués à l'ensemble des structures.

Tout cela, parmi bien d'autres choses encore, peut et doit être réalisé. C'est ce que j'appelle l'agenda SIDA + OMD. Cela signifie sortir le sida de son isolement dans le but de transformer la santé publique et de donner au développement une impulsion plus que nécessaire en cette période de crise.

Pourquoi ne pas partager cette charge et adopter une vision continentale chaque fois que cela est possible ?

Comme le fagot de bois de la parabole, c'est ensemble que nous sommes plus forts.

C'est avec un leadership courageux et avisé que nous pourrions nous rassembler autour d'un agenda panafricain SIDA + OMD.

Dr Sambo, vous pouvez être assuré du complet soutien de l'ONUSIDA. Nous comptons sur le leadership de l'OMS pour les questions techniques et sur le leadership de vos Excellences pour les questions politiques et opérationnelles.

Transformons l'Afrique en nous transformant nous-mêmes et en changeant notre manière de travailler ensemble.

FIN