

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-neuvième session
Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

**ALLOCUTION DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE L'ONUSIDA,
M. MICHEL SIDIBE**

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 dans cette salle tant d'amis et de responsables, qui tous œuvrent à transformer la santé publique de notre continent.

Je souhaite être l'un des premiers à féliciter le Dr Sambo pour sa réélection à la tête du Bureau régional de l'OMS, dans cette région d'Afrique, 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 pu constater l'engagement renouvelé de l'OMS en faveur de l'Accès universel à travers le continent et l'appui technique sans précédent en faveur des pays.

Pour réaliser l'objectif de l'Accès universel dans le contexte de ressources en baisse, nous devons travailler ensemble afin d'aider les pays à faire plus avec moins. C'est la raison pour laquelle l'ONUSIDA et l'OMS sont en train d'élaborer une stratégie commune d'appui technique pour l'Afrique. Nous collaborons également sur plusieurs autres fronts – par exemple, l'initiative pour l'Harmonisation pour la Santé en Afrique – de manière à faire du slogan «Soins de santé primaires : maintenant plus que jamais» une réalité. Ce sont ces actions parmi bien d'autres qui nous permettront de faire plus avec moins de ressources, 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, c'est un exemple typique de ce que la réforme de l'ONU peut accomplir. 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 car elle garantit que la volonté résolue de l'OMS et de ses représentants dans les pays va continuer et aidera les nations africaines à 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 soins. De fait, le Rwanda est certainement le pays le plus approprié pour accueillir la session spéciale du Président Sampaio sur la tuberculose, qui se tiendra plus tard dans la semaine. Au Rwanda, la riposte intégrée au VIH et à la tuberculose est sans pareil. L'année dernière, 96 % des nouveaux cas de tuberculose ont subi un test de dépistage volontaire du VIH. Ainsi, ce sont deux mille cinq cents personnes supplémentaires vivant avec le VIH qui ont pu accéder à l'ensemble des soins et traitements contre le VIH. Une telle intégration nous montre comment il est possible de réaliser l'accès universel et d'atteindre les Objectifs du Millénaire 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 qu'il ne serve pas seulement à atteindre des objectifs nationaux ambitieux, mais qu'il embrasse aussi les 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 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 :

- Élargir 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 individus, 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 l'impératif du 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 que chaque fois que deux personnes démarrent 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 pour empêcher la transmission sexuelle. La prévention doit devenir notre slogan, la bannière que nous devons porter haut dans cette phase critique de la riposte au VIH.

Mesdames et Messieurs les Ministres, vous avez le soutien entier de l'OMS et de l'ONUSIDA pour aborder de front les normes sociales néfastes en matière de relations sexuelles. Cela implique d'abord de reconnaître ouvertement la réalité des 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 multiples et 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 réalité déplorable où règne l'inégalité représente une occasion majeure de prévention. Je veux parler de l'infection parfaitement évitable des 300 000 enfants africains qui naissent chaque année avec le VIH. Joignant nos efforts pour annoncer notre résolution à éliminer 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 ainsi que des ressources dans ce but. Ils auront besoin de tout votre engagement ainsi que de votre expertise pour traduire les objectifs 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 a fait un fagot que chacun des fils doit tenter de rompre. Or, aucun d'eux n'y parvient. Le père rend alors leur branche à chacun des fils et leur demande de la casser, ce qu'ils font facilement. 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 de la Fondation Clinton, la plupart des traitements de deuxième intention coûtent plus de 1 000 dollars par an, rien qu'en comptant le prix des 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 du médicament 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 nouvelles menaces sanitaires, comme la pandémie de grippe H1N1 – en position de force.

C'est un modèle pour renverser certains obstacles dans le secteur de la santé, et pas seulement dans le domaine des médicaments, mais aussi plus généralement pour favoriser un développement panafricain.

Il s'agirait d'une étape tangible vers la réalisation de la vision d'une intégration continentale, comme la porte l'Union africaine. 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 l'intégration des services 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 mises en place pour le sida bénéficient de l'ensemble des médicaments et des diagnostics;
- Si le personnel formé pour les programmes sur le VIH bénéficie à l'ensemble des structures de santé;
- Si les systèmes d'information mis au point pour la surveillance du VIH sont utilisés pour un suivi sanitaire global;

- Si les enseignements tirés des pionniers de l'intégration dans certaines structures sanitaires du VIH, de la santé maternelle et infantile, et de la santé sexuelle et reproductive, sont maintenant appliqués à l'ensemble des structures.

Tout cela peut et doit être réalisé, et nous ferons plus encore. C'est ce que j'appelle l'objectif 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 nos fardeaux ensemble 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 programme panafricain SIDA + OMD.

Dr Sambo, vous pouvez être assuré du complet soutien de l'ONUSIDA. Nous comptons sur le leadership technique de l'OMS et sur le leadership politique et opérationnel de vos Excellences.

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