



Mobilising
Action
Inspiring
Change



Michel Sidibé

Directeur Général, ONUSIDA

Discours Cérémonie d'Ouverture Congrès Mondial contre le cancer 2016

31 Octobre 2016, Paris, France

Félicitations et remerciements aux organisateurs – Union Internationale contre le Cancer, Ligue contre le cancer et Alliance des Ligues Francophones Africaines et Méditerranéennes contre le cancer (ALIAM) contre le cancer.

1. Je ne suis pas surpris d'être en France aujourd'hui

Je ne suis pas surpris que ce grand congrès contre le cancer se déroule à Paris aujourd'hui en présence du Président Hollande lui-même. En particulier le mot d'ordre de la conférence: "Mobilisons-nous pour agir, Accélérons le changement"

Nous rentrons d'ailleurs de la réunion de reconstitution du Fonds Mondial au Canada où la France, malgré la crise économique et les nombreuses priorités de développement et de changement climatique, continue d'être championne des engagements pour la lutte contre les maladies, y compris le sida. [promesse faite de 1,3 milliards de dollars]

Tout a commencé avec le Président Chirac qui a fait de la lutte contre le cancer l'un des trois chantiers prioritaires de son quinquennat.

Il disait que - "C'est un enjeu humain essentiel, eu égard aux souffrances des personnes dépendantes et de leur entourage". Selon lui, "Lutter contre le cancer, c'est également faire en sorte que la vie puisse reprendre ses droits, pendant la maladie comme après les traitements".

2. Le temps de l'intégration

Le Président Chirac a compris que lutter contre une maladie n'est pas seulement une question de systèmes de santé et d'hôpitaux mais aussi de personnes. Nous devons placer l'homme au centre. C'est le plus grand accomplissement des activistes du sida. La transformation d'une épidémie d'abord caractérisée par la peur et la discrimination en un mouvement social pour les droits de l'homme ainsi que les droits de la santé Nous avons réussi à en faire une demande sociale, que ce soit pour les

malades ou pour le traitement. Nous avons réussi à changer la nature même de la maladie et il est temps d'en tirer les leçons.

Tant pour le sida et le cancer, la mobilisation communautaire, l'activisme et le plaidoyer jouent un rôle clé. Les services centrés/axés sur les personnes fournis par les communautés sont au cœur des soins de santé. Les communautés comprennent que nous ne pouvons pas traiter les problèmes de santé de manière isolée, et que nous ne pouvons ignorer les déterminants sociaux de la santé

Tout au long de la riposte mondiale au sida, nous avons vu comment l'intégration du dépistage du VIH et d'autres services de santé a été fondamentale.

- L'intégration avec des services de santé maternelle a empêché des millions de bébés d'être nés avec le VIH.
- Nous avons appris très tôt que nous traitons les personnes touchées par le VIH mais que nous les laissons mourir de la tuberculose. La collaboration et l'intégration entre les programmes VIH et la tuberculose a conduit à une forte augmentation du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux.
- L'intégration des services de prévention du VIH avec les services de santé sexuelle et reproductive, ainsi qu'une approche fondée sur les droits des dynamiques de genre (de pouvoir entre les sexes) qui nient aux femmes le contrôle sur leurs corps, est très importante.

Ceci est le genre de transformation que nous voulons voir dans tous les pays.

3. Une approche en silo ne peut mener qu'à l'aggravation de la situation des femmes vivant avec le VIH - un exemple concret de cela est le cancer du col de l'utérus

Nous savons que

- les femmes vivant avec le VIH sont 4-5 fois plus à risque de cancer du col de l'utérus que les femmes séronégatives
- La majorité des femmes touchées par le cancer du col utérin sont âgées entre 15 et 39 ans.
- La plupart (85%) des nouveaux cas de cancer du col utérin (530 000 par an) et la majorité (88%) des décès (265 000 par an) se produisent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.

La moitié des femmes qui ont un cancer du col de l'utérus en Afrique aujourd'hui vont mourir. C'est inacceptable pour une maladie qui est très largement évitable grâce au vaccin contre le VPH (virus du papillome humain), et qui est guérissable si diagnostiquée et traitée tôt. Mais des facteurs tels que leur lieu de naissance, leur niveau de pauvreté et leur manque d'accès au vaccin, au dépistage ou aux traitements largement disponibles aux jeunes femmes des pays riches ne leur laissent pas beaucoup de chance.

Les femmes qui ont un cancer de col de l'utérus souffrent d'un stigma fort. Là aussi nous pouvons tirer des leçons de la riposte au sida et nos actions en faveur de la zero discrimination.

La prévention et le traitement de ce cancer vont au-delà des interventions biologiques et médicales. L'autonomisation des femmes et des filles, briser les structures de patriarcat et l'élimination de la violence sexiste et sexuelle sont des impératifs non seulement à l'avancement de la santé et des droits des femmes et des filles, mais pour assurer que leurs familles, les communautés et les nations prospèrent.

Je voudrais profiter de cette occasion et féliciter les nombreuses Premières Dames qui se sont engagées à lutter contre les cancers féminins comme enjeu national en ce qui concerne les droits des femmes et la santé des femmes.

Les progrès existent – le partenariat public-privé Ruban Rouge-Ruban Rose dont l'ONUSIDA est partenaire et co-fondateur, en collaboration avec PEPFAR entre autres, s'appuie sur le travail avec les gouvernements nationaux, les ONG, les organisations multilatérales et le secteur privé, pour améliorer la prévention et le traitement et fournir des services pour la détection précoce et le traitement du cancer dans les pays africains les plus touchés par le VIH.

Quelques pays ont ouvert la voie:

- **Zambie : Exemple d'intégration VIH et Cancer du col utérin**
 - En 2006, la Zambie a utilisé l'infrastructure de son programme VIH pour lancer le programme de prévention du cancer du col utérin basé sur le dépistage réalisé par une infirmière et le traitement. Ce programme de prévention a été intégré dans les cliniques du secteur public comme un service de santé de routine. Dans les cinq ans, le programme a fourni des services à plus de 58 000 femmes
- **Afrique du Sud : vaccination contre le HPV**
 - En Février 2014, le gouvernement sud-africain est rentré dans l'histoire et ses efforts ont été salués quand il est devenu le premier pays africain à introduire un programme de vaccination contre le VPH sur ses fonds propres. Il a introduit un vaccin gratuit contre le VPH pour toutes les filles scolarisées âgées de 9 à 10 ans.

4. Au-delà de l'intégration des services, nous devons penser à des solutions durables pour les personnes - garantir l'accès universel aux soins et la couverture sanitaire universelle

Notre grand succès avec le sida a été de faire de l'accès au traitement un bien public.

- En 2000, le coût d'une année de traitement aux antirétroviraux était de 10 000 \$ par an. Cela voudrait dire qu'aujourd'hui, traiter 17 millions de personnes nous coûterait 170 milliards par an.
- Équivalent à 3 X le niveau de l'aide publique au développement allouée à l'Afrique.

- Mais ce n'est pas le cas aujourd'hui. Grâce à l'innovation, les pressions exercées sur les compagnies pharmaceutiques pour réduire les prix et un marché plus compétitif, nous traitons 17 millions de personnes pour 1,7 milliards de dollars.

Problème des coûts exorbitants des médicaments s'applique directement au cancer:

- On peut citer le cas du Keytruda, un nouveau médicament efficace contre le mélanome, dont le coût est estimé à plus de 100 000 euros par an et par patient. La Ligue contre le Cancer nous rappelle souvent que l'industrie pharmaceutique détermine ses prix « en fonction des capacités économiques du marché ».

Accès aux traitements universels veut dire protection contre les dépenses catastrophiques de santé. Lien critique entre santé, inégalités, injustice, conflits et vulnérabilités.

- 150 millions de personnes basculent dans la pauvreté chaque année en payant les services de santé de leurs poches.

Question de disponibilité mais aussi d'accessibilité physique et financière

- 70% population mondiale = pas d'accès
 - Sierra-Leone: 1 médecin pour 45 000
 - Libéria: 2 médecins pour 100 000
 - USA: 1 médecin pour 400

L'accès universel aux services de santé intégrés doit être garanti pour les maladies non transmissibles aussi bien que pour les maladies transmissibles.

Cette discussion ne porte pas uniquement sur les frais médicaux ou la proximité aux soins, il s'agit de justice sociale, de droit à la santé et de redistribution des opportunités. Nous devons garantir la démocratisation de l'accès aux traitements pour nous assurer qu'il n'y a pas de laissés-pour-compte.

Nous devons bâtir des systèmes pour la santé, avec les personnes au centre. Cela signifie changer complètement notre approche de prestation de services pour renforcer l'interface entre les fournisseurs de services de santé et les communautés, puisant dans les capacités non conventionnelles.

5. Rien de cela n'est possible sans réforme radicale de l'architecture de la santé globale

Cette architecture est obsolète et ne nous permet plus aujourd'hui de répondre à ces problèmes.

Il ne peut y avoir de sécurité sanitaire mondiale sans une bonne gestion des risques pour la santé individuelle.

Nous sommes face aujourd'hui à des solutions toujours plus fragmentées, à des investissements toujours moins intégrés.

Je ne le dirai jamais assez : nous avons besoin d'un Fonds pour la santé mondiale.

Nous avons besoin qu'un organisme tel que l'ONUSIDA évolue pour faire valoir ses capacités de soutien aux gouvernements nationaux, de plaider et son expertise à l'intersection entre les droits de l'homme et la santé pour non seulement continuer à être leader dans la riposte au sida, mais aussi pour prendre en charge des enjeux de santé globale.

Les progrès en matière de visibilité de la couverture sanitaire universelle nous les devons à la France - grâce à l'engagement de ce pays au niveau national, régional et international, comme le montre la cible sur la CSU adoptée dans les objectifs du développement durable.

Cela montre bien que le débat de fond porte sur l'équité - qui lie ensemble la capacité des personnes à vivre et non seulement à survivre, et leur permet de devenir des citoyens actifs qui contribuent à la croissance économique de leur pays. Sans cela, pas de développement, encore moins durable, et les objectifs que nous avons adoptés il y a juste quelques mois resteront des promesses vaines.

Le temps est venu d'unir les forces du mouvement mondial du sida avec d'autres circonscriptions. Il est temps de réaffirmer la nécessité d'une collaboration et de partenariats entre les organismes, les secteurs et les mouvements, afin de garantir pour les populations un accès universel à des services intégrés de prévention, de traitement, de soins et de prise en charge, fondés sur les droits, équitables, justes et efficaces, et délivrés par des systèmes pour la santé novateurs.

Nos efforts collectifs pour transformer cette architecture auront un impact plus large et plus durable et nous pourrons sauver plus de vies.