

# La stratégie brésilienne, une expérience exportable

Nous reproduisons ici dans son intégralité l'intervention de Paulo Roberto Teixeira en séance plénière le 11 juillet 2002.

**Paulo Roberto Teixeira**  
directeur de la coordination nationale  
STD/sida au Brésil  
*traduit de l'anglais par Mélanie Heard*

« En premier lieu, je voudrais féliciter les organisateurs de la XIV<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida de Barcelone 2002, pour le travail extraordinaire qu'ils ont accompli. Je voudrais également remercier le D<sup>r</sup> Jordi Casabona, et le D<sup>r</sup> Josep Maria Gatell, coprésidents de la Conférence, de m'avoir invité à prendre la parole au cours de cette séance plénière <sup>1</sup>.

Je suis très heureux des retours positifs que nous recevons, ici à Barcelone, concernant les résultats obtenus par le Brésil. Bien que je demeure prudent à l'égard des généralisations, l'intention de mon exposé, aujourd'hui, est de tirer de nos résultats, de nos stratégies, et des leçons que nous avons apprises, quelques recommandations susceptibles d'être utiles aux autres pays, ainsi qu'à la communauté internationale en général.

Le Brésil est une république fédérale d'environ 170 millions d'habitants, ce qui en fait le cinquième pays le plus peuplé de la planète. Au terme de l'année 2001, son Produit intérieur brut par habitant était d'environ trois mille dollars. De tels chiffres, cependant, dissimulent les énormes inégalités de revenu, aussi bien que les profondes disparités régionales existant au Brésil.

Plus de 220 000 cas de sida ont été recensés depuis le début de l'épidémie, avec environ 105 000 morts cumulées. Les estimations actuelles situent la prévalence adulte autour de 0,6 %. Ce chiffre peut sembler très bas d'un point de vue épidémiologique, surtout lorsqu'on le compare à des chiffres bien

plus désastreux venant d'autres pays. Cependant, nous ne saurions oublier, à aucun moment, que derrière de tels chiffres, il y a de vraies personnes, et la société brésilienne ressent fortement que la situation qui est la nôtre au Brésil constitue, de fait, une tragédie qui ne saurait être tolérée. La perte de vies humaines, la souffrance des personnes infectées ou affectées, le deuil et la désintégration des familles, les 37 000 orphelins que le sida laisse derrière lui, telles sont également les manifestations réelles de cette tragédie.

Nous avons, au Brésil, moins de 600 000 personnes porteuses du VIH, soit moins de 50 % du chiffre prédit voici quelques années par la Banque mondiale.

Le Brésil a également réussi à obtenir une réduction significative du taux d'incidence, tout particulièrement au sein de populations particulièrement vulnérables, telles les homosexuels masculins, les travailleurs du sexe et les usagers de drogues par voie intraveineuse.

L'utilisation substantielle du préservatif a gagné de nouveaux terrains. Nous

avons observé une augmentation spectaculaire de la proportion de premiers rapports protégés, jusqu'à des niveaux qui sont ceux de nombreux pays comptant parmi les plus riches. Dans les fractions de la population bénéficiant d'une plus haute éducation, par exemple, les chiffres sont très semblables à ceux que

peuvent afficher la France ou même le Royaume-Uni.

L'école a constitué un facteur essentiel. Actuellement, environ 70 % des écoles, autant publiques que privées, développent des activités liées à la prévention contre le VIH/sida.

Dans le même temps, le nombre de nouveaux cas de sida a également chuté de manière spectaculaire.

Le nombre de morts causées par le sida a également diminué spectaculairement, surtout après l'adoption des multithérapies antirétrovirales.

Une étude présentée au cours de cette conférence par un collègue brésilien, le docteur Ricardo Marins, a montré que la durée de survie a augmenté significativement. La durée moyenne de survie, avant la mise à disposition de la thérapie combinée, était de moins de 6 mois, et

elle est désormais proche de 5 ans, ce qui représente une multiplication par 12. Et il ne s'agit pas seulement de survie: la qualité de la vie a également

augmenté sensiblement. La plupart des patients continuent de travailler normalement, et d'entretenir des relations avec leurs familles et leurs amis. De telles avancées ne sauraient être sous-estimées.

La politique brésilienne a également réussi à maintenir la durée de vie

**Nous avons observé  
une augmentation  
spectaculaire de la  
proportion de premiers  
rapports protégés.**

moyenne de la population brésilienne à un niveau presque constant au cours des dix dernières années. Cette information prend sa pleine signification si l'on compare les trajectoires évolutives suivies par les lignes brésilienne et sud-africaine, et si l'on tient compte du fait que les deux pays présentaient approximativement le même taux d'infection il y a environ dix ans.

Cependant, je dois reconnaître que l'expérience brésilienne demeure sujette, pour le futur, à des améliorations et à des élargissements. Par exemple, nous sommes toujours incapables d'offrir absolument les mêmes niveaux de soins et de soutien à tous les concitoyens brésiliens. Je suis certain qu'aucun de ces résultats n'aurait pu être atteint sans l'adoption d'une approche équilibrée, associant prévention et traitement, et sans une énergique défense des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/sida. Il est intéressant de constater que ces principes sont au cœur de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée l'année dernière par la session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU sur ce sujet.

Cela nous conduit à une conclusion importante : il n'y a pas de « modèle brésilien ». Tout ce que nous avons fait, c'est mettre en pratique des principes qui ont été depuis longtemps reconnus par la Déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée voici plus de 54 ans. Cette structure est en outre renforcée par une approche de la prévention qui met l'accent sur les besoins suivants :

- consacrer une attention spéciale aux populations particulièrement vulnérables, telles que les homosexuels masculins, les consommateurs de drogues par injection, et les travailleurs du sexe ;
- assurer l'accès aux instruments de prévention, en particulier les préservatifs, les seringues et les aiguilles ;
- insérer les actions préventives au sein des services de soins de santé.

Le contrôle de l'épidémie du sida passe également par la mobilisation de l'ensemble de la capacité nationale, dans le but d'offrir un traitement antirétroviral,

même quand l'infrastructure optimale n'est pas disponible. Il est très difficile d'inciter un pays à entreprendre une politique de prévention quand il n'y a pas harmonie entre son gouvernement et sa population. L'approvisionnement en traitement est essentiel pour parvenir à cette fin. L'expérience menée en Haïti, et qui a été présentée par Paul Farmer, indique clairement qu'il est possible d'atteindre d'excellents résultats dans des conditions très défavorables.

Nous ne saurions pour autant perdre de vue la pertinence de l'adoption de solides stratégies visant à diminuer le prix des antirétroviraux.

Au Brésil, le coût moyen, par patient et par an, de la thérapie antirétrovirale a dimi-

nué de moitié au cours des dernières années. Cette réduction a été rendue possible par la combinaison de deux actions concomitantes :

– Premièrement, les investissements réalisés par le ministère de la santé pour créer des laboratoires nationaux internes au pays. Actuellement, le ministère de la santé brésilien distribue 15 médicaments antirétroviraux, parmi lesquels 8 sont produits localement ;

– Secondement, les négociations efficaces, fondées sur des prix échelonnés ou différenciés, menées avec les industries pharmaceutiques. Ces négociations se sont soldées par la signature d'accords avec Abbott, Merck et Roche, réduisant de plus de 50 % le prix de 4 médicaments. Le fait de mettre la production nationale sous contrôle d'un brevet obligatoire a constitué un argument fort pour conduire ces compagnies jusqu'à la table de négociations.

Voilà, en termes certes brefs et généraux, ce qu'est l'expérience brésilienne dans la mise en place d'un programme de proportions continentales. Néanmoins, je n'aurai pas accompli la tâche qui m'a été attribuée si je ne commente pas les leçons que nous avons apprises tant au

niveau national qu'au niveau international, et si, en me fondant sur ces leçons, je n'adresse pas, dans le plus grand respect, quelques suggestions aux gouvernements nationaux et à la communauté internationale.

Au niveau national, les pays doivent sus-

citer l'engagement politique nécessaire pour réunir les ressources et pour lutter de manière décisive contre les obstacles culturels, religieux et légaux qui se dressent contre la prévention. En dépit de la faiblesse des coûts engagés, des groupes

### **Aucun de ces résultats n'aurait pu être atteint sans l'adoption d'une approche équilibrée, associant prévention et traitement, et sans une énergique défense des droits des personnes infectées et affectées par le VIH/sida.**

minoritaires font toujours l'objet de discriminations, et se voient exclus des réponses nationales, aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres. Il est encourageant, de ce point de vue, que le Groupe de travail mondial pour la prévention du VIH/sida, sous le patronage de la fondation Gates, intègre ces aspects dans son rapport.

Pas une minute ne saurait être perdue avec des messages de prévention ambigus. La transmission du VIH se fait majoritairement par contact sexuel, et la prévention consiste dans l'usage du préservatif. D'autres alternatives, comme l'ajournement ou l'abstinence, sont indubitablement incompatibles avec notre réalité mondiale. L'invocation du caractère éthique ou religieux de telles initiatives représente, aujourd'hui, un des principaux obstacles à une prévention efficace. En ce qui concerne la disponibilité du traitement, les pays doivent se montrer plus résolus. Il est inconcevable qu'un nombre important des propositions reçues par le Fonds mondial au cours de sa première session n'aient pas inclus l'approvisionnement des populations affectées en antirétroviraux.

Qui plus est, les gouvernements ne sau-

raient exclure ou choisir les ONG avec lesquelles ils ont l'intention de travailler. Cela ne marche pas, tout simplement. Au niveau international, le rapport lancé par l'Onusida sur le statut actuel de l'épidémie dans le monde, et présenté de manière approfondie par le docteur Peter Piot dans son discours inaugural, fournit une description détaillée de la catastrophe actuelle.

Le niveau actuel des fonds internationaux alloués à la lutte contre le sida dans les pays en développement est tout simplement scandaleux, comme l'a déjà souligné Stefano Vella, président de l'International Aids Society. Ce phénomène devient d'autant plus choquant si l'on tient compte du fait que 20 ans ont passé, et que des dizaines de millions de personnes ont déjà trouvé la mort depuis le début de l'épidémie. La clé du problème résulte dans l'élaboration d'un nouveau Plan Marshall, destiné à mettre sur pied des réponses nationales dans les pays pauvres, comme les Etats-Unis l'ont fait en Europe au lendemain de la seconde guerre mondiale.

Nous faisons face aujourd'hui à une tragédie de proportions similaires. Il est nécessaire pour nous que les Etats-Unis, ainsi que le Japon et l'Europe occidentale, prennent, enfin, la responsabilité de changer cette situation dramatique.

La grande majorité des personnes infectées dans le monde manque simplement des ressources minimales nécessaires pour intervenir sur le terrain, quelle que soit l'importance de la réduction du prix des antirétroviraux. Il ne s'agit pas seulement d'un problème de solidarité internationale. Les pays riches sont riches parce qu'ils drainent la plus grande partie de la richesse mondiale en royalties, diamants, profits et taux d'intérêt.

En plus du Fonds mondial, il est nécessaire pour nous que les agences des Nations unies mettent en œuvre leurs programmes, en offrant, d'une part, une assistance tech-

nique dans leurs divers domaines de compétence – comme c'est le cas pour l'OMS en ce qui concerne le traitement et le soin – et, d'autre part, une assistance financière prise en charge par la Banque mondiale. A l'Onusida, nous recommandons d'aller encore plus loin dans ses efforts de coordination et de défense des droits.

Le Brésil s'est également particulièrement engagé à partager ses expériences avec d'autres pays en développement. La coopération Sud-Sud est d'une grande efficacité, et elle doit être soutenue par les pourvoyeurs de fonds internationaux. Au cours des 3 dernières années, le Brésil a lancé plus de 30 projets de coopération avec d'autres pays en développement. Le Brésil a offert à plusieurs reprises – et je saisis cette occasion pour renouveler une fois encore cet engagement solennel – de transférer vers d'autres pays, gratuitement, la technologie nécessaire à leur industrialisation.

De la même manière, nous réaffirmons notre volonté de prendre une part active à d'autres initiatives, tant bilatérales que multilatérales, destinées à augmenter la disponibilité des médicaments génériques, et de réduire les coûts internationaux.

En même temps, nous nous sommes engagés à promouvoir ce programme dans les forums internationaux. A cet égard, nous avons farouchement lutté, au Conseil des directeurs du Fonds mondial, pour trans-

former les antirétroviraux en biens susceptibles de pouvoir être livrés. Bien que l'accord de prêt contracté par le Brésil avec la Banque mondiale ne représente pas plus de 10 % des

ressources financières totales déployées chaque année au Brésil pour combattre le sida, et bien que cet accord n'inclue

pas l'achat des antirétroviraux, l'existence d'un tel soutien institutionnel a constitué un élément important dans le renforcement de la réponse brésilienne. Un troisième accord de prêt, qui doit prendre effet en 2003, est actuellement en cours de négociation, et permettra au Brésil d'aller plus loin dans l'amélioration de ses activités, et d'investir dans la technologie du développement, afin d'augmenter la capacité nationale à intervenir dans la prévention et le traitement, ce qui inclut le développement de nouveaux médicaments et vaccins.

Néanmoins, le fondement des accords de la Banque mondiale, y compris le niveau des taux d'intérêt, doit être révisé. Des conditions plus favorables doivent être offertes aux pays à revenus moyens, et des subventions doivent être accordées aux pays les plus pauvres.

Des expériences couronnées de succès, fondées sur des interventions associant la prévention et le traitement, démontrent qu'il sera impossible de contrôler l'épidémie, sur le long terme, sans un vaccin efficace. Là encore, l'engagement des riches de ce monde est de la plus haute importance, dans la mesure où la mise au point d'un vaccin représente une tentative coûteuse. De ce point de vue, les résultats sont plutôt décevants. La mise au point d'un vaccin représente toujours un ensemble de défis significatifs, mais les scientifiques estiment que ces obstacles peuvent être levés, si les ressources adéquates sont déployées.

Le Brésil s'est engagé solennellement à débloquer 6 millions de dollars au cours des trois prochaines années, afin de construire une infrastructure nationale destinée à la recherche et au développement dans le domaine de la vaccination. Le Brésil est également membre du Comité de vaccination de l'OMS/Onusida, et a signé, hier, un protocole de coopération avec l'International Aids Vaccine Initiative (IAVI), un leader essentiel dans ce domaine.

Je voudrais terminer mon discours en m'adressant à tous ceux d'entre vous qui ont surmonté de grands obstacles, et de grandes distances, pour être présents à

**Il n'y a pas de « modèle brésilien ». Tout ce que nous avons fait, c'est mettre en pratique des principes qui ont été depuis longtemps reconnus par la Déclaration universelle des droits de l'homme.**

Barcelone aujourd'hui. Au cours des deux derniers mois, nous avons reçu, à diverses reprises, des centaines de demandes, émanant de personnes vivant avec le VIH, de leurs amis et de leurs familles. Ces demandes venaient d'autres pays, mais tout particulièrement d'Amérique Latine et des Caraïbes, et sollicitaient l'assistance du Brésil pour obtenir le traitement antirétroviral. Certaines de ces demandes concernent des donations accordées en une seule fois, d'autres concernent des achats individuels, mais nombre d'entre elles réclament au Brésil une exportation à grande échelle des antirétroviraux. Je suis sûr que certains de ces groupes et de ces personnes sont présents dans cette pièce, aujourd'hui. Je souhaiterais vous assurer, de nouveau, que nous avons fait tout ce qui est en notre pouvoir, tout ce que notre propre pauvreté nous autorise à faire. Je suis également rempli de tristesse, tout comme vous l'êtes, par la mort d'individus, à un moment où il existe des traitements efficaces. Et je ressens la même indignation que vous lorsqu'une telle chose se produit. L'axe du problème, cependant, est déplacé. Peu importe notre décision, peu importe la quantité, grande ou faible, de ce que nous vendons à l'étranger, c'est la responsabilité de chacun de nos gouvernements de mettre en place des mesures pour élargir l'accès à la thérapie antirétrovirale au niveau national. La logique de la production locale, au Brésil, n'est pas simplement conduite par le désir d'obtenir les prix les plus bas possibles. Elle incarne un important élément stratégique, compte tenu du rôle joué par l'industrie locale dans la régulation des prix intérieurs. Rediriger, par conséquent, notre production vers l'exportation, signifierait altérer fondamentalement la mission qui est celle des laboratoires publics brésiliens. Néanmoins, je ne nie pas la responsabilité que nous avons, face à vous tous,

d'élargir l'accès aux antirétroviraux au monde entier. Malgré nos ressources financières limitées, le ministère brésilien de la santé a décidé d'établir, en mai 2002, le Programme de coopération internationale pour le contrôle du VIH/sida dans d'autres pays en développement. Ce programme comprend des donations, en quelque sorte, de médicaments produits localement, et une assistance technique dont le montant atteint 1 million de dollars annuels, à partager en 10 projets pilotes. Les ONG, les gouvernements et d'autres organisations, sont autant d'institutions susceptibles d'en bénéficier. Des directives ont déjà été établies, et l'effet de démonstration qui, nous l'espérons, sera créé par cette initiative, est la seule pression d'importance que nous pouvons exercer sur les gouvernements étrangers.

**Il ne s'agit pas d'un jeu, qui impliquerait des gagnants et des perdants. Sans une action décisive, entreprise de toute urgence, c'est l'espèce humaine tout entière qui sera vaincue.**

Il ne s'agit pas d'un jeu, qui impliquerait des gagnants et des perdants. Sans une action décisive, entreprise de toute urgence, c'est l'espèce humaine tout entière qui sera vaincue. »

1 - Teixeira P.R., « Program implementation and scaling up: barriers and successes », ThOr241.