



PLANETE SIDA

► **L'accès aux traitements pour les patients des pays pauvres au cœur de la treizième conférence mondiale sur le sida**

le rapport de force aurait-t'il évolué à Durban ?

La conférence de Durban laissera sans doute des traces dans l'histoire du sida, parce qu'elle témoigne d'un bouleversement des perspectives d'accès aux traitements des personnes dans les pays pauvres. Tout ne se fera pas en un jour, et beaucoup de choses se passeront de façon chaotique, mais les personnes qui ont assisté au congrès et les commentateurs sont unanimes : les choses changent.

34,3 millions de séropositifs dans le monde fin 1999 d'après l'ONUSIDA : la situation est catastrophique. 95% de ces personnes vivent dans les pays pauvres dont 24,5 millions rien qu'en Afrique subsaharienne. Sur le continent africain, il y a 8000 nouvelles infections par jour, soit une nouvelle contamination toutes les 8 secondes. Les conséquences sont dramatiques : 2,8 millions de décès pour cause de sida dans le monde en 1999 et 13,2 millions d'orphelins dont la mère ou les deux parents sont morts du sida depuis le début de la pandémie, sans compter qu'une partie de ces enfants sont eux-mêmes contaminés.

Mais l'Afrique est loin d'être le seul endroit de la terre où le sida fait des ravages inconsidérés. En Asie, l'Inde est le pays au monde où vivent le plus de personnes séropositives (4 millions). En Europe de l'Est, la situation se dégrade à vue d'œil. Par exemple l'Ukraine, un pays de 50 millions d'habitants, compte 250000 personnes séropositives. Cela fait deux fois plus qu'en France pour une population de 15% moins nombreuse.

Tous ces chiffres, on les connaît trop bien et les mises à jour annuelles de l'ONUSIDA tombent avec la régularité d'un métronome. On devient blasé. En comparaison, ça ne se passe pas trop mal chez nous (encore que...). Mais Durban c'était autre chose. La conférence a eu lieu sur le sol africain dans l'un des pays les plus touchés. Près de 20% de la population adulte y

est séropositive. Un quart des 13000 délégués de la conférence venait des pays d'Afrique.

Bref historique d'une bataille politique et économique

Depuis un peu plus de trois ans un mouvement politique est parti des ONG d'aide au développement et d'aide médicale afin d'obtenir un accès aux médicaments pour les pays pauvres. Vers 1998 ce mouvement a

3% de son chiffre d'affaires dans les pays pauvres. Et cerise sur le gâteau : les industriels n'ont presque pas déposé de brevets dans les pays concernés. Donc, dans beaucoup de pays il n'y a même pas besoin de licence obligatoire pour fabriquer ou importer des génériques.

Mais l'industrie pharmaceutique pourrait s'accommoder de copies de ses molécules (beau coup) moins chères dans les pays pauvres ; ce qui la hante vraiment c'est le risque d'importations parallèles de médicaments des

"L'Afrique n'est pas le seul endroit de la terre ravagé par le sida. En Asie, l'Inde est le pays au monde où vivent le plus de personnes séropositives (4 millions)

trouvé un relais parmi les associations de lutte contre le sida, Act Up en tête, dans les pays occidentaux. Jusqu'à la fin de l'année dernière ce fut un dialogue de sourds avec les institutions telles l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) ou l'ONUSIDA. L'industrie pharmaceutique, qui défend ses brevets avant toute autre considération, était hostile à toute négociation. Car il faut savoir que le débat tourne depuis le début autour de la question de la fabrication de génériques sous le système des licences obligatoires prévu par le traité de l'OMC (Organisation Mondiale du Commerce).

Mais peu à peu les arguments de l'industrie pharmaceutique occidentale s'écroulent. Elle ne réalise que quelque

marchés des pays à faibles ressources vers les marchés solvables des pays industrialisés. Ce serait en effet très dommageable, car ce n'est pas les fabricants de génériques qui vont financer le développement de nouvelles générations de molécules. Mais personne dans ce débat ne songe une seconde à faire importer des génériques de molécules sous protection de brevet dans les pays industrialisés.

Premiers craquements. En 1999 les labos commencent enfin à réagir sous la pression. Plusieurs d'entre eux annoncent en grande fanfare des programmes d'assistance ou de donation vers les pays pauvres. L'annonce la plus importante a eu lieu au mois de mai 2000 quand cinq laboratoires an-

actu

Dons de Viramune

Depuis le mois de juillet, le laboratoire *Boehringer Ingelheim* à commencer à réaliser sa promesse de mise à disposition gratuite de la névirapine (Viramune) dans les pays africains pendant cinq ans pour lutter contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Il s'agit d'un traitement unique, une seule dose, administrée à la mère à l'accouchement et à l'enfant durant la première journée de vie. Ce traitement diminue de 47% la transmission qui s'opère en dehors de toute thérapie.

Les premiers bénéficiaires sont le Congo Brazzaville, avec 2000 couples mère-enfant traités la première année et le Sénégal, avec 3000 couples mère enfant pour la première année. Le laboratoire précise qu'il acceptera toutes les autres demandes de Viramune par les pays africains dans cette indication à contition, d'une part, que Viramune soit enregistrée dans le pays en question et que, d'autre part, les structures locales assurent un suivi de qualité.

noncèrent un accord avec l'ONUSIDA pour mettre leurs antivi-
raux à disposition sous certaines conditions avec des remises allant jusqu'à 85%. Ceci mettait la trithérapie à 1000 dollars par an environ. Pour l'instant, on n'a pas encore de résultats concrets de cette annonce. Or, Durban aurait pu être le cadre idéal pour expliquer quand et comment les séropositifs dans les pays pauvres vont profiter de cette offre.

A part la campagne des ONG et des associations de patients, il y a un autre facteur important qui a contribué au changement de la situation. En janvier, le conseil de sécurité de l'ONU se penche pour la première fois sur la question du sida dans le monde et le qualifie de menace pour la sécurité mondiale alors que ce même mois le conseil national du renseignement des Etats-Unis fait à son tour la même chose. Le rapport de ce dernier dit notamment que d'ici 2010, l'épidémie de sida pourrait causer jusqu'à 20% de chute des PNB dans les pays les plus affectés. L'espérance de vie dans les pays d'Afrique australe tomberait à 30-35 ans ce qui aurait des conséquences pro-

rence, puis servir de lieu d'échange d'idées ou de formulation de revendications des personnes séropositives dans le monde.

C'est à ce moment, à Durban, que Médecins Sans Frontières présenta une étude de prix des médicaments dans huit pays pauvres. Et la situation est fortement contrastée. Par exemple au Brésil, où le gouvernement fait produire lui-même des génériques, les antirétroviraux sont 80% moins chers qu'en Ouganda qui ne dispose pas d'industrie de génériques. D'après MSF, il serait possible de traiter un patient séropositif pour quelque 200 dollars par an grâce aux génériques fabriqués à grande échelle. Comparé aux 10 000 dollars que cela coûte en Occident cela ne semble pas beaucoup, mais pour des pays où le PNB est de moins de 800 dollars par an c'est encore beaucoup trop cher. Ces pays auront besoin de l'assistance des pays du Nord.

Les antirétroviraux génériques sont 90% moins chers dans les pays qui en disposent comparés aux prix pratiqués aux Etats-Unis. Mais la disponibilité des génériques n'est pas égale. C'est au Brésil que le choix est le plus grand

mission materno-fœtale.

A Durban, l'ONUSIDA s'est montrée aussi beaucoup plus proactive dans le domaine de l'accès aux médicaments que dans le passé. Des représentants de l'Onusida notamment ont déclaré à plusieurs reprises que l'organisation fournirait toute assistance aux gouvernements pour faciliter l'accès aux génériques tant que la démarche respecte les différents traités internationaux concernés. Le Belge Peter Piot, directeur d'Onusida, s'est fendu à différents moments de la conférence de plaidoyers engagés et passionnés pour améliorer l'accès aux médicaments dans les pays pauvres.

Les associations des pays pauvres

Des facteurs sociaux hostiles. Au cours de la conférence de Durban on a aussi pu constater que les séropositifs des pays pauvres commencent à s'organiser de mieux en mieux et à formuler des revendications tant vis-à-vis de leurs gouvernements que de l'industrie pharmaceutique. Ces associations qui interviennent aussi bien au niveau de la prévention qu'au niveau de l'assistance aux malades opèrent dans des conditions difficiles et même parfois carrément dangereuses. Ce n'est pas pour rien que la conférence avait comme slogan "Breaking the silence!" (Rompre le silence !). En effet, les séropositifs sont toujours considérés comme des parias dans la plupart des pays. Certains activistes ont payé leur engagement de leur vie ! La situation ne s'améliore que très lentement. Cette situation existe en dépit du fait qu'il n'y a guère de famille qui ne compte pas un séropositif parmi les siens. La tradition, la religion, des débats idéologiques et politiques font que le silence ne se rompt que lentement. La conférence de Durban y a certainement contribué, notamment en Afrique du Sud où elle a bénéficié d'une large couverture médiatique.

La lutte des personnes atteintes dans les pays pauvres. Les représentants associatifs des pays pauvres se sont beaucoup exprimés pendant la conférence. Ils ont critiqué le prétexte de manque d'infrastructure et de personnel quali-

solidarité1

Débarassez-vous de vos médicaments désormais inutiles, et faites un geste pour les pays du Sud !

Faites-nous parvenir les médicaments que vous n'utilisez plus et qui présentent un intérêt dans l'infection à VIH : antibiotiques, antifongiques et antivi-
raux classiques pour soigner les infections opportunistes ou prévenir leurs rechutes et bien sûr, antirétroviraux.

Qu'il s'agisse de nous-mêmes ou de personnes de notre connaissance, nous avons souvent des médicaments rangés dans un armoire et que nous n'utilisons plus. Ces médicaments qui dorment seront d'une grande utilité dans les pays où leur accès est excessivement restreint et où nous avons des contacts. Vous pouvez nous donner ces médicaments qui seront très utiles à Donald de Gagné.

Celui-ci a développé des contacts directs avec des personnes atteintes impliquées dans des structures de prise en charge en Afrique et en Asie et participe à des projets : il leur expédie des médicaments ou leur amène lors des missions qu'il est amené à effectuer. Vos dons de médicaments ont déjà permis à Donald d'apporter directement aux personnes touchées actives dans les centres de traitement et de prise en charge une aide dont elles ont immédiatement bénéficié.

Ces quelques boîtes peuvent paraître dérisoires face à l'énormité des besoins des pays du Sud. Mais il faut bien savoir, d'une part, que le réseau développé rassemble des destinataires eux-mêmes atteints et impliqués dans la prise en charge dans leurs pays respectifs, d'autre part, que la qualité et le sérieux de ces contacts nous assurent que ces médicaments vont directement aux personnes qui en ont le plus besoin. Notre action rejoint une dynamique développée par d'autres structures en France et dans le monde.

"Il y a un risque d'importations parallèles de médicaments des marchés des pays à faibles ressources vers les marchés solvables des pays industrialisés."

fondes sur la stabilité politique et économique de ces pays et, par ricochet, pour le reste du monde. Pour les décideurs politiques au niveau mondial le sida n'est plus un simple problème médical ou humanitaire, mais bien une préoccupation politique et économique majeure.

Durban, le point culminant de ces évolutions

Le pavé dans la mare de MSF. Durant les trois jours qui précèdent les ouvertures des conférences mondiales sur le sida a lieu le forum communautaire. Ce forum a un double objectif : d'abord former les délégués issus de la communauté sida afin de préparer tout le monde pour les débats de la confé-

(80000 personnes sous traitement), puis on en trouve en Inde et en Thaïlande. Ces trois pays disposent d'industries pharmaceutiques locales capables de fabriquer ces molécules. Mais ces industriels ne peuvent le faire que dans la mesure où la molécule n'est pas protégée par un brevet dans le pays même.

Rencontres et prises de position. Pendant la conférence Act Up avait organisé une rencontre entre les trois "généralistes" des pays précités et les représentants des pays intéressés, notamment d'Afrique. Pour beaucoup d'entre eux ce fut une découverte. Bien que ces médicaments soient toujours trop chers par rapport à leurs moyens, certains se sont montrés intéressés notamment pour la prévention de la trans-

agenda hépatites

Réunions d'information sur les hépatites organisées par *Actions Traitements*, le *Kiosque Info Sida*, et l'*Institut Fournier*. Grâce au soutien de *Produits Roche*, les réunions sont suivies d'un buffet.

Rendez-vous au Kiosque Info Sida 36, rue Geoffroy l'Asnier, Paris 4^e. Métro : Saint-Paul.

► **Mardi 30 janvier à 19h00**
La co-infection VIH-VHC, avec le Docteur Hervé Zylberberg

► **Mardi 13 février à 19h00**
VHC et qualité de vie
Pour tout renseignement veuillez appeler Denise Argence à *Actions Traitements* au 01 4367 6600, ou Catherine Favreau au Kiosque au 01 4478 0000.

01 4367
1999

C'est le numéro d'appel de notre nouvelle permanence téléphonique sur les hépatites.

Son objectif : informer et soutenir les personnes infectées par les virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou coinfectées hépatites/VIH. Un accès facilité à l'information nous semble essentiel pour rompre l'isolement affectif dans lequel sont enfermés patients et proches. Il palliera nous le souhaitons le manque d'information et de dialogue avec les hépatologues souvent constaté par les malades.

En effet, l'information thérapeutique n'est pas toujours d'une compréhension aisée, et le temps imparti à la consultation est limité. Ce qui fait que beaucoup n'osent pas aborder toutes les questions qu'ils se posent. D'autres ont besoin de parler à des personnes tierces susceptibles de les reconforter ou de les conseiller.

Permanence ouverte les lundis, mercredis et jeudis de 11h00 à 13h00.

“Les séropositifs sont toujours considérés comme des parias dans la plupart des pays. Certains activistes ont payé leur engagement de leur vie

fié souvent avancé par les laboratoires pour retarder l'envoi de médicaments dans leurs pays. Dans beaucoup d'endroits, surtout dans les grandes villes, cette infrastructure existe. On pourrait déjà gérer des traitements dans ces endroits et il est clair que c'est le rôle d'autres instances de développer l'infrastructure là où elle n'existe pas. Mais cela ne peut pas être un argument invoqué par l'industrie pour se dédouaner de son inaction.

En Afrique du Sud c'est TAC (Treatment Action Campaign) qui mène le combat face à un gouvernement aux positions plus qu'ambiguës. Le président, Thabo Mbeki, qui fricote depuis plusieurs mois avec des “scientifiques” contestant que le VIH soit la cause du sida, a beaucoup déçu les participants pendant son discours d'ouverture de la conférence. Mbeki a préféré pointer évidence la pauvreté et la malnutrition comme facteurs de maladie et de décès plutôt que le VIH. Son ministre de la santé bloque toujours l'usage de la névirapine (Viramune) dans la prévention de la transmission materno-fœtale sous prétexte de toxicité médicamenteuse, en dépit de l'offre de Boehringer-Ingelheim qui fabrique la molécule, de la mettre à disposition gratuitement dans cette indication. L'ancien président Nelson Mandela a un peu sauvé les meubles dans son discours de clôture, mais s'est bien gardé de désavouer le gouvernement actuel. A Durban TAC a annoncé que l'association allait importer l'antifongique fluconazole (Triflucan) de pays où ce dernier est sept fois moins cher qu'en Afrique du Sud.

En parlant d'activisme sud-africain il faut aussi évoquer le juge constitutionnel Edwin Cameron, qui a prononcé la Jonathan Mann memorial lecture, du nom du premier directeur de l'ONUSIDA mort dans un accident d'avion il y a deux ans. Le juge Cameron est séropositif et ne fait pas secret de son homosexualité. Il accuse le gou-

vernement sud-africain de non-assistance à personne en danger et critique le fait que, lui, peut acheter sa trithérapie, c'est-à-dire sa vie, avec son salaire de juge et qu'à côté des millions de gens sont laissés délibérément à la mort.

Une pluie d'annonces

Bien qu'il soit difficile de juger quelles seront les répercussions concrètes de la conférence de Durban, il y a eu de nombreuses annonces pendant et après la conférence. Le laboratoire Merck et la fondation Gates ont annoncé un programme de 100 millions de dollars pendant cinq ans pour le Botswana où 36% de la population est séropositive. Le laboratoire Abbott a annoncé un programme de donation pour quatre pays dont la Tanzanie et le Burkina Faso. Le gouvernement américain a annoncé au mois d'août un doublement à 400 millions de dollars de son programme d'assistance pour combattre le sida et les maladies infectieuses dans le monde. Il a aussi annoncé la mise à disposition d'un milliard de dollars de crédit à l'exportation pour l'achat d'antiviraux. La Banque Mondiale dispose d'un crédit de 500 millions de dollars. La France a annoncé vouloir relancer le FTSI (*Fonds Thérapeutique de Solidarité Internationale*) que Bernard Kouchner avait mis en place en 1998 sans grand résultat à ce jour.

De l'argent, il y en a et beaucoup. La question est de savoir si on l'utilisera pour acheter des trithérapies à 200 ou à 10000 dollars par an. Dans le premier cas seulement on peut espérer mettre un sérieux frein à l'hécatombe qui se déroule dans les pays pauvres.

Frank Rodenbourg