



AFRIQUE

Le temps des discussions et des négociations n'est pas celui des malades

XII^e Cisma : mettre l'accent sur le rôle majeur des communautés

La XII^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique (Cisma) a eu lieu, fin décembre 2001, à Ouagadougou. Entretien avec Jean-Pierre Fournier, président d'ActionsTraitements, au retour de cet événement.

Tu as participé en tant que représentant d'ActionsTraitements à la

II^e Conférence internationale sur le sida et les MST en Afrique (Cisma), à Ouagadougou en décembre dernier. Veux-tu nous faire part de tes impressions ?
Jean-Pierre : Il y aurait beaucoup de choses à en dire et je parlerai ici surtout de la plate-forme communautaire présente au sein de cette II^e Cisma. Cela mérite d'être souligné, car c'est la première fois que le travail des communautés a pu être reconnu dans le cadre de cette grande conférence africaine qui a eu tous les deux ans.

C'est la première fois qu'un programme communautaire a pu disposer d'une salle plénière et a pu prononcer un discours lors de la cérémonie d'ouverture. Ce n'était pas le cas à Lusaka en 1999. Ce programme était le résultat d'un travail de deux ans entre les trois réseaux africains⁽¹⁾ (Africaso, Rap + , Swaa) et tous ceux qui les ont soutenus au Burkina Faso, pays d'accueil de la conférence. Il s'agit donc d'un tournant dans l'histoire de la lutte contre la pandémie sur le continent, puisque la plate-forme faisait partie intégrante de la conférence. Les quatre jours ont permis de faire un bilan sur les acquis de ces trois réseaux et aussi de mettre en valeur, de donner une visibilité, à l'engagement commun de ces trois réseaux. Il y avait, dans les conférences pré-

cedentes, certes des réunions et communications communautaires, mais dans des lieux satellites. Symboliquement, ce n'est pas tout à fait la même chose que de disposer d'une salle plénière, ou d'exposer son travail dans des lieux satellites.

Pourquoi ? Qu'est-ce qui freinait cette reconnaissance officielle du travail des communautés ?

Jean-Pierre : Il s'agit d'un long processus de reconnaissance du travail des communautés qui, dans leur approche, resituent les personnes atteintes au centre de la stratégie de combat de l'épidémie. C'est un travail de longue haleine, qui part du postulat que les personnes atteintes et leurs représentants doivent être au centre des débats qui les concernent. Sans leur expertise et leur énergie, les choses n'avanceront pas sur ce continent. Pour ce faire, pour être reconnu comme interlocuteurs à part entière, et représentant des personnes atteintes, il faut être fortement structuré et c'est le travail que font ces trois réseaux. Dans ce contexte, Donald de Gagné, responsable du pôle international d'ActionsTraitements, a apporté une assistance logistique et un conseil technique à tout le travail préparatoire de cette conférence. Un travail de collaboration, de coordination et d'échanges avec les trois réseaux précités.

Pourquoi trois réseaux ?

Jean-Pierre : Trois réseaux pour trois approches complémentaires, un peu à l'image de ce que l'on observe en Europe, des ONG qui ont toutes leur histoire et leur approche spé-

cifique, et qui travaillent toutes dans le même sens, soutenir au bout du compte les personnes atteintes par une action de lutte globale.

La participation d'ActionsTraitements est donc un acte de solidarité vis-à-vis des réseaux africains qui ont mis en place cette plateforme communautaire ?

Jean-Pierre : C'est un acte de solidarité, une manière pour ActionsTraitements de soutenir ces réseaux. Le chantier de la lutte contre le sida en Afrique est immense, et nous estimons qu'il est de notre devoir d'apporter notre pierre à l'édifice. Il y a de multiples façons de le faire, et ce type de soutien aux réseaux africains est celui que nous avons choisi pour cette Cisma. J'espère que, dans le futur et au-delà de ce type d'assistance technique, nous allons intensifier nos partenariats avec les ONG africaines. De fait, les personnes qui animent ces réseaux occupent souvent elles-mêmes des responsabilités au sein des ONG. Ce type de solidarité me paraît fondamental. On sait que, sans les associations communautaires, la lutte contre le sida au Nord n'aurait jamais eu ce visage et cette efficacité. Il en est de même en Afrique et je dirai même que les enjeux de la mobilisation communautaire sont encore plus grands, bien plus grands sur ce continent.

En parcourant le programme de la conférence, je n'ai pas vu de communication spécifique d'ActionsTraitements ?

Jean-Pierre : Non, mais peut-être, lors de la prochaine conférence, fe-

solidarité

Débarressez-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 VH : antibiotiques, antifongiques et antiviraux 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 une 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 apporte 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.

adhésion

□ **Cotisation annuelle : 23 € (150 F).**

Elle vous permet de participer à la vie de l'association, aux séminaires qu'elle organise régulièrement, vous donne accès aux services exclusifs comme la consultation par e-mail d'une revue de presse spécialisée internationale, et vous donne le droit de voter à son assemblée générale annuelle.

□ **Vos dons sont aussi les bienvenus.**

Ils vous permettent de bénéficier d'une déduction d'impôt égale à la moitié de leur montant annuel (un don de 60 € - 400 F -, par exemple, ne vous revient en fait qu'à 30 € - 200 F) : une attestation fiscale vous sera adressée.

Veillez compléter et détacher ce bulletin, et le renvoyer accompagné de votre règlement par chèque bancaire ou postal à l'ordre d'ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris

▼ MONTANT DU DON EN F

▼ NOM

▼ PRÉNOM

▼ ADRESSE

▼ CODE POSTAL

▼ TÉLÉPHONE (FACULTATIF)

▼ DATE

▼ SIGNATURE

Ces informations font l'objet d'un traitement informatisé et sont destinées aux membres du bureau d'ActionsTraitements ainsi qu'à son service comptable. Conformément à la loi Informatique et libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données personnelles vous concernant : pour l'exercer, adressez-vous à ActionsTraitements, 190, bd de Charonne, 75020 Paris.

Amcaso. Le Conseil des associations de lutte contre le sida est un réseau d'ONG, d'associations et de groupes de personnes vivant avec le VIH/sida, et autres communautés locales œuvrant dans la lutte contre le VIH/sida en Afrique.

Rap+. Le Réseau des personnes atteintes par le VIH/sida est un forum qui vise à la fois à lier les personnes et à améliorer leur qualité de vie en échangeant leurs expériences et leur savoir-faire.

Rap+. La Société des femmes africaines luttant contre le VIH/sida est un mouvement de femmes dont la mission est de réduire la vulnérabilité des femmes africaines au VIH/sida. Swaainter@metissacana.sn

rons-nous une communication sur le partenariat avec les ONG et sur l'expérience que nous avons à partager avec elles. À Ouagadougou, nous nous sommes limités à ce travail de conseil et d'assistance technique, et nous n'avions pas prévu de faire d'interventions.

Cette conférence, comme les précédentes, s'adresse à une élite capable d'assimiler cette énorme somme de communications. En fin de compte, n'est-ce pas un peu indigeste ? Au risque d'être iconoclaste, n'est-ce pas beaucoup de blabla, et qu'en reste-t-il en fin de compte ?

Jean-Pierre : Effectivement, tu soulèves une bonne question. Mais d'abord, avant de te répondre, je voudrais revenir brièvement sur la

les relations entre ces réseaux et le comité d'organisation n'ont pas toujours été les meilleures. Il faudra en tirer les enseignements pour la prochaine conférence de Nairobi, au Kenya, en 2003, et les efforts qui ont été entrepris devront être poursuivis avec intensité, si l'on veut que cette plate-forme communautaire occupe dans le futur toute la place qu'elle mérite.

Revenons à ta question, à savoir à quoi tout cela sert-il au bout du compte, ou, en d'autres mots, comment les personnes atteintes bénéficieront-elles de toutes ces discussions. Oui, on peut être un peu dubitatif. Par exemple, en quoi cela va-t-il faciliter l'accès aux traitements et aux soins, une question à laquelle nous sommes particulièrement

Il est important qu'il y ait, tous les deux ans, un espace de rencontres des différents intervenants de la lutte contre le sida en Afrique.

façon dont les choses se sont passées concrètement.

Lors du discours d'ouverture, les représentants communautaires ont fait état du paradoxe suivant : le titre de la conférence était Les communautés s'engagent. On pouvait s'attendre à ce qu'une place d'honneur soit faite aux communautés, donc à la plate-forme communautaire. Or, il se trouve que dans toute la phase préparatoire de cette conférence, le comité d'organisation n'a pas facilité, comme il se devait, l'organisation de cette plate-forme. Il y avait d'un côté, a priori, une reconnaissance officielle (mise à disposition d'une salle plénière) et, de l'autre côté, de nombreuses difficultés au quotidien. Les responsables des trois réseaux ont pu en témoigner. Aussi, il ne faudrait pas sortir de cette conférence en se disant seulement : « Très bien, la plate-forme communautaire a été reconnue, réjouissons-nous, les choses avancent ! »

Dans la pratique, en fait, il y a eu de nombreux dysfonctionnements et

rements sensibles à Actions-Traitements.

Abidjan en 1997, Lusaka en 1999, Ouagadougou en 2001, au regard de cette succession de conférences, l'accès aux traitements s'est-il accéléré d'autant ? On a l'impression que, s'il y a des avancées, celles-ci ne sont pas initiées pendant ce type de conférences, mais à un tout autre niveau. Au niveau du rôle de l'OMC (Organisation mondiale du commerce), par exemple, et des droits sur les brevets, au niveau de la manière dont les pays riches vont alimenter ou non le fonds mondial. Également par la compétition que se livrent l'industrie pharmaceutique et les fabricants de médicaments génériques. Enfin, cela se jouera aussi par la capacité qu'auront les associations et les réseaux africains en solidarité avec les ONG du Nord à exercer un lobbying puissant au niveau international. Donc, on comprend bien pourquoi il est important que ces réseaux d'ONG africaines soient les plus organisés et les plus forts possibles.

C'est la seule possibilité pour les personnes infectées et affectées de faire entendre leur voix et de voir leurs intérêts défendus, d'être mieux entendus dans leurs plaidoyers.

Donc, on se trouve devant une équation à plusieurs inconnues ?

Jean-Pierre : Oui. Primo, l'engagement des États du Nord ; second, la compétition entre les fabricants de médicaments génériques et les laboratoires pharmaceutiques ; tertio, la mobilisation communautaire et les solidarités dont elle peut bénéficier au sud, ce dont j'ai déjà parlé.

À Ouagadougou, il y a eu une déclaration de l'un des représentants du secrétariat général des Nations unies pour dire que l'ONU allait tout faire pour mettre les États du Nord devant leurs responsabilités. Ces États ont signé un accord pour alimenter le Fonds mondial, mais, en fait, ne délivrent pas ces fonds. Ainsi, la France, qui fait figure de bonne élève s'est engagée à hauteur de 150 millions d'euros, ce qui ne correspond pas à ce qui était initialement prévu. Les États riches sont d'accord sur le principe, mais les actes ne suivent pas, les choses avancent trop lentement dès lors qu'il s'agit de mettre la main au portefeuille. C'était d'ailleurs tout le sens du slogan d'Act-Up Paris pour la marche du 1^{er} décembre dernier. Les États du Nord sont capables de mobiliser de moyens formidables en très peu de temps, soit pour fabriquer un antidote contre l'anthrax, soit pour mettre sur pied une offensive en Afghanistan. Pour la lutte contre le sida, tout le monde traîne les pieds

Et en ce qui concerne la compétition entre fabricants de médicaments génériques et laboratoires pharmaceutiques ?

Jean-Pierre : Suite à la dernière réunion de l'OMC, à Doha, il y a eu une avancée importante. Néanmoins subsiste un problème sur les droits d'exportation des fabricants de médicaments génériques à destination des pays qui n'ont pas les savoir-faire et les infrastructures de produc-



on. On se demande si l'OMC statera dans les prochains mois en faveur d'une exportation libre des pays fabricants de génériques vers ces pays dépourvus de capacité de production. On espère bien évidemment que l'histoire va s'accélérer et que l'immense chantier de l'accès aux traitements et aux soins va passer à une vitesse supérieure.

Le droit à l'exportation est autorisé, cela veut dire que l'approvisionnement des pays les plus touchés par les fabricants de génériques sera facilité en théorie. Je dis en théorie parce que le problème du financement de ces médicaments reste posé. Pour les personnes atteintes présentes à la Cisma et toutes celles qu'elles représentent, l'impatience n'a jamais été aussi grande.

Un regard de cette compétition, qu'a apporté la conférence ?

Jean-Pierre : Elle rappelle l'urgence de l'accès aux traitements. Elle montre, via les expériences malheureusement encore trop limitées dans certains pays, qu'il est indissociable d'un accès aux soins (optimisation des structures de prise en charge) car les traitements seuls ne veulent rien faire. Ils doivent être accompagnés d'une prise en charge plus globale des personnes atteintes. Or, dans un certain nombre de pays, le problème de la réponse à l'épidémie est un problème de nombre de personnes contaminées et de structures de soins qui sont débordées face à ce nombre. Mais au-delà de ce rappel, on ne peut pas dire que la conférence ait vraiment fait avancer les choses.

Lors, à quoi sert cette conférence ?

Jean-Pierre : Il est important qu'il y ait, tous les deux ans, un espace de rencontres des différents intervenants de la lutte contre le sida en Afrique. Cela a lieu sous forme de conférences avec des communications scientifiques intéressantes mais pas révolutionnaires. Néanmoins, cela permet de faire le point des expériences concernant la dispensation de traitements et la prévention. La question est toujours la même :

au bout du compte, comment les personnes atteintes bénéficient-elles concrètement de tout ce qui a été dit à la conférence ? Depuis Lusaka, les choses avancent, certes, mais beaucoup trop lentement. Néanmoins, il est important que les différents acteurs et intervenants de la lutte contre le sida en Afrique puissent se rencontrer. Mais, au niveau des moyens qui sont mis en place pour cette conférence à budget important, on peut se poser une question : ces moyens auraient-ils pu être utilisés plus efficacement par rapport à l'urgence ? En fait, si je voulais être provocateur de manière très basique et pragmatique, je poserais la question suivante : combien d'équivalents/traitements annuels et pour combien de personnes avec le budget de cette Cisma ?

Tu rationalises à l'extrême ?

Jean-Pierre : Tu as raison, mais des millions de gens attendent des traitements et, de l'autre côté, on alloue à une conférence de ce type un budget très important. Entre les deux, il y a un hiatus. En effet, on sait aujourd'hui ce qu'il faut faire. Les trop limitées expériences de dispensation de traitements fonctionnent alors que le contre-argument politique, pendant longtemps, a été de dire qu'il fallait privilégier le tout-prévention pour limiter la propagation de l'épidémie, car, de toute façon, il était clair que l'Afrique n'aurait jamais les moyens de s'acheter les traitements.

D'une certaine manière, l'inertie et l'inefficacité des grandes institutions, c'est de repousser éternellement les moments de décision, d'engagement réel et d'action sur le mode « il faut réfléchir, tout cela est très compliqué ». Je ne nie pas la complexité des choses, je souligne simplement que l'on n'a pas encore résolu ce hiatus entre grandes déclarations et efficacité sur le terrain.

Nos interlocuteurs des ONG du Sud rencontrés à la Cisma ont le sentiment de très bien savoir non pas ce qu'il faudrait faire mais ce qu'il faut faire, maintenant.

Donc, le diagnostic est fait, on connaît les moyens, mais...

Jean-Pierre : Le chantier est énorme quand on parle d'accès aux traitements, d'optimisation et de prise en charge des personnes atteintes, comme du travail qu'il faut continuer à faire sur la prévention. Mais, maintenant, il faut arrêter de discuter, ou le faire plus efficacement, allouer les budgets et les financements "à faire" et non plus à une réflexion qui serait reconduite tous les deux ans. Je ne veux pas être pessimiste, mais la formule africaine "laisser le temps au temps" est bien mal adaptée à cette situation d'urgence. On a tous en mémoire, nous, militants du Nord, ce moment vécu où des traitements efficaces sont arrivés et ont sauvé in extremis des milliers de personnes. On sait que cela se joue parfois à quelques mois. Ceux qui n'ont pas accès aux traitements viennent à cette conférence et repartent dans leurs ONG respectives en se disant « mais est-ce que cela va faire avancer les choses ? » C'est à ce niveau-là que nous interpellons les ONG du Sud, nous, les participants des ONG du Nord. « Nous nous sommes rencontrés, nous participons d'une manière commune à la conférence, vous faites preuve de solidarité, etc. etc. Mais quand aurons-nous accès aux traitements et aux soins ? Quand ? »

Quel est ton souvenir le plus fort de cette Cisma ?

Jean-Pierre : Les déjeuners pris au salon des personnes atteintes, où j'ai pu rencontrer des militants associatifs de toute l'Afrique qui m'ont parlé de leur quotidien au sein de leurs ONG respectives. Cela a été un moment très fort de reconnaissance mutuelle, de partage, et, en même temps, je n'ai jamais aussi fortement eu le sentiment de faire partie des "nantis du Nord". C'est ce sentiment très concret, très précis que je voudrais transmettre à nos lecteurs.

Dans un prochain article ?

Jean-Pierre : Peut-être, on verra...

Propos recueillis par Dan

brève

► Les oubliés du dépistage

Un très faible nombre d'enfants naissent en France de mère séropositive sans que la séropositivité en soit connue : dans certains cas, la femme était négative en début de grossesse, dans d'autres, elle avait refusé le dépistage, dans d'autres enfin (femmes migrantes ou du milieu gitan), la femme se présente au moment de l'accouchement sans suivi préalable.

Cela repose, dans ce contexte, l'interrogation de rendre le test VIH obligatoire pour les femmes enceintes, afin que l'enfant puisse bénéficier dans les semaines qui précèdent la naissance des traitements qui permettront d'éviter, dans l'immense majorité des cas, la transmission du VIH de sa mère (le taux "spontané" de transmission materno-fœtale se situe autour de 25 % sans prise en charge de la mère.

Il s'agit d'une moyenne, car ce taux est hautement dépendant de l'état immunitaire et de la charge virale).

Dans le cas où la séropositivité de la mère est dépistée seulement à la naissance, il est important que le nouveau-né bénéficie, dès ses premières heures et pendant ses premières semaines, d'un traitement, avec l'espoir (par analogie avec ce qui est pratiqué en cas d'AES - accident d'exposition au sang) d'éviter la contamination par le VIH.