

# Accès aux traitements des malades africains: Sidaction dénonce l'inertie des Etats

Dossier de presse



Communiqué de presse .....	p. 1
Le film de sensibilisation.....	p. 2
La négligence des pays riches .....	p. 3
Le manque d'implication des pays africains.....	p. 4
Etat des lieux de l'accès aux antirétroviraux en Afrique.....	p. 5
Les actions de Sidaction pour l'accès aux traitements .....	p. 6
Données épidémiologiques mondiales et africaines .....	p. 8

Paris, le 4 novembre 2005

## **Accès aux traitements des malades africains: Sidaction dénonce l'inertie des Etats** **Un spot diffusé dans les cinémas au moment du 1<sup>er</sup> décembre**

En 2005, seuls 2% des malades du sida africains ont accès aux traitements antirétroviraux (ARV). Sur ce continent, le sida fait 6 300 morts par jour. Pour sensibiliser et mobiliser le public, Sidaction a produit un spot visant à dénoncer à la fois le drame vécu par les africains séropositifs et l'attitude inacceptable des gouvernements des pays riches et des pays africains. Il sera diffusé dans les cinémas à partir du 16 novembre.

L'Afrique compte 25 millions de personnes infectées et dénombre chaque année 3 millions de nouvelles contaminations et 2,2 millions de décès: elle est la première victime de cette implication insuffisante de la communauté internationale.

En 2005, la faiblesse de l'engagement des Etats est évidente:

- Le 6 septembre dernier, la conférence de Londres visant à reconstituer le Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, s'est soldée par un échec. Sur les us \$ 7,1 milliards nécessaires à la pérennisation des actions financées depuis 2002 et au soutien de nouveaux programmes, seuls 3,7 milliards ont été promis par les pays riches. L'appui des USA est à ce titre particulièrement ridicule, compte tenu de leur « puissance ».
- Si l'initiative « 3x5 » de l'OMS (permettre à 3 millions de personnes séropositives des pays aux revenus les plus faibles dans le monde d'avoir accès à un traitement antirétroviral d'ici 2005) est une démarche dynamique, force est de constater qu'elle n'atteindra pas la moitié de son objectif, lequel ne représentait pourtant que la moitié des besoins de mises sous traitement dans le monde !
- Enfin, les malades du sida africains ne peuvent que rarement compter sur un fort engagement de leurs propres gouvernements. Ils sont encore trop nombreux à ne pas s'engager réellement dans l'accès à la prévention, aux soins et aux traitements. Les préservatifs, les médicaments génériques, les tests biologiques sont trop rares. Les droits des malades sont encore bafoués et les orphelins du sida ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritent.

Le spot Sidaction est réalisé par Sam Bekare et Frédéric Téna. Il est co-produit par Sidaction et les deux réalisateurs en partenariat avec PPP Production et Centrimage. Il sera diffusé grâce aux partenariats de Screen vision et de Médiavision. Sidaction remercie Tchéky Karyo, Luvinski Atché, toute l'équipe du tournage, Cinecam, Transpalux, Cargrip et Maratier pour leur participation bénévole à ce projet. L'association remercie également Patrice Leconte pour l'avoir mise en contact avec Sam Bekare et Frédéric Téna.

En 2004 Sidaction a soutenu 96 programmes d'aide aux malades mis en place par 54 structures dans 23 pays en développement<sup>1</sup>, notamment pour favoriser l'accès aux soins et aux traitements.

Contact presse

Francis Gionti

01 53 26 45 64

[f.gionti@sidaction.org](mailto:f.gionti@sidaction.org)

[www.sidaction.org](http://www.sidaction.org)

<sup>1</sup> Liste des pays et des programmes de Sidaction : <http://www.sidaction.org/pro/assocetran/>

## Fiche technique

<b>Réalisation</b>	Sam Bekare et Frédéric Téna
<b>Acteurs</b>	Luvinsky Atché, Steeve Tchistoganoff
<b>Directeur de la photo</b>	Olivier Baillon
<b>Monteur</b>	Steeve Tchistoganoff
<b>1<sup>ère</sup> assistante Réalisateur</b>	Olivia Darcol
<b>1<sup>er</sup> assistant opérateur</b>	Gary Pachany, Lucas Bernard
<b>2<sup>ème</sup> assistant opérateur</b>	Benoît Ameil
<b>Maquilleuse</b>	Aurore Chauchat
<b>Chef électro</b>	Etienne Cohet
<b>Electro</b>	Alex Levi
<b>Machino</b>	Pierre Emily, Bertrand Salliou, Cédric Poisson
<b>Labo</b>	Etienne de Bréchar
<b>Etalonneuse</b>	Claire Coutelle
<b>Sound Design</b>	Pascal Bonifay
<b>Mixage</b>	Philippe Tutin
<b>Directrice de post production</b>	Christine Delvigne
<b>Sidaction</b>	Frédérique Camize
<b>Produit par</b>	Sidaction, Sam Bekare et Frédéric Téna

PPP – CINECAM – TRANSPALUX – CARGRIP – MARATIER – CENTRIMAGE – DIGIMAGE – AOC – O’BAHAMAS – AVID

Merci à l’association CPAVIH, Jean Longpré, Empreinte graphique M et H, Diesel, Patrice Leconte, Guy Lallart, Audrey Ardouvin, Vincent Maza, Christiane Peyron, Imane Imaghri, Richard Sarfati, Charles Lakehal, Christophe Maratier.

Avec la participation amicale de Tchéky Karyo.

**Durée** : 30 secondes

**Diffusion** :

Du 16 au 29 novembre : Blagnac, Bordeaux, Lille, Lyon, Marseille, Paris et Toulouse.

Janvier 2006 : diffusion en cours de négociation.

## Texte :

*« Cet homme est séropositif.*

*Avec un traitement médical adapté il pourrait échapper à la mort.*

*Oui mais voilà cet homme vit en Afrique.*

*Là-bas, seuls 2% des malades du sida ont accès aux traitements.*

*Le sida décime des populations entières.*

*Ne fermons pas les yeux, aidons-les !*

*Les gouvernements des pays riches et des pays africains peuvent faire plus pour enrayer l’épidémie de sida en Afrique.*

*Ils le doivent ».*

Créé en 2002, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme a pour objectif de mobiliser la générosité des pays riches pour lutter contre ces trois maladies les plus dévastatrices du monde et orienter ces ressources vers les régions les plus nécessiteuses. Les programmes soutenus sont mis en œuvre localement et coordonnés nationalement dans la plupart des cas.

## **L'échec de la conférence internationale du 6 septembre 2005**

Londres a accueilli le 6 septembre dernier une réunion internationale pour reconstituer les promesses d'engagement des Etats les plus riches du monde au Fonds mondial. Sur les **7,1 milliards** de dollars nécessaires pour la période 2006-2007 (4,3 milliards pour le VIH/sida et 2,8 milliards pour la tuberculose et le paludisme), les pays riches n'ont promis que **3,7 milliards**. L'insuffisance des moyens signifie l'arrêt du financement par le Fonds mondial de nouveaux programmes de lutte contre le sida dans les pays pauvres, et met en danger le financement des programmes déjà engagés.

## **15 milliards de dollars nécessaires pour 2006**

Or, l'ONU a récemment publié un rapport faisant référence à 15 milliards de dollars pour 2006 et 18 milliards pour 2007 qui seront nécessaires pour enrayer la propagation du sida.

Les 4,3 milliards de dollars qu'espérait le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida représenteraient donc à peine 15% des besoins pour 2006-2007<sup>1</sup>.

## **Les tergiversations des pays riches**

Depuis la création du Fonds mondial en 2002, les Etats-Unis assuraient 30% de ses besoins financiers (soit 2,2 milliards de dollars espérés pour 2006-2007). Aujourd'hui, leur contribution se limite à 27% (soit 600 millions de dollars espérés pour 2006-2007). En 2005 les Etats-Unis ont bien budgété environ 2,4 milliards de dollars à la lutte contre le sida dans les pays pauvres pour les années à venir, mais la très grande majorité de ce budget est réservé à des programmes bilatéraux, dont le PEPFAR, programme présidentiel de lutte contre le sida.

Si les américains favorisent le soutien bilatéral au détriment d'un soutien massif au Fonds mondial, c'est essentiellement pour maîtriser le contenu des programmes mis en place. Il y a deux raisons à cela: d'une part, les USA sont très réticents à l'accès aux médicaments génériques, protégeant ainsi leur approche du droit de propriété intellectuelle et les industries pharmaceutiques américaines; d'autre part, ils souhaitent soutenir des programmes de prévention du VIH/sida excluant tout usage du préservatif mais faisant référence à l'abstinence jusqu'au mariage et/ou à la fidélité.

Au sein de l'Union Européenne, certains pays sont carrément à la traîne dans le soutien au Fonds mondial; c'est le cas de la Belgique, de la Finlande, de l'Autriche, de l'Espagne... La Commission Européenne enfin n'intervient pas à la hauteur de ses ressources, ni des besoins.

Enfin, si la France promet une augmentation importante de sa contribution pour les années à venir, pour atteindre 300 millions d'euros en 2007, force est de reconnaître que cela risque de se faire au détriment des autres programmes de lutte contre le sida qu'elle soutenait jusqu'à présent.

<sup>1</sup> Source: [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org) (in Resource needs 2005-2007)

<sup>2</sup> Source : Ministère des Affaires Etrangères

## Le manque d'implication des pays africains

Si la responsabilité des pays riches, et notamment ceux du G8, est patente dans la faiblesse de la réponse mondiale face au sida, il est de plus en plus important de reconnaître la responsabilité des gouvernements de certains pays africains, coupables de graves défaillances. Par leur lenteur, leurs tergiversations, mais aussi quelquefois par leur corruption ou même leur prévarication, certains responsables gouvernementaux ont agi contre les intérêts des populations, contre les intérêts des malades du sida. Les partenaires africains de Sidaction insistent eux-mêmes pour que l'on abandonne cette approche manichéenne simpliste qui voudrait que les pays pauvres soient toujours démunis et les pays riches toujours hyper puissants. La réalité, hélas, est bien ambivalente. Enfin, tout cela n'est pas propre à la lutte contre le sida, c'est une question actuelle et cruciale en matière d'aide au développement.

Tout le monde a encore en mémoire les résistances incroyables du président sud-africain vis-à-vis de l'accès aux ARV dans son propre pays. Alors que peu à peu la communauté internationale se convertissait au développement et la promotion de la prise en charge des malades du sida, notamment par une réponse médicale adaptée, l'Afrique du Sud, dont le taux de séroprévalence dépasse les 20% de la population adulte, a vu à la fois son président remettre en cause le lien entre le VIH et le sida et sa ministre de la santé remettre en cause l'efficacité des traitements antirétroviraux. Il aura fallu une pression à la fois nationale (avec les organisations de malades au premier rang) et internationale pour que le gouvernement finisse par changer d'approche et s'engage à distribuer des ARV, bien faiblement d'ailleurs.

Les Etats africains ont été confrontés également à l'enjeu de l'accès aux médicaments génériques. Alors que certains, sans hésitation, comme le Cameroun, ont très vite compris l'intérêt de commander des médicaments pas chers et efficaces, d'autres ont hésité, voire ont succombé aux pressions extérieures, les enjoignant de ne travailler qu'avec des médicaments de marques, quoique 10 à 100 fois plus chers. Par exemple, les années perdues sur ce combat au Kenya, notamment avec le précédent gouvernement, ne peuvent pas être rattrapés et se chiffrent en dizaines de milliers de morts.

Les responsables politiques des pays africains, à quelques exceptions près, ont tardé à prendre la mesure de l'épidémie, alors que les conséquences en terme de développement humain sont depuis longtemps dramatiques : récoltes toujours plus faibles en Afrique Australe, disparition des enseignants et d'une manière générale des populations les plus actives et productives, système de santé surchargé, etc. Si les budgets consacrés à la lutte contre le sida et notamment à l'accès aux traitements ont globalement augmenté, les sommes en question correspondent presque strictement à des apports de fonds extérieurs. Les ressources locales n'ont que très rarement été sollicitées. En revanche, il faut rappeler que certains pays consacrent une part toujours très importante de leurs budgets nationaux à l'armée (Burundi, Erythrée, ...).

Enfin, les acteurs de terrain de la lutte contre le sida, aux premiers rangs desquels les soignants et les associations, sont confrontés à un manque global de transparence, notamment dans les procédures d'approvisionnement en médicaments. Les conséquences sont graves, car non seulement cela favorise un accès aux traitements trop chers (et donc le nombre de malades pris en charge est trop faible) mais encore cela peut favoriser les ruptures d'approvisionnement, donc l'apparition de résistances virales aux conséquences gravissimes pour les malades et la santé publique.

Pays	Population (en million)	Nombre de personnes VIH +	% par rapport à la population générale	Nombre de personnes sous ARV	Nombre de personnes nécessitant un TARV <sup>1</sup>
<b>Afrique du Sud</b>	45.2	4 300 000 - 6 000 000	17.8% - 24.3%	104 600	837 000
<b>Angola</b>	14,1	97 000 - 600 000	1.6% - 9.4%	3 000	34 500
<b>Botswana</b>	1.8	330 000 - 380 000	35.5% - 39.1%	42 000	75 000
<b>Burkina Faso</b>	13.4	190 000 - 470 000	2.7% - 6.5%	4446	45 500
<b>Burundi</b>	7.1	170 000 - 370 000	4.1% - 8.8%	5050	40 000
<b>Cameroun</b>	16.3	390 000 - 810 000	4.8% - 9.8%	15 000	95 000
<b>Côte d'Ivoire</b>	16.9	390 000 - 820 000	4.9% - 10.0%	4 536	84 000
<b>Djibouti</b>	0.7	2 300 - 24 000	0.7% - 7.5%	220	1 350
<b>Ethiopie</b>	72.4	950 000 - 2 300 000	2.8% - 6.7%	16 400	211 000
<b>Ghana</b>	21.4	210 000 - 560 000	1.9% - 5.0%	1 393	55 000
<b>Kenya</b>	32,4	820 000 - 1 700 000	4.7 - 9.6%	38 000	220 000
<b>Lesotho</b>	1.8	290 000 - 360 000	26.3% - 31.7%	5000	56 000
<b>Malawi</b>	12.3	700 000 - 1 100 000	14.2 %	19 000	140 000
<b>Mozambique</b>	19.2	980 000 - 1 700 000	9.4% - 15.7%	10 657	199 000
<b>Namibie</b>	2.0	180 000 - 250 000	18.2% - 24.7%	17 000	32 000**
<b>Nigeria</b>	127,117	3 600 000	5,40%	17	520
<b>Ouganda</b>	26.7	350 000 - 880 000	2.8% - 6.6%	63 896	114 000
<b>République de Centre Afrique</b>	3.9	160 000 - 410 000	8.3% - 21.2%	525	40 500
<b>République Démocratique du Congo</b>	58	450 000 - 2 600 000	1.7% - 9.9%	5327	167 000
<b>Rwanda</b>	8.5	170 000 - 380 000	3.4% - 7.6%	10 346	39 000
<b>Somalie</b>	10.3	NC	NC	NC	7 000
<b>Soudan</b>	34.3	120 000 - 1 300 000	0.7% - 7.2%	400	50 000
<b>Swaziland</b>	1.1	210 000 - 230 000	37.2% - 40.4%	8373	36 500
<b>Tanzanie</b>	37.7	1 200 000 - 2 300 000	6.4% - 11.9%	8300	263 000
<b>Zambie</b>	10.9	730 000 - 1 100 000	13.5% - 20.0%	23 000	149 000
<b>Zimbabwe</b>	12.9	1 500 000 - 2 000 000	21.7% - 27.8%	15 000	295 000

Liste non exhaustive à titre indicatif

<sup>1</sup> TARV : Traitement antirétroviral



# Les actions de Sidaction pour l'accès aux traitements

## Un engagement international durable

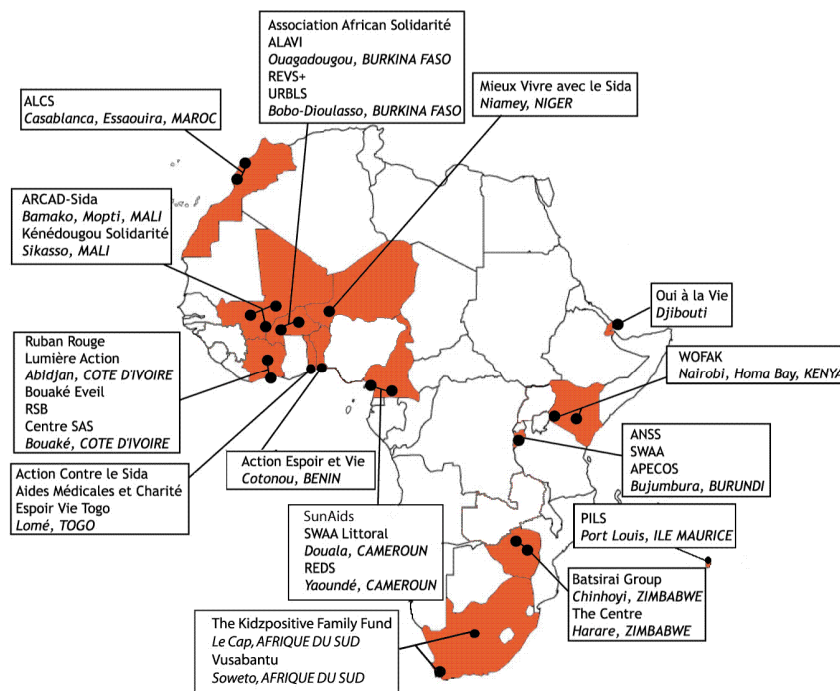
L'engagement de Sidaction dans les pays à ressources limitées a débuté dès 1994. Il s'inscrit dans une démarche de développement. Sidaction a en effet choisi de soutenir des structures locales sur le long terme en leur apportant un appui financier et un accompagnement technique à la mise en place de projets de soins et d'aide aux malades.

Les structures soutenues par Sidaction doivent être indépendantes des Etats. Ce sont des associations de terrain, engagées dans des actions au sein desquelles les personnes malades et leurs proches participent à la vie associative à tous les niveaux.

## Les programmes développés

1. **LES PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES** regroupent essentiellement des outils de financement qui sont accompagnés, de manière plus ou moins importante d'une aide aux montages de projets, d'un appui technique, de suivi et d'évaluation ;
  - a. L'appel d'offres international de Sidaction est le plus ancien outil à la disposition des associations des pays en développement. Il s'agit d'un appel d'offres restreint qui cible l'accès aux soins et la structuration des associations. Dans ce cadre, la priorité est accordée à la reconduction des programmes déjà soutenus.
  - b. Le P.A.A.R.V. (Partenariat Associatif pour l'accès aux Anti-Rétroviraux) permet aux associations partenaires de Sidaction d'offrir un accès aux antirétroviraux pour quelques membres des équipes. Cela constitue un élément indispensable à la pérennité des programmes et à la survie de ceux qui les mènent ;
  - c. Le programme Sidaction Communautés (anciennement ECS. Communautés 2002-2004) se pérennise avec le soutien du Ministère français des Affaires étrangères. Il consiste à renforcer des associations africaines dans leurs efforts de structuration ou de développement de programmes communautaires, avec une orientation « soins et traitements » ;
  - d. Le programme Paris Sida Sud, créé en 2003 avec le soutien de la Mairie de Paris, permet l'appui à un programme d'accès aux soins et aux traitements géré par l'association sud-africaine VuSAbantu, au cœur de Soweto et le développement d'un programme de prise en charge globale d'orphelins du sida au Burundi.
2. **ACCES COMMUN** se charge plus particulièrement, au sein des programmes internationaux, des études, des enquêtes et du lobbying axés sur l'accès aux traitements, notamment mais pas exclusivement via les organisations à base communautaire. Ce travail se fait en partenariat avec l'ONUSIDA, l'OMS et plusieurs centaines d'associations, principalement en Afrique.
3. **L'UNITE DE FORMATION ET D'ORGANISATION (UFO)** a vocation à répondre aux demandes des acteurs locaux de la lutte contre le sida dans les pays en développement pour tout ce qui a rapport aux ressources humaines ; il s'agit d'une unité qui joue un rôle d'interface entre les offres et les demandes de formation, mais qui s'investit également dans un soutien à la production de formation, plus particulièrement dans des domaines jusque là trop négligés comme l'accompagnement à l'observance, le monitoring et l'évaluation des formations ou encore l'apprentissage par Internet.
4. Enfin, d'autres **ACTIVITES DE SOLIDARITE** sont menées au cours de l'année, avec notamment un important travail inter associatif avec des structures reconnues comme ELSA ou bien ESTHER.





**BILAN ACTUEL DES PROGRAMMES INTERNATIONAUX**

- **96 projets d'aide aux malades soutenus dans 22 pays,**
- **39 programmes de formation médicale mis en place depuis 2002, et destinés aux professionnels de santé et aux acteurs communautaires,**
- **20 missions d'aide techniques, de suivi et d'évaluation effectuées par an**

## Données épidémiologiques dans le monde :

<b>Nombre de personnes vivant avec le VIH</b>	<b>Total</b>	<b>39,4 millions</b>
	Adultes	37,2 millions
	Femmes	17,6 millions
	Enfants de moins de 15 ans	2,2 millions
<b>Nouveaux cas d'infection à VIH</b>	<b>Total</b>	<b>4,9 millions</b>
	Adultes	4,3 millions
	Enfants de moins de 15 ans	640 000
<b>Décès dus au sida</b>	<b>Total</b>	<b>3,1 millions</b>
	Adultes	2,6 millions
	Enfants de moins de 15 ans	510 000

## Données épidémiologiques en Afrique

- 25 millions de séropositifs en Afrique, soit 7,5% de la population entre 15 et 49 ans. Chez les jeunes de 15 à 24 ans, 6,9% des femmes et 2,1% des hommes étaient séropositifs fin 2003. 7,4 millions de séropositifs en Asie.
- 3 millions nouvelles contaminations en Afrique chaque année et 1,1 million en Asie.
- 2,2 millions de décès dus au sida en 2004 en Afrique et 500 000 en Asie.
- 8 500 malades du sida décèdent chaque jour dont 1 350 enfants.
- 14 millions d'enfants sont orphelins suite au décès d'un ou de leurs deux parents à cause du sida.



<sup>1</sup> Source : ONUSIDA/OMS décembre 2004 : [www.unaids.org/wad2004/epi\\_graphics.html](http://www.unaids.org/wad2004/epi_graphics.html)