

## 12<sup>e</sup> Conférence internationale sur le VIH en Afrique à Ouagadougou

# Le sida avance, la fatalité recule

*L'accès aux médicaments devient  
enfin envisageable pour les  
28 millions de malades du continent.*

**Ouagadougou** *envoyé spécial*

Jamais, en 2001, l'épidémie de sida n'a été aussi meurtrière en Afrique, tuant 2,3 millions de personnes. Jamais elle n'a frappé autant, plus de 28 millions de malades sur le seul continent. Jamais elle n'a été aussi contagieuse: infectant 3,4 millions d'humains, selon l'ONUSIDA. Pourtant, la 12<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida en Afrique s'est ouverte, hier, dans la capitale du Burkina Faso, dans une atmosphère nouvelle, à mille lieues du fatalisme des années précédentes.

«*Ce n'est pas que les médicaments soient accessibles, mais cela devient possible*», assure ainsi Anidou Kaboré, qui dirige l'association Vie positive à Ouagadougou. «*Le sida, pour nous, cela ne veut plus toujours dire la mort*», ajoute une Burkinabé, militante à Reve +.

**Brèches.** «*Avant, à quoi ça servait de se faire dépister? Maintenant, on peut prendre des médicaments et se défendre*», ajoute Anidou Kaboré. Assurément, cela bouge. De multiples initiatives se développent, les idées

fourmillent. Au final, on est loin du désastre de la dernière conférence, en 1999, à Lusaka, en Zambie: il n'y avait alors aucune perspective. L'épidémie semblait progresser inexorablement, et la coopération internationale avait désarmé. Pourtant, dans les pays riches, l'accès à la trithérapie depuis 1996 a révolutionné le traitement de la maladie.

Depuis, des brèches se sont ouvertes. Le bras de fer planétaire autour de l'accès aux médicaments pour les malades des pays du Sud a ouvert une voie. Il y a d'abord eu, en mai 2000, la première baisse des prix significative annoncée par les industries pharmaceutiques; un mouvement qui a entraîné la montée en puissance des génériques, ces copies permettant de faire baisser jusqu'à dix fois le prix d'un traitement annuel. Il y a ensuite eu le procès de Pretoria, en avril, où 39 grands laboratoires ont retiré leur plainte contre l'Etat sud-africain, qui menaçait de recourir à des importations ou à la fabrication de copies de médi-

caments (lire page ci-contre). Il y a eu enfin ce virage du 14 novembre à Doha (Qatar), où l'OMC (Organisation mondiale du commerce) a assoupli ses règles sur les brevets des médicaments. Mais toutes ces avancées attendent encore des traductions concrètes auprès des malades.

**Solidarité thérapeutique.** Le droit immédiat pour tous aux médicaments antirétroviraux a donc été le *credo* de l'ouverture de la conférence. Bernard Kouchner, seul ministre occidental de la Santé à avoir fait le déplacement, a d'abord relativisé: «*Ce processus ne peut être que progressif*», a-t-il estimé, avant d'ajouter: «*Mais le seul autre terme de l'alternative, c'est la passivité, et donc la mort*.» Kouchner en a profité pour défendre le projet français de solidarité thérapeutique entre les hôpitaux du Nord et ceux du Sud. Notant, au passage, que Washington venait de se rallier à l'accès aux traitements. Loin de sa politique jusqu'à présent axée uniquement sur «*la prévention*» ●

É. F.

*Blaise Compaoré, président du Burkina, dénonce la charge qui pèse sur le Sud.*

## «C'est du bavardage de parler de solidarité»

**Ouagadougou**  
envoyé spécial

**A**u pouvoir depuis 1987, le Burkinabé Blaise Compaoré est à la tête d'un des pays les plus pauvres de la planète, mais aussi un des pays les plus touchés par l'épidémie de sida, qui frappe près de 9 % de la population. A l'image de la plupart des autres chefs d'Etat africains, son combat contre le sida est récent. Ce n'est que depuis quelques mois qu'il s'engage et qu'il en parle ouvertement.

### **Quelles sont les conséquences du sida au Burkina?**

C'est un désastre social, humain, et surtout économique. Partout. Les projections à l'horizon d'une décennie sont terribles. On a tous les jours des proches touchés. C'est ●●●

●●● dramatique, surtout quand on a la responsabilité d'une nation.

### **En 1987, 3 % de la population étaient frappés. Aujourd'hui, cette proportion a triplé. N'y avait-il rien à faire pour empêcher cette pandémie?**

Il y a eu beaucoup de travail de sensibilisation. Mais, avant, on n'avait pas accès à toutes les connaissances. Dès les années 90, on a donc mis en place des lieux «sentinelles» pour mieux connaître la maladie. Aujourd'hui, le danger est connu. On arrive à faire des prévisions, et c'est là que l'on se rend compte de la gravité de la situation.

### **Vous sentez-vous responsable du temps perdu?**

Chez vous, en Occident, c'est facile. Pour des pays comme nous, cela a été difficile. On ne peut pas aller plus vite que la sensibilisation. C'est bien de faire des campagnes de prévention en français, mais il faut

savoir que seulement 15% des habitants comprennent cette langue. Et puis, il a fallu se rendre compte que ce n'était pas une maladie de plus, comme le paludisme, que ce n'était pas qu'un problème de santé comme les autres. C'est la raison pour laquelle j'ai pris la tête du Conseil national du sida le mois dernier. Nous avons arrêté un programme d'action sur cinq ans.

### **C'est-à-dire?**

Dans un pays où les ressources sont limitées, nous ne pouvons pas nous appuyer sur la mobilisation sociale. Aujourd'hui, les Burkinabés ont pris conscience des dangers du sida et de ses risques. Il s'agit dorénavant de changer les comportements.

### **Le combat pour l'accès à des médicaments moins coûteux vous paraît-il prioritaire?**

C'est du bavardage que de parler de la solidarité quand il n'y a pas de soins. Nous pensons que les médicaments ne peuvent pas être la propriété des pays du Nord et les malades à la charge des pays du Sud. Les choses bougent. Mais le problème, c'est le temps qu'il faut pour mettre en place des mécanismes qui permettent l'acheminement des médicaments. Au-delà du seul accès aux soins, c'est toute une chaîne médicale qu'il s'agit de mettre en place. Cela nécessite beaucoup de formation. Et là encore, cela demande du temps.

### **Incitez-vous au dépistage?**

C'est important: c'est pour cela que j'ai réalisé une affiche où l'on me voit avec une séropositive. Maintenant, les choses deviennent possibles. Vous regardez la télévision, on voit des films sur le sida. Tout le monde sait. Les morts, on les voit, on ne les cache plus. Il y a dix ans, ce n'était pas possible.

### **Vous n'avez pas de regrets?**

Non, car, dans un premier temps, on pensait que le vaccin allait arriver. Puis des projections sont apparues qui montraient une diminution de l'espérance de vie. Or, on est là pour améliorer l'espérance de vie de la nation. C'est terrible. Cela nous dépasse ●

Recueilli par  
ÉRIC FAVEREAU

# En Afrique du Sud, les autorités ne croient pas aux médicaments

*Le gouvernement freine l'utilisation des génériques.*

**Johannesburg**  
de notre correspondante

**R**ien n'a changé pour les Sud-Africains depuis le retentissant procès de Pretoria, qui a opposé en avril les grandes firmes pharmaceutiques à l'Etat. L'accès aux traitements existants, AZT et trithérapies, est toujours aussi limité. Les prix des trithérapies en vente en pharmacie ont certes baissé ces deux dernières années. Mais même à 750 rands par mois (environ 77 euros), ces médicaments restent inabordable pour l'immense majorité des 4,8 millions de personnes contaminées que compte le pays, soit plus de 10 % de la population.

Peu remarquable, une avancée importante a pourtant été réalisée. Aspen Pharmacare, l'une des plus grandes industries pharmaceutiques du pays, a obtenu en mai l'autorisation de fabriquer les versions génériques de trois antirétroviraux: le Zidovudine (AZT) et les cocktails trithérapeutiques Combivir et Lamiduvine. L'accord limite la diffusion de ces produits au système public de santé sud-africain. Pas question d'exporter ailleurs en Afrique ou de fournir des pharmacies privées.

**Pas de suivi.** A partir de mai 2002, les premiers génériques *made in South Africa* seront disponibles à un prix défiant toute concurrence: 1 dollar par jour et par patient. Un tarif comparable aux prix proposés par les «génériqueurs» indiens, les plus compétitifs au monde. L'argument financier auquel le

gouvernement de Thabo Mbeki a sans cesse recours pour justifier son refus d'approvisionner les hôpitaux pu-

blics perdra alors beaucoup de sa pertinence. Rien n'indique, cependant, que Pretoria acceptera de passer des commandes massives de ces génériques. A plusieurs reprises, la ministre de la Santé, Manto Tshabalala-Msimang, a déclaré que, «*même gratuits*», ces traitements ne pourraient pas être distribués à grande échelle. Explication: le suivi médical qu'ils nécessitent relève de la mission impossible dans un pays où les infrastructures de santé sont pratiquement inexistantes dans les zones rurales.

**Accès limité.** Thabo Mbeki, le chef de l'Etat, ne veut pas déborder, en effet, de ses positions sur le sida. Certains de ses conseillers – parmi lesquels des scientifiques «dissidents» qui remettent en question le lien entre VIH et déficiences immunitaires – dénoncent la «*toxicité*» des traitements existants. «*La distribution d'antirétroviraux serait une perte de temps et d'argent pour le pays*», affirme Sam Mhlongo, professeur de médecine et membre du panel d'experts formé par Mbeki sur le sida. Jusque-là resté en dehors du débat, le ministre des Finances, Trevor Manuel, a lui-même déclaré lundi dernier que les antirétroviraux, au lieu d'enrayer la propagation du sida, ne font que «*l'aggraver en créant des maladies plus résistantes aux médicaments*».

Signe d'un mécontentement

grandissant des personnels de santé, un groupe de 200 médecins s'est associé au procès intenté en août contre l'Etat par une association de malades. Ils contestent l'accès encore limité à la Nevirapine, un médicament bon marché qui limite les risques de transmission du

VIH de la mère à l'enfant. En attendant, antibiotiques et morphine sont leurs seuls recours. «*Nous ne pouvons fournir des antirétroviraux qu'à un nombre très restreint de patients, dans le cadre de proto-*

*coles d'essai de ces traitements*», explique le docteur François Venter, de l'hôpital général de Johannesburg.

**«Réticences».** Linda Philip, PDG d'Aspen Pharmacare, ne veut pas perdre confiance pour autant. «*La pression de l'opinion aura raison des réticences du gouvernement*», affirme-t-elle. Sa stratégie ne se veut ni purement mercantile, ni bêtement conflictuelle. Son groupe a décidé d'investir pour l'avenir, en se préparant à la fabrication de médicaments génériques pour un marché potentiel important. Aspen Pharmacare se garde par ailleurs d'attaquer de front le gouvernement. De réunions en discussions, ce laboratoire espère convaincre les autorités de la nécessité d'acheter les génériques produits localement. «*Tôt ou tard, le gouvernement sera forcé d'agir, estime Linda Philip. A ce moment-là, nous serons prêts.*» En attendant, des centaines de milliers de personnes sont condamnées ●

SABINE CESSOU