

# SIDA: L'OMS TENTE LE TRAITEMENT DE CHOC

## 11 millions d'orphelins

C'est le nombre d'enfants africains qui ont perdu l'un de leurs parents à cause du sida. Ils seront 20 millions en 2010, estime l'Unicef dans un rapport publié mercredi. Au total, le continent compte - toutes causes confondues - 40 millions d'orphelins.

“ Le sida est une arme de destruction massive dans certains pays. Je suis en colère, affligé, impuissant [...] dans un monde où nous avons les moyens [...] d'aider tous ces malades, c'est la volonté politique qui fait défaut. ”

Kofi Annan, secrétaire général de l'ONU (BBC, 28 novembre 2003)

## Au Burkina Faso

il y a 400 médecins pour 600 000 personnes infectées par le sida. Or ce pays veut fournir des médicaments à 30 000 patients d'ici à 2005. L'OMS vise donc à former des «conseillers médicaux» pour assurer le suivi.

## Le record de prévalence

(pourcentage de personnes âgées entre 15 et 49 ans touchées par le sida) est détenu par le Botswana, avec 38,8 %.

L'espérance de vie a littéralement plongé: elle sera de 29,5 ans en 2010.

## Trithérapie

En quelques années, le coût annuel du traitement est passé de 10 000 dollars à 300 dollars. Aujourd'hui, des fabricants de médicaments génériques, notamment indiens (Cipla), proposent des thérapies pour un coût annuel de 140 dollars.

## Sur les 6 millions de personnes

qui ont un besoin immédiat de traitement contre le sida et qui vivent dans les pays en développement, moins de 400 000

ont actuellement accès à des antirétroviraux. En Afrique, 50 000 malades bénéficient d'un traitement, sur 4,1 millions qui en auraient besoin.

## L'organisation compte soigner 3 millions de malades d'ici à 2005.

**D**es gouttes d'espoir dans un océan de désespérance? La journée mondiale du 1<sup>er</sup> décembre se résume à une litanie de chiffres. Le sida, c'est un décès toutes les dix secondes, 14 000 infections quotidiennes, 40 millions d'adultes touchés. Dont 95 % dans les pays en développement. Le sida, c'est des médicaments dans les pays du Nord et des cercueils dans ceux du Sud. En Afrique, particulièrement. Le sida, dans ce continent, c'est 75 % des malades de la planète, pour une population qui n'en pèse que 2 %. Et 50 000 Africains bénéficient d'un traitement, quand plus de 4 millions en ont un besoin vital! «Ouragan». Mais, pour la pre-

mière fois, cette 16<sup>e</sup> édition de la Journée mondiale de lutte contre le sida tente de rompre avec les constats et promeut un plan d'action «opérationnel»: l'initiative «3 millions d'ici à 2005». Piloté par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), il fixe une feuille de route pour fournir des antirétroviraux (ARV) à 3 millions de malades dans les pays en développement d'ici aux deux prochaines années. Mis en branle «dans une ambiance d'ouragan», raconte l'un des promoteurs, il tient du pari impossible. «Jamais l'OMS n'avait lancé un projet aussi ambitieux sur le sida», avoue l'un de ses directeurs, pourtant toujours prompt à fustiger la «lenteur» et la «bureaucratie» de son administration

tétanisée face à l'ampleur des enjeux. «La prévention et le traitement du sida constituent peut-être la tâche la plus difficile à laquelle le monde ait jamais été confronté», reconnaît Lee Jong-wook, le nouveau directeur général.

C'est vrai. Mais il est possible d'inverser la tendance. Le Brésil l'a montré. Entre 1996 et 2002, le pays a dépensé 1,8 milliard de dollars pour fournir un traitement. Mais il a économisé 2,2 milliards en services hospitaliers et soins ambulatoires. «Sans parler des enseignants qui ont pu continuer à enseigner, des agriculteurs à travailler leur terre», note l'OMS. Ce n'est pas un hasard si Paolo Teixeira, maître d'œuvre du succès brésilien, a été chargé à l'OMS de coordonner ce projet «opérationnel». Le pas-

sage d'une stratégie nationale aux méandres d'un partenariat public-privé global s'annonce plus compliqué... Un seul exemple: quand le Brésil a su faire un bras d'honneur aux dictats des «big pharmas» et des pressions américaines, notamment sur la question de la propriété intellectuelle (les brevets), l'OMS, elle, doit composer. Et louvoyer dans les compromis. Un seul exemple: si le diable se cache dans les détails, il n'y a qu'à jeter un œil sur les prix des ARV proposés par l'OMS: 450 dollars. «C'est la fourchette actuelle de prix proposée par l'industrie pharmaceutique», remarque Bernard Pécol, de MSF. Trois fois plus cher que ce que proposera dès aujourd'hui le générique indien Cipla à l'ONG.

**Recherche.** Pour autant, l'OMS

tente quelques avancées substantielles dans son initiative basée sur «cinq piliers». Elle propose la création d'un service «efficace et fiable» d'approvisionnement en médicaments. Elle compte former des dizaines de milliers d'«agents de santé communautaires non médicaux», qui viendront appuyer la fourniture et la surveillance du traitement. Elle souhaite favoriser «les trans-

fers de recherche» du Nord vers le Sud. Elle met l'accent sur la mise à disposition simplifiée d'un traitement antirétroviral (lire ci-contre) sans aller jusqu'à préconiser un traitement unique, «la grande crainte des laboratoires qui n'en produisent pas, contrairement aux génériqueurs», dit Gaëlle Krikorian, d'Act Up. En 2001, l'ONU s'était enga-

gée à mobiliser les ressources pour réduire d'un quart le nombre de jeunes contaminés et de moitié le taux de transmission du virus aux nouveaux-nés. Echec sur toute la ligne. Aujourd'hui, une femme sur vingt a accès aux traitements pour réduire la transmission mère-enfant. Et Kofi Annan reconnaît: «C'est clair comme du cristal, aucun de ces objec-

tifs ne sera atteint.» Le très ambitieux plan de l'OMS «3 millions d'ici à 2005», lui, ne peut pas échouer. Sauf à désespérer. L'OMS a sous-titré ainsi son rapport: «*Making it happen.*» Autrement dit: «Faire que ça adienne.» Et non plus «advienne que pourra». C'est déjà une avancée majeure. ◀

VITTORIO DE FILIPPIS  
et CHRISTIAN LOSSON

## Un plan sous influence américaine?

Voilà qui fait jaser. Où donc les trois grands responsables du sida dans le monde (Lee Jong-wook, de l'OMS, Peter Piot, de l'Onusida, et Richard Feacham, du Fonds mondial) vont-ils annoncer le plan «3 millions d'ici à 2005»? En Zambie, en Afrique, où le budget consacré à la santé est de 1 dollar par habitant et par an. Normal. Ce qui étonne davantage, c'est que le trio sera entouré d'une large délégation américaine, où «pas moins de cinq présidents de laboratoire seront présents», grince un responsable d'une ONG. Passeulement. Le secrétaire américain à la Santé, Tommy Thompson, sera de la visite des projets de centres antisida en Zambie. Randall Tobias, ex-directeur d'un laboratoire et désormais chargé de superviser le projet de Washington (15 milliards de dollars sur cinq ans à la lutte contre le sida), sera également du voyage. «C'est clair, souffle-t-on à l'OMS. Derrière le plan "3 millions d'ici à 2005", il y a ce but: comment arrimer des financements américains...» C. L.

Yves Souteyrand, conseiller du département sida de l'OMS:

# «Une stratégie pour toucher les patients»

**Y**ves Souteyrand est conseiller auprès du directeur du département sida de l'OMS. Ancien responsable du département santé publique de l'Agence nationale de recherche sur le sida (ANRS), il a participé à l'élaboration du projet «3 millions d'ici 2005». Entretien.  
**Quelle est la nouveauté de ce plan par rapport à ses prédécesseurs?**  
Il marque un engagement sans précédent de l'Organisation mondiale de la santé sur

l'accès aux traitements. Loin de s'en tenir à un appel à mettre 3 millions de personnes sous traitement d'ici à la fin 2005, il prend une forme concrète, avec une stratégie opérationnelle et des propositions clairement définies. Jusqu'à présent, la prise de conscience d'une nécessité brûlante d'un accès aux traitements s'était surtout focalisée sur les moyens financiers d'y parvenir. Là, même si on sait que les fonds sont encore insuffisants, on cherche à tou-

cher tout de suite les patients dans des systèmes de santé plus démunis que jamais. Les médicaments doivent arriver enfin à la bouche du malade qui doit être suivi.  
**Comment comptez-vous trouver 5,5 milliards de dollars en deux ans alors que le Fonds mondial ne dispose que de 600 millions de dollars pour 2004, contre 3 milliards attendus?**  
On démarre, attendez! Jong-wook Lee est arrivé à la tête de l'OMS le 22 juillet. On a lancé

la déclaration d'urgence sanitaire le 22 septembre! Aujourd'hui, nous mettons en place cette stratégie qui nécessite des alliances et un partenariat très fort. Il faut que tous les acteurs, y compris les gros bailleurs de fonds, se sentent concernés: des institutions, en passant par les entreprises, sans oublier l'initiative américaine de mettre 15 milliards en dix ans. On sait qu'il faudra solliciter sans cesse tous les donateurs. Il faut montrer qu'on peut dès au-

jour d'hui donner des antirétroviraux aux malades à large échelle, dans des pays à ressources très limitées.

**Vous n'évoquez pas la gratuité des soins. Or, comment demander à des Africains de payer une trithérapie à 300 dollars alors que 70% vivent avec 1 dollar par jour?**

Ce qu'il faut, c'est que la contrainte économique ou financière ne soit pas un barrage pour l'accès aux soins des personnes. Ce qui signifie probablement l'accès gratuit pour une grande partie de la popu-

lation des pays en développement. Pour cela, nous allons conseiller les pays afin qu'ils se dotent d'une législation pour importer des copies moins chères et qu'ils n'excluent pas les patients démunis...

**Vous tablez sur une trithérapie à 450 dollars en 2003 (250 dollars en 2005). N'est-ce pas étrange alors que de grands labos «offrent» des soins à 300 dollars et que les génériqueurs indiens en proposent à 140 dollars?**

450 dollars, c'est une moyenne dans tous les pays en dévelop-

pement, car tous n'ont pas accès à des prix aussi bas. L'objectif, c'est de baisser encore les prix. On va donc travailler aussi bien avec les grands laboratoires et les fabricants de copies et faire jouer la concurrence. Par ailleurs, le prix est vital, mais les modes de traitement le sont aussi. Jusqu'à présent, l'OMS présentait 35 différents traitements de première ligne, un frein à la généralisation de l'accès aux soins. On passe à quatre traitements possibles. C'est un changement considérable.

**Pourquoi ne pas proposer un seul traitement?**

Ce serait l'idéal. Mais il faut

qu'un traitement soit adapté à toutes les situations cliniques. Ce qui n'est pas encore le cas.

**Quel est, selon vous, le principal risque d'échec?**

Comme d'habitude, l'absence de volonté politique, dans les pays riches comme dans les pays pauvres. Tous les économistes, y compris ceux de la Banque mondiale, reconnaissent aujourd'hui que le sida a un impact social et économique majeur et sous-évalué. Et qu'il est le principal obstacle au développement. ◀

Recueilli par VITTORIO DE FILIPPIS  
et CHRISTIAN LOSSON

# Le combat solitaire d'un malade chinois

«Thomas» tente de lutter contre le rejet dont sont victimes les séropositifs dans son pays.

Canton envoyé spécial

**E**n Europe, il serait sans doute sur les plateaux de télévision à défendre la cause des victimes du VIH. En Chine, il s'abrite derrière un pseudonyme occidental - Thomas - et refuse de laisser publier son visage. C'est, aux yeux de ce Chinois de 36 ans, malade du sida, le prix à payer pour pouvoir mener une action en profondeur, à la fois en direction des autres contaminés, mais surtout de la société chinoise qui reste discriminatoire envers les malades. Tout ce qu'il exprime, Thomas l'a vécu dans sa chair. Et s'il est là aujourd'hui pour témoigner, souriant et détendu dans le salon d'un grand hôtel de Canton, il revient de loin: l'été dernier, Thomas était à l'article de la mort, ayant besoin urgemment d'une intervention chirurgicale pour un abcès. Mais il s'est heurté au mur de l'ignorance, de la peur et de l'irresponsabilité médicale: pas un chirurgien chinois n'était prêt à opérer un malade du sida.

Thomas n'a dû son salut qu'à l'action d'un réseau d'influen-

ce et d'amitié qu'il s'est constitué au travers de son militantisme antisida. Par des amis étrangers, son problème est remonté à Pékin, pour arriver sur le bureau de Wu Yi, la ministre de la Santé et membre du Bureau politique du parti communiste. Celle-ci a débloqué de manière autoritaire la situation: Thomas a été admis dans un hôpital et a été sauvé. Combien d'autres malades ont la possibilité, comme lui, d'activer une chaîne qui remonte jusqu'au Bureau politique?

**Tabou.** «Je ne suis pas le premier à avoir été confronté à ce problème, il se pose quotidiennement à d'autres malades ou à des femmes séropositives enceintes qui ne trouvent pas d'hôpital pour accoucher, dit-il doucement, sans jamais s'énervier. Le ministère de la Santé doit agir. Le système tolère des pratiques discriminatoires. Du sommet à la base, de tels agissements sont considérés comme acceptables.» La première solidarité, exceptionnelle, Thomas l'a d'abord rencontrée dans sa famille. Lorsqu'il a appris fin 2000 qu'il souffrait du sida, il a eu la chance d'avoir un père

compréhensif. Il avait été contaminé, dans une vie antérieure où il faisait des «affaires», lors d'un séjour en prison dans un pays voisin: les conditions d'hygiène y étaient terribles, en particulier à l'infir-

merie, où les aiguilles des seringues n'étaient jamais changées. À l'époque, le VIH était encore un tabou absolu en Chine, et de nombreux séropositifs ont été chassés de leurs familles pour avoir contracté cette maladie «honteuse». Thomas raconte qu'il a voulu se suicider lorsqu'il a découvert qu'il était séropositif. Il s'est laissé dépérir, jusqu'à ce que sa famille entende parler d'un spécialiste du sida de Pékin. Un séjour dans le service de ce médecin et un accès aux antirétroviraux (ARV), payés au prix fort de 1000 euros par mois grâce aux économies de son père retraité, lui ont permis de remonter la pente. Moins de 100 Chinois pouvaient, alors, se payer le traitement dans un pays qui compte officiellement 1 million de personnes contaminées.

Rentré à Canton et toujours sous traitement d'ARV désormais commandés par l'Internet auprès de fabricants de génériques indiens, Thomas a voulu communiquer son espoir retrouvé. Il a d'abord créé un site Internet, sur lequel il dialogue depuis plus de deux ans avec d'autres malades. «Thomas, réponds-moi, je me sens très seul, j'ai besoin d'aide»... Thomas trouve les mots qui redonnent confiance et réconfort. L'an dernier, il a tenté d'aller plus loin, en ouvrant une «maison de l'amour» (jeu de mots en chinois autour de «maison du sida») pour

abriter des séropositifs sans domicile ni revenu. Pour la plupart des drogués, condamnés à une mort rapide. L'aventure a tourné court, car, rapidement, les voisins ont compris qui venait de s'installer près de chez eux et les ont chassés. Dans un cas, la police et la population les ont mis dehors en pleine nuit, jetant leurs affaires dans la rue... Expulsés de trois maisons, Thomas et ses compagnons d'errance ont jeté l'éponge cet été: mais plusieurs d'entre eux ont repris le dessus et ont même été acceptés par leurs familles. Toujours en convalescence, le corps déformé par les médicaments, Thomas s'est lancé dans une nouvelle bataille, celle de l'information. Il a créé un groupe informel, Aids Care China, bénéficiant d'une aide financière de l'ONU, et qui cherche à briser les préjugés. Installés dans un petit bureau anonyme du centre de Canton, Thomas et une poignée de jeunes militants publient un bulletin mensuel, multiplient les prises de parole et les initiatives.

**Collégiens.** Il y a trois semaines, Thomas est intervenu

devant une trentaine de médecins et d'infirmières du plus grand hôpital de Canton. Leurs questions étaient les mêmes que celles de collégiens. *«La première discrimination, en Chine, vient du personnel médical. Pour cette raison, les gens n'osent pas aller se faire tester à l'hôpital.»* Ce soir-là, Thomas a rendez-vous avec un dirigeant de l'Union des étudiants de Canton, pour tenter d'organiser une réunion d'information pour la

journée mondiale du sida. L'étudiant n'est visiblement pas à l'aise. *«J'ai demandé aux profs, ils ont dit qu'on pouvait parler du sida»*, dit-il. Mais il veut être couvert par une lettre de l'ONU expliquant qu'il s'agit d'une journée mondiale, pour ne pas être accusé de pousser lui-même ce sujet encore *«chaud»*. Thomas écoute, rassure, et convainc. *«Thomas est un type extraordinaire, mais qui s'épuise à la tâche»*, souligne Yves Marchandy, chef de la mission de Médecins sans frontières en Chine. *«Humainement, s'agissant du sida, il est l'homme le plus important en Chine: il a compris la maladie et sait parler à la fois aux autres malades, et à la société. Et il a su constituer un vrai réseau.»*

En trois ans, Thomas a fait un long chemin, du désespoir et de l'isolement qui ont accompagné la découverte de la maladie, à cette action collective et à ce té-

moignage permanent, afin que les Chinois apprennent à vivre dignement avec les malades et cessent de propager inconsciemment un virus jusqu'à récemment occulté. Il reconnaît que la politique au sommet de l'Etat a évolué dans le bon sens, mais à la base il ne se passe pas encore grand-chose. ◆

PIERRE HASKI

L'Asie, qui compte 7,4 millions des quelque 40 millions de personnes atteintes par le VIH ans le monde, veut prouver qu'elle s'attaque au sida.

**En Chine**, des politiques rendront visite à des malades, tentant ainsi de rompre avec une politique d'obscurité.

**En Thaïlande**, la famille royale a présidé une cérémonie pour collecter de l'argent.

**L'Inde**, deuxième pays de la planète pour le nombre de séropositifs, a promis de fournir à ses malades les médicaments les moins chers au monde, en passant un accord avec son industrie pharmaceutique.

**Hongkong**, placera aujourd'hui en vol au-dessus de ses gratte-ciel un dirigeable en forme de préservatif.



PAR GÉRARD DUPUY

## Défi

L'épidémie de sida, si sa virulence a donné raison aux sombres prophètes qui ont les premiers secoué l'inertie des politiques, comporte aussi un volet plus lumineux. La manière dont les patients se sont imposés comme partenaires de la gestion de la maladie fera date dans l'histoire de la médecine. Cette dernière a, par ailleurs, su trouver des réponses techniques efficaces, même si le Graal d'un vaccin adéquat lui échappe toujours. Et le sort

affreux des pays du tiers-monde gagnés par l'infection laisse paraître des pans d'espoir entre deux nuages. Des expériences menées sur le terrain ont fourni la preuve que pauvreté ne signifiait pas nécessairement impuissance face à la maladie.

Ainsi, le plan d'envergure lancé par l'OMS peut-il soit être jugé dramatiquement insuffisant, puisque même en cas de réussite seule une minorité de malades sera traitée, soit loué comme le vrai départ d'une action répondant à l'ampleur du défi. La réussite de ce plan dépend pourtant de financements qui ne sont pas garantis. A charge donc pour les opinions, aiguillonnées par les

groupes spécialisés, de contrôler leurs gouvernements et de les rappeler à leurs devoirs. Les pays riches ont témoigné de beaucoup trop d'indifférence envers l'expansion du sida une fois acquise sa stagnation à domicile. Ils ont commencé à changer non pas pour des raisons altruistes mais quand ils ont dû admettre que la propagation massive du sida était périlleuse pour leur propre sécurité. Comme la lutte antisida met au jour les graves lacunes du système sanitaire des pays concernés, c'est toute la conception mondiale de la médecine et de la pharmacie qui est en jeu. Le virus a percé les défenses de l'isolationnisme médical.