

Savoirs contre pauvreté

M. Peter PROT, professeur associé

L'ÉPIDÉMIE DU SIDA : MONDIALISATION DES RISQUES, TRANSFORMATIONS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DU DÉVELOPPEMENT

Le thème de la chaire annuelle était l'interaction entre science et politique dans la riposte mondiale contre l'épidémie du sida depuis la découverte de cette nouvelle infection en 1981. Malgré les progrès de la science et de la technologie, et une bien plus grande maîtrise de l'information, l'histoire récente est pleine de surprises et d'événements non anticipés, que ce soit la crise financière actuelle, les attentats du 11 septembre 2001 ou la percée de la téléphonie mobile dans les pays les plus pauvres.

Le sida en est un autre exemple. Une pandémie d'un rétrovirus sexuellement transmissible et mortel n'entraîne dans le scénario de personne ! Un virus qui n'était même pas connu il y a moins de trente ans a bouleversé les schémas de progrès en matière de santé et de développement socio-économique dans de nombreux pays, surtout en Afrique subsaharienne. Ainsi, en trois décennies, à peu près soixante millions de personnes ont été infectées par le VIH – le virus de l'immunodéficience humaine –, parmi lesquelles vingt-cinq millions sont mortes jusqu'à présent. Ces dizaines de millions de personnes ont été connectées les unes aux autres par des rapports sexuels, par exposition aux produits sanguins ou aiguilles contaminés, ou parce que leur mère était infectée par le VIH. En outre, selon les études génétiques et épidémiologiques, il est probable que tout ait commencé avec une seule personne et un unique virus. Tout ceci montre une autre face de la mondialisation.

Le sida est aussi la preuve dramatique que des microbes continuent à apparaître à l'époque des antibiotiques et des médicaments antiviraux, même si l'opinion dominante dans les années 1970, avant donc l'apparition du sida, était que les maladies infectieuses sont sous contrôle.

Mais la signification du sida va au-delà des domaines de la science et de la santé. Cette épidémie remet en question aussi bien les valeurs de la société concernant la sexualité et le dialogue entre patient et médecin que le financement et la pratique

du développement international. Ainsi la riposte au sida peut transformer à la fois la santé publique et le développement international. Dans ce cours, j'ai mis l'accent sur la spécificité de la riposte mondiale à l'épidémie du sida, la manière dont elle peut transformer la santé et le développement international, et le besoin d'une nouvelle stratégie à long terme du sida.

Le cours était organisé en 9 leçons après la leçon inaugurale :

- une épidémie à plusieurs vitesses ;
- l'héritage de l'apartheid ;
- le droit au traitement ;
- les défis de la prévention ;
- la politique du sida ;
- une société civile post-westphalienne ;
- les droits de l'Homme et le sida ;
- l'économie du sida ;
- l'avenir à long terme du sida.

Un colloque sur l'avenir à long terme de l'épidémie du sida (organisé avec l'Agence nationale de recherche sur le sida) clôturait la chaire annuelle, le 14 septembre 2010. Des débats étaient organisés dans des tables rondes sur le développement d'un vaccin et d'une guérison de l'infection par le VIH, sur l'usage des antirétroviraux, sur les défis de la prévention, et sur le financement à long terme de la lutte contre le sida.

Malgré des résultats encourageants de ces dernières années en matière de baisse de la mortalité et réduction des nouvelles infections, ne perdons pas de vue que l'épidémie du sida est loin d'être terminée. L'Afrique australe connaît toujours des taux de prévalence qui dépassent 30 % parmi les femmes enceintes – des taux inimaginables au début de l'épidémie. En Afrique du Sud, un demi-million de personnes sont infectées par le VIH chaque année, et le nombre d'orphelins à cause du sida ne fait qu'augmenter. Dans plusieurs pays de l'Europe de l'Ouest, nous voyons une recrudescence du nombre d'infections par le VIH parmi les hommes homosexuels, et les pays de l'ex-Union soviétique sont encore une région, la seule au monde, où le taux de prévalence du VIH continue d'augmenter. De nouveaux fronts s'ouvrent en Asie avec des épidémies de VIH parmi des populations homosexuelles. Et, de toute façon, avec 5 500 morts par jour à cause du sida, on peut difficilement parler de succès...

Ces résultats ont été obtenus par une synergie entre découvertes scientifiques, engagement politique et mise en place de programmes de mise en œuvre. Mais, en dernière instance, c'est la politique qui a fait la différence.

La découverte en 1996 que l'infection par le VIH pouvait être médicalement traitée a bouleversé l'épidémie du sida aussi bien dans sa réalité que dans sa perception – tout au moins dans les pays riches. La découverte du traitement antirétroviral a été un véritable *game changer* comme disent les stratèges militaires américains – un modificateur du jeu –, une de ces innovations technologiques ou politico-sociales qui, de temps en temps, bouleversent complètement les règles du jeu stratégique. Il allait falloir attendre dix ans avant qu'au moins un million

d'Africains aient accès à ce traitement. La preuve scientifique qu'il était possible d'éliminer presque entièrement la transmission du VIH de la mère à l'enfant par une prophylaxie antirétrovirale offrait une deuxième possibilité d'intervention médicale.

Rétrospectivement, on peut considérer que c'est en 2001 qu'eut lieu le véritable tournant dans la lutte mondiale contre le sida. L'Assemblée générale des Nations unies organise pour la première fois une session extraordinaire de trois jours sur un problème de santé, le sida. Plus de quarante chefs d'État et de gouvernement y participent, et tous les États membres des Nations unies adoptent une résolution d'engagement sur le VIH/sida, qui inclut des promesses très précises dans les domaines de la prévention et du financement de la lutte contre le sida. Cet événement historique a eu un impact profond dans un grand nombre de pays. Pourtant, cette déclaration très forte pour les Nations unies comportait une lacune terrible et difficile à comprendre aujourd'hui : l'absence de tout objectif pour l'accès au traitement antirétroviral.

Cet engagement politique international au plus haut niveau n'est pas né spontanément ; il a été, pour une bonne part, le résultat de l'action d'une société civile de plus en plus connectée internationalement grâce aux nouvelles technologies de communication.

Il ne manquait plus que l'argent. Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria fut créé en 2002 par tous les pays donateurs et par plusieurs pays émergents ou en développement. Il faut noter que ce fonds multilatéral finance également la lutte contre la tuberculose et contre le paludisme, qui depuis des décennies manquait cruellement d'argent. Il s'agit d'un des multiples « bénéfiques collatéraux » du sida. Aux États-Unis, l'appui des chrétiens évangélistes a été décisif dans la création du « President's Emergency Plan for AIDS Relief » par le président G.W. Bush en 2003, qui représente plus de la moitié des contributions internationales à la lutte contre le sida.

Même avec un financement international considérable, le prix des antirétroviraux les rendait inaccessibles pour des programmes publics de traitement dans les pays pauvres, et il décourageait les bailleurs de fonds et les gouvernements des pays en développement, surtout au vu de l'énormité des besoins : déjà presque 10 millions de gens avaient besoin d'un accès au traitement pour survivre. L'histoire de la baisse de plus de 95 % du prix des médicaments antirétroviraux devra un jour être écrite. En Ouganda, par exemple, le traitement de première ligne du sida coûtait annuellement 12 000 dollars en 1998 : il coûte aujourd'hui entre 85 et 300 dollars. Cette diminution du prix est le résultat d'une combinaison d'actions : les négociations de l'Onusida, puis de la Fondation Clinton, avec les grands laboratoires pharmaceutiques, des initiatives politiques comme celle de la Commission européenne avec son commissaire Pascal Lamy, la pression des activistes antisida et, enfin, l'apparition sur le marché mondial, au début de ce siècle, des producteurs indiens de médicaments génériques, qui a été rendue possible par le relâchement des règles de la protection de la propriété intellectuelle décidé lors de la conférence de Doha de l'Organisation mondiale du commerce.

Comme le sida ne correspondait à aucun des schémas de la santé publique ou du développement international, une riposte spécifique s'est développée au travers des différentes phases de l'épidémie. Certaines spécificités étaient imposées par l'absence initiale (le traitement) ou continue (la prévention) de solutions technologiques ; d'autres, comme le rôle fondamental de l'activisme des personnes vivant avec le VIH, sont liées à la fois à la nature même de l'infection, qui touche principalement les jeunes adultes après une phase prolongée de bonne santé, à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH, et à l'émergence d'un nouveau type de militantisme. Ces acquis commencent à offrir des approches utiles pour d'autres problèmes de santé et de développement.

Cinq éléments de cette spécificité de la lutte contre le sida étaient discutés dans le cours : A) la combinaison explicite des données scientifiques et des droits de l'Homme comme base des politiques ; B) la primauté du politique ; C) l'engagement communautaire ; D) la multidisciplinarité ; E) l'approche mondiale.

L'épidémie du sida a été exceptionnelle parce qu'elle a déclenché une riposte qui a aboli de vieilles barrières et établi de nouveaux paradigmes en politiques sociales. Avant le sida, qui aurait pu penser que des droits individuels seraient au centre de ripostes gouvernementales contre une infection sexuellement transmissible touchant des populations souvent marginalisées, et que ces mêmes populations seraient officiellement représentées dans les plus hautes instances nationales et internationales pour co-décider des priorités de ces instances ? Le sida aura peut-être aussi intensifié l'intolérance globale envers les inégalités historiques en matière de santé.

Des problèmes comme le sida et le réchauffement climatique ne peuvent être gérés efficacement qu'en modifiant certaines règles du jeu. Comme le militant antisida sud-africain Zackie Achmat le proclamait récemment : « *We live in a world that must change to survive.* » (Nous vivons dans un monde qui doit changer pour survivre.) Le défi est énorme, mais nous n'avons pas le choix.

Dans son livre passionnant, *Le Temps de l'altruisme*, Philippe Kourilsky nous interpelle et nous demande d'adopter un altruisme rationnel. La riposte mondiale à l'épidémie du sida est une illustration du réalisme de cette proposition, mais aussi des conséquences néfastes qui s'ensuivront si le principe de l'altruisme réaliste n'est pas mis en œuvre. C'est peut-être la leçon la plus importante de l'histoire non terminée du sida.