

dossiers mondiaux

Revue électronique du département d'Etat des Etats-Unis • Décembre 2001 Volume 6, Numéro 3



Le dispositif de lutte contre le VIH/sida et autres maladies

« Les maladies telles que le sida détruisent un nombre incalculable de vies et ébranlent les chances de réussite de nombreux pays. Les nations prospères doivent œuvrer en partenariat avec les pays en développement afin de contribuer à faire disparaître le spectre de la maladie qui assombrit l'avenir de notre monde. »

Le président George W. Bush, 20 octobre 2001

Couverture : La couverture associe le symbole bien connu du ruban de la lutte contre le sida au symbole d'Asclépios identifié dans la mythologie gréco-romaine à un médecin. Son pouvoir de guérison en fit une idole, vénérée comme un Dieu.

Note de la rédaction

Dans son rapport publié le 1^{er} décembre 2001, Journée mondiale de lutte contre le sida, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) souligne que le sida est la maladie la plus dévastatrice à laquelle l'humanité a jamais dû faire face et qu'à l'heure actuelle 40 millions de personnes sont infectées par le VIH. La réalisation de l'ampleur du problème s'est avivée ces dernières années et on se rend compte désormais que l'élaboration de partenariats efficaces est absolument fondamentale pour que les sociétés puissent sauver des vies et atténuer les souffrances des malades atteints du VIH, du sida, ou d'autres maladies mortelles, telles que le paludisme et la tuberculose. Grâce à ces partenariats, les ressources des associations civiques, des spécialistes de la santé et des gouvernements sont réunies afin de formuler une stratégie d'ensemble qui prend en compte la prévention, le traitement et les soins.

Le processus conduisant à l'élaboration de partenariats et à la mise en place de systèmes de soins donne lieu à l'adoption de priorités pour ce qui est de l'allocation des rares ressources réservées à la santé publique, et produit des structures bien spécifiques à chaque organisation et à chaque pays.

Nous présentons dans cette revue certaines des initiatives et des stratégies mises au point par des responsables de gouvernement, des professionnels de la santé, des gens ordinaires et des organismes à vocation religieuse afin d'empêcher la maladie et d'améliorer les soins.

dossiers mondiaux

Revue électronique du département d'Etat des Etats-Unis
Décembre 2001 Volume 6, Numéro 3

Sommaire

Le dispositif de lutte contre le VIH/sida et autres maladies

dossier

Pandémie de sida: Les Etats-Unis montent au créneau7
Le gouvernement Bush élabore une stratégie multidisciplinaire pour faire face au VIH/sida au niveau tant national qu'international.

Scott Evertz, directeur du Bureau de la Maison-Blanche chargé de la politique nationale relative au sida

La diplomatie, clé de voûte de l'infrastructure de la santé publique10
Le département d'Etat œuvre à la promotion des objectifs et des intérêts des Etats-Unis en cherchant à rehausser le statut sanitaire de la communauté internationale par le biais de la diplomatie.

Le docteur Jack Chow, sous-secrétaire d'Etat adjoint pour les questions sanitaires et scientifiques dans le monde, Département d'Etat des Etats-Unis

analyse

Family Health International: A la pointe de la lutte contre le VIH/sida13
Une organisation internationale applique diverses stratégies pour faciliter, dans le tiers-monde, la mise en place d'une infrastructure de la santé et de programmes locaux visant la prévention du sida.

Gail Goodridge, directrice, pour l'organisme Family Health International, des programmes mis en œuvre à l'étranger par son département de la prévention et du traitement du sida, et Benjamin Weil, consultant d'édition spécialisé dans le sida.

La prévention et le traitement du VIH/sida dans les pays en développement17
Les spécialistes de la santé ont beaucoup appris sur l'épidémie de VIH/sida et ils s'inspirent de ces leçons pour favoriser l'élaboration de nouvelles stratégies de traitement.

Le docteur Rafael Mazin, conseiller régional pour la prévention et le traitement du VIH/sida, Organisation panaméricaine de la santé, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques

Les infrastructures religieuses africaines au service de la prévention et des soins du VIH/sida20
Les responsables médicaux et les organismes œcuméniques s'emploient à construire dans les collectivités africaines une infrastructure mieux à même de faire face au VIH/sida.

William Rankin, président de la Global AIDS Interfaith Alliance (GAIA)

Rotary International crée un partenariat pour améliorer la santé mondiale	23
Une association à vocation de service mobilise des hommes et des femmes aux quatre coins du monde afin d'éradiquer la poliomyélite et de promouvoir la vaccination contre les maladies infantiles.	
<i>Luis Giay, président de la Rotary International Foundation</i>	

documents

Une vue d'ensemble sur l'épidémie de sida	26
Selon les conclusions d'une étude qui fait autorité, 40 millions de personnes sont séropositives.	
<i>Extrait du rapport intitulé: «Le point sur l'épidémie de sida», publié en décembre 2001 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS)</i>	
Un accord commercial améliorera l'accès aux produits pharmaceutiques	31
La déclaration sur l'ADPIC et la santé publique, publiée à l'occasion de la conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) tenue à Doha (Qatar), devrait rendre les médicaments contre le VIH/sida beaucoup plus accessibles aux patients des pays en développement.	
<i>Quatrième conférence ministérielle de l'OMC</i>	
Le rôle du secteur privé	33
Les initiatives de la société pharmaceutique Merck en matière de prévention et de traitement du VIH/sida font partie des stratégies les plus efficaces actuellement utilisées contre cette maladie.	
<i>Extrait de «The Report of the Findings of the Corporate Council on Africa's Task Force on HIV/AIDS».</i>	

sources d'information

Bibliographie (en anglais)	37
Livres, documents et articles portant sur le VIH/sida et autres maladies infectieuses.	
Sites Internet (en anglais)	39
Liste de sites pouvant offrir de plus amples informations sur les initiatives mises en œuvre dans le monde afin de lutter contre la maladie.	

dossiers mondiaux

Revue électronique du département d'Etat des Etats-Unis
ejglobal@usia.gov

Directrice de la publication	Judith Siegel
Rédacteur en chef	William Peters
Rédactrice en chef adjointe	Charlene Porter
Rédacteur	Jim Fuller
Version Internet	Tim Brown
Rédacteurs adjoints	Deborah Brown
	Wayne Hall
Documentation	Joan Taylor
	Lynne Scheib
Conception graphique	Chloe Ellis
Assistante graphique	Sylvia Scott
Traduction	Service linguistique IIP/G/AF
Maquette française	Africa Regional Services, Paris
Conseil de rédaction	George Clack
	Judith Siegel
	Leonardo Williams

Le Bureau des programmes d'information internationale du département d'Etat des Etats-Unis offre des produits et des services qui visent à expliquer la politique des Etats-Unis à des auditoires étrangers. Le Bureau publie cinq revues électroniques qui examinent les principales questions intéressant les Etats-Unis et la communauté internationale. Dans cinq numéros distincts – *Perspectives économiques*, *Dossiers mondiaux*, *Démocratie et droits de l'homme*, *Les Objectifs de politique étrangère des Etats-Unis et La Société américaine* – ces revues présentent des déclarations sur la politique des Etats-Unis, des articles de fond, des analyses, des commentaires et des renseignements de base sur un thème donné.

Toutes les revues sont publiées en anglais, en français, en portugais et en espagnol; certaines d'entre elles sont également traduites en arabe et en russe. Une nouvelle revue en anglais est publiée toutes les trois à six semaines. La parution des versions traduites suit normalement de deux à quatre semaines celle de la version en anglais.

Les opinions exprimées dans les revues ne représentent pas nécessairement le point de vue ou la politique du gouvernement des Etats-Unis. Le département d'Etat des Etats-Unis n'est nullement responsable du contenu ou de l'accessibilité des sites internet indiqués en hyperlien; seuls les éditeurs de ces sites ont cette responsabilité. Les articles publiés dans ces revues peuvent être librement reproduits en dehors des Etats-Unis, sauf indication contraire ou sauf mention de droit d'auteur. Les photos protégées par un droit d'auteur ne peuvent être utilisées qu'avec l'autorisation de la source indiquée.

Les numéros les plus récents, les archives ainsi que la liste des journaux à paraître, sont disponibles sur internet à la page d'accueil du Bureau des programmes d'information internationale, à l'adresse suivante:
<http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm#fr>

Veillez adresser toute correspondance au siège de l'ambassade des Etats-Unis de votre pays ou bien à la rédaction:
Editor, Global Issues & Communications
Office of International Information Programs
IIP/T/GIC
U.S. Department of State
301 4th Street, SW
Washington, D.C. 20547
United States of America.
Courrier électronique : ejglobal@pd.state.gov

DOSSIER

Pandémie de sida : Les Etats-Unis montent au créneau

Scott Evertz

Directeur du Bureau de la Maison-Blanche chargé de la politique nationale relative au sida

Le gouvernement Bush élabore une stratégie multidisciplinaire pour faire face au VIH/sida au niveau tant national qu'international.

Face aux défis particuliers que pose la pandémie de VIH/sida, le président Bush a mis en place un cadre d'action novateur et intégré qui nous sert de guide pour fixer nos priorités et exécuter notre programme de travail. Le premier point à noter, c'est que les questions intérieures et internationales seront abordées dans un souci de coordination et d'intégration de façon à être envisagées sous un angle holistique. Au plan médical, notre détermination à associer les soins, le traitement et la prévention s'inspire d'une démarche analogue. Le gouvernement en est bien conscient : pour venir en aide à leurs ressortissants, les Etats-Unis doivent insérer leur action dans une perspective planétaire, et tous les pays doivent s'employer à améliorer l'état de santé et le bien-être de leurs citoyens pour que l'on puisse faire échec au VIH/sida. Si la guerre que nous livrons au terrorisme retient bien évidemment une bonne partie de notre attention, le combat mondial contre le VIH/sida continue de figurer à notre programme de travail, à la place importante qui lui revient, et ce travail se poursuit.

La méthode du gouvernement Bush

En avril 2001, le président Bush a donné le coup d'envoi de sa campagne contre le VIH/sida en me nommant directeur du bureau de la Maison-Blanche chargé de la politique nationale relative au sida (ONAP) et en élargissant les fonctions associées à ce poste. Désormais, l'ONAP est responsable des aspects de la pandémie de sida, tant internationaux que nationaux, qui affectent la sécurité et c'est à ce bureau qu'il incombe d'intégrer la politique des Etats-Unis aux actions entreprises à l'étranger en vue de combattre ce fléau. L'ONAP est le principal organisme des Etats-Unis qui soit chargé de formuler, d'appuyer et de coordonner la politique relative au VIH/sida.

Dans le souci de mieux coordonner les mesures prises en ce sens par le gouvernement dans une perspective tant nationale qu'internationale, et de veiller à l'intégration des démarches prises par les Etats-Unis et d'autres pays, conformément à la politique que nous suivons, le président Bush a établi en mai 2001 un groupe de travail présidentiel qui a pour tâche de maximiser l'efficacité de l'action des Etats-Unis face à la menace croissante que pose la pandémie mondiale de VIH/sida. Ce groupe de travail est coprésidé par le secrétaire d'Etat, M. Colin Powell, et le ministre de la santé et des affaires sociales, M. Tommy Thompson, et il réunit des représentants de

haut rang attachés aux principales agences qui traitent des affaires étrangères et intérieures.

Le groupe de travail a tenu sa première réunion en juillet 2001, à la Maison-Blanche. Outre la mission de coordination qu'il assure, il témoigne de l'importance que le gouvernement attache à ce dossier. Ce groupe de travail forgera dans notre pays de nouveaux partenariats afin de collaborer avec nos partenaires à l'étranger.

Nos institutions relevant de la société civile et nos organisations non gouvernementales (ONG) constituent des éléments importants de notre lutte contre le VIH/sida. A ce titre, le président Bush a conservé le Conseil consultatif présidentiel sur le VIH/sida, maintenu dans leurs fonctions plusieurs de ses membres et y a nommé plusieurs nouveaux collaborateurs. Ce conseil a pour tâche de communiquer avec tous les éléments de la société américaine qui sont touchés par le VIH/sida ou qui s'intéressent particulièrement à la question. Il présentera également des points de vue et des suggestions sur les aspects internationaux de notre campagne contre le VIH/sida. Nous formons le vœu que d'autres pays mettront notre expérience à profit et qu'ils établiront des mécanismes visant à assurer la vaste participation du public, et son soutien, à leur lutte nationale contre cette maladie.

Les Etats-Unis, fer de lance de l'action en faveur du Fonds mondial contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose

Au niveau international, nous n'avons pas hésité à invoquer cette nouvelle structure pour mobiliser l'action de la communauté mondiale contre le VIH/sida. En juin 2001, l'Assemblée générale de l'ONU a consacré une session extraordinaire à ce problème de portée mondiale. Sur l'initiative personnelle du secrétaire général, M. Kofi Annan, et forts du soutien résolu des Etats-Unis, les pays du monde ont entrepris d'établir un mécanisme indépendant propre à coordonner la distribution de ressources massives, certaines nouvelles et d'autres existantes, à l'appui de la lutte contre cette pandémie mondiale. Sous l'égide du gouvernement Bush, les Etats-Unis jouent un rôle de chef de file dans ce domaine et ils se sont engagés dans un premier temps à verser 200 millions de dollars au cours de la première année d'existence de ce fonds.

A l'heure actuelle, nous négocions avec les pays affectés (tant parmi les donateurs que parmi les bénéficiaires) et diverses organisations l'établissement de nouveaux mécanismes d'allocation des fonds internationaux destinés à lutter contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose dans un souci de transparence et conformément à l'obligation de rendre des comptes. Nous voulons que le nouveau fonds adopte une démarche qui intègre les soins, le traitement et la prévention. Il apportera un soutien direct aux programmes destinés à combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, mais l'infrastructure générale des soins de santé des pays affectés retiendra également toute notre attention. Notre détermination à voir ce fonds produire des résultats tangibles constitue l'un des piliers de notre stratégie internationale.

De surcroît, les Etats-Unis continuent de jouer un rôle de chef de file en matière de recherche médicale en ce qui concerne non seulement le VIH/sida, mais aussi de nombreuses autres maladies infectieuses, qu'elles soient nouvelles ou qu'elles refassent leur apparition. Tout en luttant contre la pandémie de VIH/sida, nous demeurons conscients de la valeur des nombreux travaux de recherche effectués à travers le monde, dans un esprit de collaboration, sous le parrainage du Centre fédéral d'épidémiologie, le CDC (U.S. Centers for Disease Control and Prevention), et l'Institut national de la santé (NIH). Le gouvernement Bush a proposé que le budget actuel de ces importantes institutions bénéficie d'une augmentation de plusieurs centaines de millions de dollars.

Les Etats-Unis poursuivent leur action bilatérale

Indépendamment de l'attachement fondamental que nous portons aux initiatives multilatérales et globales visant à combattre le VIH/sida, nous sommes convaincus que les programmes bilatéraux directs doivent être renforcés et coordonnés à l'échelle mondiale. Les Etats-Unis ont toujours été le plus gros fournisseur d'aide à l'étranger sur une base bilatérale, et il est probable qu'il continuera d'en être ainsi. Ils ont conclu des programmes de coopération bilatérale avec des dizaines de pays à travers le monde, dont 25 en Afrique subsaharienne. Nous n'en oublions pas pour autant que la santé relève d'abord d'une perspective nationale.

Conscient du lien fondamental qui existe entre la santé des Américains et celle de nos voisins, le président Bush nous a dépêchés, le ministre de la santé et des affaires sociales, M. Tommy Thompson, et moi-même, dans la région frontalière entre les Etats-Unis et le Mexique, en octobre 2001, pour que nous puissions nous attaquer avec nos voisins du Sud à des questions d'intérêt commun qui portent sur la santé, y compris sur le VIH/sida. Nous avons visité des dispensaires qui desservent une clientèle frontalière et nous avons eu des entretiens avec le ministre mexicain de la santé, M. Julio Frenk, sur la nécessité d'améliorer l'infrastructure des soins de chaque côté de la frontière. Cette visite est un exemple supplémentaire qui montre comment nous nous y prenons pour traduire notre politique dans la pratique.

Ici à Washington, j'ai eu le plaisir de participer à plusieurs programmes d'échanges internationaux avec des groupes qui s'intéressent tout particulièrement aux questions liées au VIH/sida. Les réunions et discussions qui ont eu lieu dans ce cadre m'ont aidé à comprendre les difficultés auxquelles se heurtent les décideurs et ceux qui s'occupent des malades tandis qu'ils luttent contre la pandémie mondiale de sida. Les programmes de cette nature constituent une composante importante de nos efforts bilatéraux directs visant à ce même objectif. L'important, c'est que nous puissions partager, adapter et transférer les enseignements que nous tirons de nos programmes intérieurs respectifs, car cela nous donne une arme supplémentaire contre cette maladie. Une fois encore, l'ouverture d'esprit dont nous faisons preuve reflète notre conviction qu'en matière de sida on ne peut dissocier les questions propres aux Etats-Unis de celles auxquelles sont confrontés les autres pays. L'ONAP continuera de se mettre à la disposition de ses collègues étrangers afin que nous puissions échanger nos expériences et nos idées.

Conclusion

Chaque année, au moins 40 000 personnes contractent le VIH/sida aux Etats-Unis. Si notre tâche principale doit être d'améliorer les soins, le traitement et la prévention dans notre pays, je n'en demeure pas moins déterminé à viser le même objectif pour les millions de personnes qui sont touchées par cette maladie dans le monde entier. La Maison-Blanche continuera d'agir de façon à encourager le plus haut niveau possible de coopération et de coordination non seulement au sein du gouvernement américain, mais aussi avec nos homologues du monde entier qui partagent notre point de vue. Une leçon que nous avons tirée de la pandémie de VIH/sida, c'est que la santé du monde est aussi celle des Etats-Unis. □

La diplomatie, clé de voûte de l'infrastructure de la santé publique

Le docteur Jack Chow
Sous-secrétaire d'Etat adjoint pour les questions sanitaires et scientifiques dans le monde
Département d'Etat des Etats-Unis

Le département d'Etat œuvre à la promotion des objectifs et des intérêts des Etats-Unis en cherchant à rehausser le statut sanitaire de la communauté internationale par le biais de la diplomatie.

Aujourd'hui plus que jamais, la campagne engagée pour protéger l'homme de la pandémie mondiale de VIH/sida répond à un besoin pressant: confrontée à un lourd bilan – 40 millions de séropositifs et près de 3 millions de morts l'année dernière -, la communauté mondiale commence à prendre conscience de la nécessité qu'il y a d'opposer à la pandémie des actions tangibles et efficaces.

Les professionnels de la santé publique le savent bien: l'intégration des services de prévention, de traitement et d'assistance psychosociale se révèle essentielle pour tempérer les répercussions de la maladie sur la vie des gens au quotidien et prévenir la pandémie dans les régions et les communautés vulnérables. Une telle démarche s'articule autour de la nécessité d'établir, tant dans les pays durement touchés que dans les pays à risque, la capacité de prodiguer des soins et d'assurer des services essentiels. Ceci suppose la présence, en nombre suffisant, de professionnels dûment formés, d'hôpitaux, de dispensaires, de laboratoires, d'installations de recherche et d'équipement. Encore faut-il que toutes ces ressources opèrent en synergie de façon à garantir l'efficacité opérationnelle, la pérennité et la coordination générale. Enrayer la progression du VIH/sida est une tâche d'une telle complexité, compte tenu de l'ampleur de l'épidémie et de ses conséquences, qu'il devient de plus en plus nécessaire de disposer de données sanitaires et de

systèmes de veille sanitaire, de savoir-faire logistique et de capacités de gestion.

Le gouvernement des Etats-Unis est le premier fournisseur d'assistance directe aux pays en développement en ce qui concerne l'élaboration de la capacité de leur système de santé. Plusieurs organismes américains, dont l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), le CDC (Centers for Disease Control and Prevention, centre fédéral d'épidémiologie) et le NIH (National Institutes of Health), appuient la formation de médecins, de chercheurs, d'épidémiologistes et d'autres professionnels de la santé dans leur pays d'origine, et ils apportent une assistance technique dans le cadre de l'établissement et du maintien des dispositifs en place.

Dans le domaine de la santé internationale, le rôle du département d'Etat consiste à promouvoir les objectifs et les intérêts des Etats-Unis tout en cherchant à rehausser le statut sanitaire de la communauté mondiale par le biais de la diplomatie. Face à la difficulté croissante qu'il y a d'inciter les pays à prendre des mesures contre le VIH/sida et d'autres maladies graves, le département d'Etat a créé le bureau des affaires sanitaires internationales (IHA, International Health Affairs) au sein de la division des affaires océanographiques, environnementales et scientifiques internationales (OES). Ce nouveau bureau, qui remplace le bureau des nouvelles maladies infectieuses, forme la clé de voûte de l'action du département d'Etat pour tout ce qui touche aux affaires sanitaires à l'échelle planétaire, sa mission étant notamment de lier et de coordonner les mesures prises par les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), les sociétés privées et les spécialistes de la santé.

LIHA appuie trois objectifs fondamentaux de la lutte contre la pandémie de sida : mobiliser des ressources, exhorter les responsables nationaux à prendre des mesures efficaces et rallier l'opinion publique au principe de la solidarité vis-à-vis des malades et à celui des investissements dans la santé nationale.

Mobiliser les ressources

Les ressources sont indispensables pour construire une infrastructure de la santé publique et prodiguer des services essentiels aux personnes atteintes du VIH/sida. Le département d'Etat conduit actuellement des négociations qui visent à établir un nouveau fonds mondial afin de combattre le sida, la tuberculose et le paludisme. Celui-ci aurait pour tâche d'attirer, de gérer et de distribuer des ressources supplémentaires par le biais d'un nouveau partenariat entre les secteurs public et privé qui contribuerait de manière durable à réduire fortement les infections, les maladies et les décès imputables à ces trois maladies. Les partenariats qui seraient formés dans les pays durement touchés par le sida et les deux autres maladies, ou susceptibles de l'être, recevraient des fonds qui leur permettraient d'améliorer l'accès à la prévention, au traitement et aux soins ; de rehausser la formation des professionnels de la santé ; et de créer des programmes à base communautaire. Ces partenariats, qui seraient conclus entre des gouvernements, des ONG et des entités du secteur privé, auraient pour tâche de cerner les lacunes des systèmes de santé publique, d'y remédier et d'établir des dispositifs durables.

Sachant à quel point il est important d'empêcher la pandémie de VIH/sida de frapper une région aussi vaste et stratégique que l'Asie, l'IIHA, par le biais du programme « Initiatives » de l'OECS, a fait un don à l'University of Washington qui aidera cette institution à établir un « hyper-réseau » de surveillance régionale du VIH/sida en Asie. Le président Bush a rendu publique cette information lors du sommet du Forum de coopération économique Asie-Pacifique (Apec), qui a eu lieu en Chine en octobre 2001.

Mobiliser les responsables nationaux

Le département d'Etat s'emploie énergiquement à placer les questions de santé de portée mondiale, dont le VIH/sida, au premier plan de la diplomatie contemporaine. C'est grâce à son initiative que ce dossier figure à l'ordre du jour des grandes réunions diplomatiques, par exemple lors des rencontres au

sommet Etats-Unis-Union européenne ou du G-8. En outre, il a activement participé aux réunions de la session spéciale de l'Assemblée générale de l'ONU sur le VIH/sida, de l'Apec, de l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (Anase), de la Communauté de développement de l'Afrique australe et de plusieurs autres entités.

En amenant les gouvernements et les personnalités capables d'influencer la société à comprendre, par des arguments persuasifs, qu'il est dans leur intérêt national de lutter contre le VIH/sida, le département d'Etat les incite à prendre des mesures efficaces et à opérer des choix judicieux à l'appui de leur politique nationale de santé. Que l'on se place dans la perspective des souffrances humaines ou dans celle des coûts économiques, nul, dans la communauté mondiale, ne peut se permettre d'ignorer la dévastation imminente de l'économie, de la stabilité, de la sécurité et du tissu social des pays. C'est l'engagement politique aux plus hauts échelons du gouvernement, comme dans toutes les institutions de la société, qui est l'élément déterminant pour enrayer cette épidémie.

Nos missions à l'étranger continueront de jouer un rôle vital dans la campagne livrée au VIH/sida. Avec plus de 250 postes diplomatiques et consulaires à travers le monde, dans lesquels sont affectés des agents publics dévoués et compétents qui assument des fonctions de conseiller politique, économique ou scientifique, ainsi que des attachés provenant du ministère de la santé et des affaires sociales et des professionnels de l'USAID, le département d'Etat se trouve exceptionnellement bien placé pour faire comprendre l'importance des questions sanitaires à la communauté mondiale. Il a d'ailleurs parrainé deux grandes conférences de chefs de mission en Afrique, l'une au Zimbabwe et l'autre au Kenya, sur le thème du VIH/sida et il envisage d'organiser prochainement d'autres conférences dans les régions où l'épidémie risque de s'aggraver.

Rallier l'opinion publique

Si elles ne jouissent pas du soutien direct des populations, les mesures nationales et internationales visant à enrayer cette pandémie sont vouées à l'échec. Une population bien informée constitue la première ligne de défense contre la propagation de cette maladie. Les gens doivent savoir les dispositions qu'ils peuvent prendre pour réduire le risque de se faire contaminer ou de propager l'infection. Ils doivent être sensibilisés aux ressources qui

s'imposent pour créer l'infrastructure de santé publique et en assurer le maintien. Ils doivent comprendre comment on peut éliminer les craintes et les préjugés que suscite le VIH/sida.

Le département d'Etat est conscient de l'importance qu'il y a de se mettre à l'écoute des individus et de communiquer avec eux pour comprendre ce qu'il convient de faire à l'appui des besoins des pays en matière de santé publique. En ma qualité de sous-secrétaire adjoint pour les questions sanitaires et scientifiques, j'ai eu l'occasion de m'entretenir avec un grand nombre de personnes et de groupes qui s'intéressent à ces affaires de portée mondiale. Pour venir à bout des problèmes qui se font jour comme à ceux qui sont déjà bien ancrés, il faut impérativement nouer un dialogue avec les gens qui ont des idées novatrices et intéressantes. On m'a fait part de nombreuses suggestions sur les moyens qui permettraient aux Etats-Unis et à la communauté mondiale d'œuvrer de concert. Le personnel de l'IHA, le département d'Etat et moi-même continuerons de solliciter l'opinion de la population américaine et de la communauté internationale, dont nous invitons les commentaires, les critiques et les idées.

La mise en place d'une solide infrastructure de santé publique à l'échelon tant national qu'international, qui répond à un besoin durable, servira à combattre le VIH/sida aussi bien que d'autres maladies invalidantes. Plus la tâche devient complexe et intense, plus il devient évident que la diplomatie jouera un rôle crucial en vue de réunir les ressources, le soutien politique et l'appui des citoyens sans lesquels on ne saurait laisser de marques tangibles et durables. En sa qualité de premier organisme des Etats-Unis dans la sphère des affaires étrangères, le département d'Etat ne cessera de se distinguer en vue d'encourager l'adoption de mesures d'une échelle et d'une portée sans précédent. □

ANALYSE

Family Health International : A la pointe de la lutte contre le VIH/sida

Gail Goodridge et Benjamin Weil

Gail Goodridge dirige pour l'organisme Family Health International les programmes mis en œuvre à l'étranger par son département de la prévention et du traitement du sida. Benjamin Weil est consultant d'édition spécialisé dans le sida.

Une organisation internationale applique diverses stratégies pour faciliter, dans le tiers-monde, la mise en place d'une infrastructure de la santé et de programmes locaux visant la prévention du sida.

Pratiquement toutes les organisations qui s'efforcent d'améliorer la santé publique doivent s'attaquer à la pandémie de VIH. Les organisations internationales qui traitent des problèmes posés par le sida poursuivent un triple objectif : s'attaquer aux multiples causes et conséquences de la pandémie, renforcer les liens entre la prévention, le traitement et les services de soutien et s'associer avec les gouvernements et les organisations non gouvernementales (ONG) pour appliquer des solutions efficaces.

«Le VIH/sida a une capacité unique de ravager les sociétés. Le VIH continue à se propager rapidement dans de nombreuses régions du monde et il exige de la communauté internationale des mesures énergiques,

«systématiques et à long terme», fait remarquer Tony Bennett, directeur adjoint des programmes mis en œuvre à l'étranger par Family Health International (FHI), organisation sans but lucratif fondée en 1971 pour améliorer la santé publique à l'échelle mondiale.

FHI, qui a son siège aux Etats-Unis, joue depuis quinze ans un rôle de premier plan dans la lutte contre le VIH/sida. Avec un personnel de quelque 500 personnes réparties dans plus de 25 pays, cette organisation s'emploie à juguler l'épidémie et à atténuer ses effets dans toutes les régions du monde en voie de développement. Son aptitude à administrer des programmes complexes, le rôle de chef de file qu'elle joue depuis le début pour combattre le sida en tant que menace fondamentale à santé et au développement, et son réseau de partenaires internationaux ont décidé l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) à lui confier ses principaux programmes de lutte contre le sida.

Le premier projet de FHI financé par l'USAID était le projet d'aide technique relatif au sida (AIDS Technical Support Project, AIDSTECH), qui a fonctionné de 1987 à 1997 avec un budget de 40 millions de dollars. Avec AIDSTECH, FHI a géré 185 sous-projets dans plus de 35 pays. En 1991, l'USAID a confié à FHI la gestion du projet de prévention et de contrôle du sida (AIDS Control and Prevention Project, AIDSCAP), programme

de 200 millions de dollars échelonné sur six ans et qui est, à ce jour, le plus vaste programme international de prévention du sida. Dans le cadre d'AIDSCAP, FHI a travaillé en étroite collaboration avec de nombreux partenaires pour concevoir, appliquer et évaluer dans 50 pays plus de 800 projets relatifs au sida et aux maladies sexuellement transmissibles (MST). Depuis 1997, FHI gère le projet Implementing AIDS Prevention and Care (IMPACT), programme de 150 millions de dollars échelonné sur cinq ans qui compte plus de 680 sous-projets dans quarante pays. FHI administrera également le projet IMPACT II de 200 millions de dollars prévu pour la période 2002-2007.

Lorsque FHI a commencé à s'intéresser à la lutte contre le VIH/sida, il existait peu de précédents dans ce domaine. La mise au point d'approches novatrices de prévention, de traitement et de soutien a permis à FHI de tirer de précieuses leçons de son expérience, à savoir notamment qu'il ne suffit pas d'inciter les gens à utiliser des préservatifs et à éviter un comportement sexuel à risque pour enrayer la propagation du sida. Il importe également de comprendre les facteurs qui facilitent la transmission du virus, d'identifier les raisons d'un comportement à risque, de recommander des stratégies et d'acquérir des connaissances pour réduire les risques et assurer la mise en place des services de soutien à l'intention des personnes infectées et affectées par le VIH.

Le lien crucial qui existe entre prévention et traitement mérite une attention particulière. Les gouvernements et les agences donatrices avaient longtemps cru qu'en se concentrant sur la prévention, ils n'auraient pas besoin de mettre sur pied des services de soins et de soutien. Or des études récentes montrent que les soins et les services de soutien aux personnes infectées ou affectées sont nécessaires pour enrayer la propagation du virus. C'est ainsi que le recours volontaire aux conseils et aux tests de dépistage, piliers du soutien psychologique, jouent un rôle important dans la promotion d'un comportement sexuel moins dangereux qui, à son tour, empêche l'infection par le VIH de se propager. Le continuum prévention-traitement comprend également la fourniture de médicaments antirétroviraux aux personnes atteintes du sida; la gestion et la prévention des maladies sexuellement transmissibles, de la tuberculose et des autres infections opportunistes; la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant; et des programmes à l'intention des orphelins et autres enfants exposés à l'infection par le VIH. L'une des principales leçons apprises par FHI est que le partenariat des gouvernements et des organisations

locales est indispensable à la mise en œuvre de programmes de lutte contre le sida qui se poursuivent une fois que le financement des donateurs a pris fin. FHI collabore avec de nombreux partenaires pour accroître la capacité des gouvernements locaux et des ONG de mettre en œuvre des programmes de prévention, de traitement et de soutien en Afrique, en Asie, en Europe de l'Est, en Amérique latine et dans les Caraïbes. L'analyse de trois projets régionaux montre comment FHI et ses partenaires ont traduit leurs objectifs en actes et en résultats.

Lesedi : Services de prévention et de traitement des MST, destinés aux femmes d'une communauté minière d'Afrique du Sud

L'Afrique du Sud est le pays dans lequel l'épidémie de sida connaît la propagation la plus rapide au monde. La pauvreté des populations rurales, la migration liée à l'emploi et les taux élevés de MST accroissent la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes (groupe représentatif de la population générale sur le plan épidémiologique), dont le taux d'infection est passé de moins de 1% en 1990 à plus de 20% en 1999. Les prostituées qui fréquentent les centres miniers sud-africains sont en contact avec les milliers de travailleurs migrants qui vivent dans des foyers pour hommes. Il en résulte des taux élevés de MST parmi les mineurs et leurs partenaires féminines. La présence d'autres MST accroît le risque d'infection par le VIH.

En 1996, grâce à des fonds de l'USAID, FHI et l'hôpital pour les mineurs d'Harmony ont lancé le programme Lesedi en Afrique du Sud. Des dispensaires mobiles ont été établis et un réseau d'éducateurs recrutés sur le terrain a été constitué afin de servir les femmes susceptibles d'être contaminées vivant à proximité des mines. Des femmes ont participé à la conception des services et des éducateurs ont été choisis au sein de la population à laquelle s'adressaient ces services. Des chercheurs locaux ont déterminé les sites idéaux pour des services mobiles. D'autres recherches effectuées en collaboration avec la population locale ont montré que le dépistage périodique et le traitement de toutes les femmes, indépendamment de la présence de symptômes de MST, garantiraient que la plupart des femmes exposées au virus du sida seraient couvertes par le programme. Toutes les femmes aiguillées sur le dispensaire par les éducateurs étaient encouragées à y retourner chaque mois pour recevoir des conseils de prévention ainsi qu'une dose unique d'antibiotique pour

traiter le chancre, la blennorrhagie, les infections à chlamydia et la syphilis en incubation.

Durant les neuf premiers mois du projet, plus de 400 femmes se sont présentées au moins une fois au dispensaire pour un examen médical, des conseils et un traitement. Pendant cette période, la prévalence de MST parmi ces femmes a diminué de 70 à 85%, les taux d'infections blennorragiques et chlamydiales parmi les mineurs locaux de 43%, et les cas signalés d'ulcères de 78%. L'utilisation de préservatifs par les prostituées est passée de près de zéro à entre 20 et 30%. Une étude comparant les coûts aux avantages a conclu que le projet, qui coûtait 53 760 dollars par an à administrer, a permis aux services de santé d'économiser annuellement 539 430 dollars en raison de la diminution du nombre de cas de MST à traiter. A la fin de la première année du programme, les mines d'Harmony, avec l'aide du ministère sud-africain de la santé publique, ont assumé le coût de sa gestion et de son application et étendu sa portée géographique et démographique. Le programme Lesedi a été copié dans plusieurs régions minières d'Afrique du Sud.

Pantè : La commercialisation subventionnée des préservatifs et leur distribution locale en Haïti

Haïti connaît le taux de sida le plus élevé au monde en dehors de l'Afrique. L'extrême pauvreté et le taux élevé de chômage – au moins 50% – ainsi que l'instabilité politique et économique et une grave dégradation de l'environnement ont hâté la propagation du virus. La prostitution, le déplacement de la population des zones rurales vers les villes, la dislocation des familles et le désespoir croissant qui règne parmi les jeunes chômeurs non scolarisés ont tous contribué à porter le taux de prévalence du VIH à 10% dans les centres urbains et à 4% dans les zones rurales en 1999.

De 1991 à 1996, FHI et Population Services International (PSI), organisation sans but lucratif qui facilite l'accès aux soins et services de santé, ont collaboré à un projet de commercialisation subventionnée des préservatifs mis en place par les ONG d'Haïti au niveau communautaire. Avant la mise en œuvre du projet, les préservatifs étaient vendus sur le marché 0,25 \$ pièce, prix prohibitif pour Haïti où le revenu annuel par habitant est inférieur à 400 dollars. Ils étaient généralement disponibles dans les villes, mais pas dans les villages ou les zones rurales. Les ventes de préservatifs se chiffraient à environ 30 000 par

an en 1990. En 1996, date à laquelle le projet a pris fin, les ventes annuelles étaient passées à plus de 540 000.

Deux facteurs ont contribué au succès du projet. Tout d'abord, PSI a lancé « Pantè » (mot créole pour panthère), le premier préservatif dont la commercialisation était subventionnée. L'USAID a veillé à ce que les préservatifs de cette marque soient vendus 0,03 \$ pièce. Deuxièmement, les responsables du projet ont obtenu la collaboration de quatre ONG qui s'intéressaient déjà à la prévention du sida et ils ont formé 175 distributeurs en gros et au détail. Installés au sein de la communauté, ces distributeurs qui recevaient un pourcentage du produit de la vente des préservatifs, étaient en mesure d'accéder à des régions hors de portée de FHI et de PSI. Ils établirent des points de vente dans les boîtes de nuit, les salons de coiffure, les petites boutiques et autres lieux populaires.

Ce projet de commercialisation subventionnée, auquel se sont ultérieurement associées neuf ONG locales, a permis de créer 3 000 nouveaux points de vente répartis dans les départements administratifs et dans 95% des communes administratives.

Recours volontaire aux conseils et aux tests de dépistage au Kenya

Dans le cadre du projet IMPACT, FHI travaille avec des partenaires tels que le gouvernement du Kenya, l'Université de Nairobi, l'Université de Gand, la faculté de médecine tropicale de Liverpool, les Centers for Disease Control américains (CDC, Centre fédéral d'épidémiologie) et des ONG locales pour mettre en place, au Kenya, des services de consultation et de tests volontaires (VCT). Des conseils judicieux donnés immédiatement avant et après le test de dépistage, aux clients aussi bien séropositifs que séronégatifs, sont indispensables pour obtenir un changement de comportement et aider les clients infectés par le VIH à mener une vie productive. Ces services ont officiellement débuté au Kenya en mars 2001 avec le lancement d'un programme de dépistage rapide du VIH. Le programme comporte deux types de services: des services VCT intégrés pour les femmes et les hommes qui fréquentent les dispensaires publics et ceux des ONG, et des services « autonomes » conçus principalement pour les adolescents, les hommes et les personnes saines qui ne visitent pas ces établissements. De concert avec le ministère kenyan de la santé et le National AIDS Control Council, FHI aide aussi à élaborer une politique, des normes et des directives en matière de services VCT, ainsi

que des programmes d'enseignement et des protocoles de dépistage.

Depuis le début de cette initiative, des services VCT ont été fournis à près de 10 000 clients dans 32 centres répartis dans dix juridictions. Dans tous les sites, il est possible de recevoir des conseils et un test de dépistage le même jour et d'être aiguillé vers un réseau de services sociaux et d'ONG qui viennent en aide aux clients séropositifs. Certains sites dirigent également leurs clients vers des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et de prophylaxie antituberculeuse. Les CDC projettent d'accroître les services VCT par le truchement de 20 sites autonomes supplémentaires, et le gouvernement kenyan accroît actuellement ce genre de services à plus de 200 sites à travers le pays, avec la collaboration de DARE, vaste programme de lutte contre le sida financé par la Banque mondiale au Kenya.

Conclusion

La collaboration de longue date établie entre FHI et l'USAID a eu pour résultat la mise en œuvre de nombreux programmes de prévention et de traitement du sida dans le monde en voie de développement. FHI et ses collaborateurs ont prouvé la valeur du partenariat, de l'augmentation des moyens d'action et des liens entre prévention et traitement dans la fourniture et l'amélioration des soins de santé sur le plan local. Les responsables des programmes de lutte contre le sida ont identifié les solutions les plus efficaces et les meilleurs moyens d'obtenir des résultats. L'impulsion donnée par le gouvernement américain à l'échelle mondiale a permis à des organisations comme FHI d'exercer une influence dans la lutte contre le sida et les soins de santé au niveau local. Le maintien et l'accroissement des crédits destinés aux programmes internationaux de lutte contre le sida aideront FHI et ses partenaires à intensifier leurs efforts pour obtenir des résultats sur le plan national. □

Mme Goodridge est également directrice adjointe du projet IMPACT.

La prévention et le traitement du VIH/sida dans les pays en développement

Le docteur Rafael Mazin

Conseiller régional pour la prévention et le traitement du VIH/sida

Organisation panaméricaine de la santé, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour les Amériques

Les spécialistes de la santé ont beaucoup appris sur l'épidémie de VIH/sida et ils s'inspirent de ces leçons pour favoriser l'élaboration de nouvelles stratégies de traitement.

L'épidémie de VIH/sida dans les Amériques est entrée dans sa troisième décennie et sa progression croissante a des conséquences de plus en plus tragiques. Environ 2,7 millions de personnes sont actuellement infectées par le VIH dans la région – 1,4 million d'entre elles en Amérique latine, 390 000 aux Antilles et près d'un million en Amérique du Nord.

Chaque jour, de 600 à 700 nouveaux cas d'infection y font leur apparition et on estime à 100 000 le nombre de décès dus au VIH/sida en 2000.

Les cinq dernières années ont cependant été marquées par des progrès notoires dans la prévention du VIH/sida et dans la lutte contre cette maladie. Le traitement aux médicaments antirétroviraux (ARV) est sans aucune doute l'un des plus importants. Depuis 1996, la mortalité a été réduite de 90% dans les pays industrialisés, grâce au traitement aux ARV. L'usage de ces médicaments a également obtenu de bons résultats en Amérique latine et aux Antilles quand la stratégie en matière de traitement des patients s'est accompagnée de mesures de prévention et de campagnes d'information soigneusement conçues.

Au cours des deux dernières décennies, nous avons appris d'importantes leçons sur le VIH/sida. Examinons tout d'abord les stratégies de prévention. On suppose souvent que les communautés connaissent déjà la cause du VIH/sida, les comportements à risque associés à la transmission du virus et les mesures précises à prendre

pour rendre la prévention possible. Or, plusieurs facteurs géographiques et sociaux réfutent cette supposition. Cela tient au fait que les enfants, maintenant adolescents, n'étaient pas la cible des campagnes initiales de sensibilisation du public et ils ne possèdent donc pas les informations dont ils auraient besoin pour prendre des précautions quand ils deviennent sexuellement actifs. En même temps, la saturation du processus de dissémination de l'information atténue l'effet des messages et incite les gens à faire la sourde oreille ou à oublier ce qu'ils ont appris.

De plus, l'amplification sociale de certaines idées ou interprétations des nouvelles peut modifier ce que l'on avait appris sur la maladie. Ainsi, la vaste couverture médiatique des bienfaits attribués au cocktail antirétroviral a répandu l'idée erronée que ce traitement permet de guérir du sida et que les mesures de prévention peuvent donc être abandonnées. C'est pourquoi il est absolument indispensable que les pays poursuivent leurs campagnes de prévention et d'information en visant particulièrement les adolescents et les groupes vulnérables (homosexuels masculins, utilisateurs de drogue par voie intraveineuse et prostituées, entre autres).

Les campagnes d'information devraient être basées sur les connaissances les plus récentes concernant l'utilisation des médias afin de persuader, amener des changements de comportement et encourager l'adoption de mesures préventives sur une base permanente. En plus d'être soigneusement préparées, les campagnes d'information doivent être évaluées régulièrement pour tirer profit des leçons apprises et être sans cesse adaptées.

Notre évaluation de la progression de cette épidémie montre également qu'une attention plus grande doit être portée aux besoins en matière de soins des séropositifs. Ces besoins ne se limitent pas aux soins médicaux primaires, mais comprennent le traitement de l'ensemble de la personne, et représentent une vaste gamme de services, y compris les conseils psychologiques, un soutien

affectif et social, des recommandations sur le plan de la nutrition. En répondant à ces besoins, on améliore non seulement la condition physique des patients mais aussi leur état émotionnel et la qualité de leur existence, ce qui leur permet de vivre dans la dignité et le respect de soi.

Les programmes visant un traitement d'ensemble des personnes atteintes du VIH/sida doivent s'efforcer de faire preuve d'équité lors de la fourniture des soins. C'est pourquoi l'élaboration de ces programmes, leur surveillance et leur évaluation devraient être basées sur des normes minimales que tous ceux qui les mettent en œuvre devraient respecter et utiliser comme référence pour évaluer les résultats.

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a organisé une série de consultations d'experts pour étudier les problèmes auxquels se heurtent les communautés dans la fourniture de soins. Leurs réunions ont abouti à la publication d'un document intitulé «Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas» (Directives en vue d'un traitement d'ensemble des personnes séropositives dans les Amériques). Ce document constitue un modèle de traitement qui vise à guider les communautés dans l'établissement de plans pour satisfaire les besoins des séropositifs, de leurs familles et des fournisseurs de soins.

Ces experts ont envisagé la fourniture de soins sous l'angle du «monde réel», étant conscients du fait que les communautés prennent leurs décisions en matière de fourniture de soins à partir de situations extrêmement différentes les unes des autres. Ils ont étudié quels types de soins et de traitements peuvent être fournis quand les communautés et les installations médicales disposent de ressources limitées et sur quels éléments se baser.

Les experts ont décidé que trois facteurs différents devaient être pris en considération lors de l'élaboration de normes :

- (a) l'utilité d'une intervention particulière en matière de soins de santé ;
- (b) la fonction de l'intervention dans un contexte socio-économique donné ;
- (c) la capacité des différents niveaux du système de santé de mener à bien l'intervention particulière.

Compte tenu de ces considérations et de ces facteurs, les experts de l'OPS ont tenté de définir les types d'intervention et de réponses en fonction de la

disponibilité des ressources. Ils ont envisagé trois scénarios qui pourraient se présenter aux décideurs et aux professionnels de la santé lorsqu'ils s'efforceraient d'aider les séropositifs dans leur communauté : ressources limitées, ressources adéquates et ressources optimales. Ils ont basé l'établissement de leurs normes sur le cas de ressources limitées, c'est-à-dire le cadre de travail le plus contraignant pour les fournisseurs de soins.

Dans le cas de ressources limitées, les experts ont supposé une infrastructure de santé dans laquelle les moyens de dépistage et les médicaments de base sont disponibles en quantité limitée à tous les niveaux des soins de santé. Les interventions se concentrent sur la prévention secondaire comme le traitement et la prévention des infections opportunistes et l'abandon de comportements potentiellement dangereux. Cette approche empêchera une nouvelle détérioration du système immunitaire du patient et produira une atténuation des symptômes.

Les experts ont également examiné comment les normes des soins fournis aux séropositifs pourraient progresser avec l'accroissement des ressources dans un contexte donné. L'amélioration des ressources matérielles et de l'infrastructure, des ressources financières et techniques et des services de soutien pourrait avoir d'importantes répercussions sur la qualité des soins. L'accroissement des compétences du personnel médical et des fournisseurs de soins et l'augmentation de leur nombre aideront considérablement une communauté donnée à assurer de meilleurs soins aux séropositifs et à améliorer leur existence.

La vaste gamme d'activités nécessaires pour satisfaire les besoins médicaux, sociaux et affectifs des séropositifs devrait être incorporée dans la structure complexe des programmes de soins d'ensemble dès que les ressources deviendraient disponibles. Les interventions suggérées pour les milieux disposant de ressources limitées correspondent aux normes minimales proposées pour assurer une amélioration de la condition clinique et de la qualité de vie des séropositifs. Le maximum d'efforts devraient cependant être faits pour assurer que la qualité des soins généraux se rapproche le plus possible des normes proposées pour les milieux dotés de ressources optimales.

Le document en question présente un modèle de traitement qui vise à servir de guide dans l'élaboration des politiques et des stratégies et à encourager la discussion de la vaste gamme de soins nécessaires pour répondre aux

besoins des séropositifs, de leurs familles et de ceux qui les soignent. Nous sommes heureux de voir qu'il a suscité un intérêt considérable dans la région. Tous les pays latino-américains ont envoyé des représentants à une récente réunion tenue à San Pedro Sula (Honduras) où l'adaptation du modèle au niveau national a été étudiée. Certains de ces pays ont déjà publié leurs plans pour le lancement de projets-pilotes l'an prochain. □

*«Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas» est disponible sur l'Internet à l'adresse suivante:
<http://www.paho.org/search/DbSReturn.asp>*

Les infrastructures religieuses africaines au service de la prévention et des soins du VIH/sida

William Rankin
Président de la Global AIDS Interfaith Alliance (GAIA)

La Global AIDS Interfaith Alliance (GAIA) est un organisme œcuménique à but non lucratif qui réunit d'éminents spécialistes du sida, des médecins, des ecclésiastiques et des responsables médicaux africains (dont la plupart sont associés à des dispensaires et des hôpitaux affiliés à une religion), lesquels s'emploient à construire dans les collectivités africaines une infrastructure à même de faire face au VIH/sida.

Dans de vastes parties de l'Afrique, on le sait, les organisations religieuses comptent parmi les rares entités qui aient des capacités quelconques en matière d'infrastructure; souvent, elles sont d'ailleurs les seules à en posséder ne serait-ce que des rudiments. De surcroît, dans le continent, les dispositifs de soins de santé relevant d'une organisation religieuse représentent plus de 40% de l'ensemble des systèmes de soins. Ces dispositifs arrivent jusqu'aux populations des coins isolés, là où le pourcentage de nouvelles infections progresse rapidement.

GAIA a été créée dans le souci d'épauler les organisations religieuses et œcuméniques des pays en développement, de même que les systèmes de soins dont elles sont responsables, pour les aider à mettre en place une vaste gamme de services de prévention et de soins du VIH. Le présent article présente dans ses grandes lignes l'action

que nous menons auprès de l'une d'elles, en l'occurrence l'Eglise anglicane de Tanzanie (ACT, Anglican Church of Tanzania). Nos méthodes de travail sont plus ou moins partout les mêmes.

L'Eglise anglicane de Tanzanie

La Tanzanie, le plus grand pays d'Afrique de l'Est, se trouve souvent classée parmi les cinq plus pauvres du monde. Représentée sur l'ensemble de son territoire, l'ACT est organisée en circonscriptions ecclésiastiques régionales dites « diocèses », lesquels sont placés sous la juridiction d'un évêque, de membres du clergé et de laïcs. Dans les grandes régions, l'évêque relève de l'autorité d'un archevêque.

La paroisse, qui est la circonscription ecclésiastique de base, couvre une large zone géographique qui contient elle-même entre 6 et 20 congrégations, dites « antennes », généralement organisées autour d'une congrégation centrale. La congrégation principale chapeaute généralement un établissement d'intérêt public d'assez grande taille, par exemple une école ou un dispensaire parfois installé dans un bâtiment polyvalent en parpaings, recouvert d'un toit en fer blanc ou en chaume. Quelques antennes disposent aussi d'une école ou d'un dispensaire, mais de plus petite taille. Les bancs sur lesquels s'assoient les fidèles pendant le service du dimanche servent de sièges, voire de pupitres, aux écoliers pendant la semaine. Quand un médecin, une infirmière ou un agent sanitaire vient en tournée, les bancs sont installés dehors, ce qui aide les gens venus pour une consultation à prendre leur mal en patience.

Au total, la Tanzanie compte douze hôpitaux et trente-cinq dispensaires en milieu rural qui appartiennent à l'église anglicane et sont gérés par elle. Le responsable sanitaire de l'ACT a pour tâche de coordonner les activités du système de soins de santé en œuvrant en étroite collaboration avec les directeurs médicaux des hôpitaux, lesquels travaillent en liaison avec les responsables des dispensaires dans leur juridiction.

Prévenir et soigner le VIH : une question de formation

GAIA a apporté son concours à une petite équipe de planification de l'ACT en vue d'assurer la formation de conseillers et d'agents sanitaires en matière de prévention du VIH et de soins. Celle-ci s'est ensuite chargée de coordonner les stratégies voulues avec les évêques, le personnel médical, les membres du clergé et les responsables laïcs des dix-sept diocèses.

Tout a commencé en 2000 lorsque, de son siège à San Francisco, GAIA a contacté par courrier électronique huit personnes en Tanzanie qui avaient été sélectionnées par le responsable médical de l'ACT, un médecin australien affecté en Tanzanie depuis 1992 en tant que missionnaire médical, et par l'archidiacre, administrateur de haut rang qui relève directement de l'archevêque. Nous avons entamé des négociations visant la préparation d'un atelier de travail et d'une conférence qui se tiendraient pendant cinq jours à Dar-es-Salaam, en novembre 2000. Il était prévu que cette rencontre regrouperait 120 participants, lesquels seraient élus par leurs diocèses respectifs ou qui représenteraient l'une des installations sanitaires de l'ACT.

En septembre, deux membres de GAIA se sont rendus à Dar-es-Salaam pour s'entretenir avec les organisateurs de l'atelier de travail et régler les derniers détails concernant les thèmes à aborder, les conférenciers, le lieu de la rencontre, les questions de logistique et les moyens de veiller à ce que cette réunion aboutisse, qu'elle soit adaptée aux réalités locales et qu'elle se traduise par l'adoption de plans d'action mesurables. Tous les organisateurs sont convenus que ces plans d'action, censés être créés en novembre dans le cadre des séances de formation, ne devaient pas être subordonnés à l'octroi de fonds extérieurs, car aucune garantie en ce sens ne pouvait être préalablement formulée.

La conférence du mois de novembre a été précédée par un événement important, à savoir le synode des dix-sept évêques de l'Eglise de Tanzanie, le 10 octobre 2000. Les hauts dignitaires ecclésiastiques se sont résolument prononcés en faveur de la conférence à venir, étant conscients de la sévérité de l'épidémie et, en particulier, de sa virulence parmi les jeunes. Les évêques ont exhorté l'Eglise à réagir dans les meilleurs délais, ce qui a eu pour effet de légitimer la conférence.

Celle-ci s'est tenue à Dar-es-Salaam dans un centre de conférences appartenant à l'Eglise catholique. Elle

réunissait des représentants de l'UNESCO, de diverses confessions protestantes de Tanzanie, d'un réseau de soutien des personnes atteintes du sida en Afrique de l'Est, de l'Eglise catholique de Tanzanie, d'une organisation œcuménique chrétienne de Tanzanie, de l'«Africa Inland Church», de la mission de l'USAID en Tanzanie, du conseil islamique de Tanzanie (BAKWATA) et du prêtre de l'Eglise anglicane ougandaise responsable des questions liées au VIH/sida. (Nous avons constaté que plusieurs pays africains s'intéressaient vivement à la question de savoir comment l'Ouganda avait réussi à réduire l'incidence du VIH.) La présence de ce parterre d'invités a eu des répercussions favorables sur les possibilités ultérieures de formation.

Les conférenciers, venus des quatre coins du pays, ont exposé clairement leurs objectifs. Ils estimaient important de clarifier le rôle de l'Eglise en matière de prévention, de soins et de soutien; de disséminer les informations les plus actuelles sur la transmission du virus; d'analyser les pratiques culturelles et les questions sociales qui influent sur le taux de séropositivité par le VIH; d'apprendre à orchestrer des activités de mobilisation et, surtout, de formuler des plans d'action qui soient détaillés et qui s'insèrent dans les collectivités mêmes.

Des spécialistes tanzaniens ont abordé de nombreux thèmes dans leurs communications, notamment sur la prévention du VIH, les soins (prise en charge des orphelins y comprise), la nutrition, l'allaitement, la nécessité de ne pas mettre les victimes du sida à l'index et l'assistance tant spirituelle que psychosociale à apporter aux personnes infectées ou affectées par cette maladie. En outre, les conférenciers ont évoqué la nécessité d'obliger l'opinion publique à ouvrir les yeux, de relever l'âge auquel les filles ont leur premier rapport sexuel, de rehausser la condition de la femme, de dépister et de traiter les maladies sexuellement transmissibles (MST), de mieux cerner les perspectives offertes aux organisations religieuses en matière d'éducation et de soins et d'élaborer des stratégies visant à éduquer divers groupes ciblés, dont les jeunes, les mères de famille et les hommes qui travaillent loin du foyer.

Avec l'aide des collègues de leur diocèse, les participants ont consacré tous les après-midi, et toute la dernière journée, à la formulation de plans d'action fondés sur les enseignements tirés et adaptés aux circonstances locales. Au bout du compte, dix-sept plans d'action ont été élaborés; chacun présentait le mérite de comporter des stratégies, des objectifs à moyen et à long termes et des

dates butoirs et précisait aussi les individus qui seraient chargés d'en mettre en œuvre les diverses composantes. Il a été décidé que chaque plan d'action serait appliqué à l'échelon local et placé sous la surveillance de responsables laïcs, eux-mêmes supervisés par des prêtres, puis par l'évêque du diocèse. C'est au responsable sanitaire de l'ACT et à l'archidiacre qu'incomberait le suivi des activités entreprises au quotidien.

Résultats

Une enquête effectuée antérieurement, en mai 2000, sur les activités de l'ACT en matière de VIH/sida avait révélé que seulement sept des dix-sept diocèses avaient financé des programmes de prévention et de soins. Aucun de ces programmes n'était très élaboré.

Or, à l'issue de l'atelier de travail, le 5 novembre 2000, tous les diocèses avaient mis au point un plan d'action adapté à leurs besoins particuliers. Si certains se fondaient sur des programmes déjà en place, la plupart les avaient étoffés considérablement, ou en avaient créés de nouveaux. Le plan d'action du diocèse de Morogoro, par exemple, prône la tenue de réunions sur le thème du sida entre les autorités locales et des ecclésiastiques, la mise en place de comités de surveillance du sida, la création de programmes de dépistage du VIH et d'assistance psychosociale sur une base volontaire, la création de programmes de soutien psychologique à l'intention des couples touchés par le sida et la formation de plus de trois cents éducateurs et agents sanitaires en matière de dépistage du sida et de soutien.

Depuis le mois de novembre 2000, le responsable sanitaire de l'ACT et d'autres personnes désignées se sont rendus dans tous les diocèses pour suivre l'évolution des progrès, aider à résoudre les problèmes qui se posent et offrir des encouragements. Pour dire les choses simplement, l'infrastructure de l'ACT atteint beaucoup de gens, et les membres de sa hiérarchie jouent un rôle crucial pour ce qui est d'assurer un suivi efficace. L'éducation des collectivités à l'échelon local, dans le cadre et par l'intermédiaire des congrégations religieuses et du système de soins de santé, et à l'aide d'un budget très modeste, constitue la clé de voûte de ces plans d'action. Par la suite, des interventions ayant donné des résultats particulièrement prometteurs, conformément aux observations faites lors des visites de suivi, ont bénéficié dans une petite mesure de fonds extérieurs.

Par ailleurs, Monseigneur Donald Mtetemela, archevêque de l'ACT, a été invité à rendre visite au président Clinton à la Maison-Blanche le 1er décembre 2000 (journée mondiale du sida); le Conseil islamique de Tanzanie (BAKWATA) a été contacté au sujet du calque éventuel des séances de formation tenues à Dar-es-Salaam; un hôpital de Dodoma, dans le centre du pays, a bénéficié d'un don d'urgence qui lui a permis de continuer d'acheter des médicaments essentiels alors qu'il était temporairement en rupture de fonds extérieurs; une association œcuménique tanzanienne a été créée pour que les représentants de diverses religions puissent disposer d'un siège unique au Programme de la Tanzanie sur le sida; et un grand atelier de formation, calqué en grande partie sur les sessions tenues à Dar-es-Salaam, a été organisé dans l'ouest du pays (Kasulu, Tanganyika occidental) pour deux cent cinquante membres du clergé de toutes les confessions, dont l'islam.

Conclusion

Nous sommes convaincus que l'infrastructure de l'ACT, forte du soutien de ses évêques, des membres de son clergé à l'échelon local et de ses intervenants laïcs, tous unis dans la volonté de porter secours à la population par le biais des paroisses et des organisations qui y sont attachées, a des effets importants, continus et de grande ampleur sur l'ensemble du territoire tanzanien.

GAIA a beaucoup appris au contact d'une gamme assez vaste d'ecclésiastiques et de dignitaires œcuméniques, d'organisations et de systèmes de soins de santé, en œuvrant de concert avec eux dans un sentiment de respect. Nous pensons que ces infrastructures apportent un précieux concours pour ce qui est de mettre en place, de soutenir et de faire durer les programmes de prévention du VIH, d'éducation et de soins dont le besoin se fait grandement sentir.

Pour tout renseignement complémentaire

Un rapport détaillé relatif à l'atelier de travail et à la conférence qui ont eu lieu à Dar-es-Salaam, y compris les plans d'actions des dix-sept diocèses, est disponible sur demande. □

M. William Rankin est président de la Global AIDS Interfaith Alliance, GAIA, dont l'adresse est : P.O. Box 29110, San Francisco, CA 94129-0110. Tél. : 415-461-7196. Fax: 415-461-9681. Site internet : <http://www.thegaia.org>

Rotary International crée un partenariat pour améliorer la santé mondiale

Louis Giay
Président de la Rotary International Foundation

Tandis que s'intensifient les efforts en faveur d'une campagne internationale contre le VIH/sida, les dirigeants mondiaux préconisent la création de partenariats pour mobiliser l'ensemble des forces de chaque pays afin d'améliorer la santé publique et de venir à bout de cette maladie. Rotary International est une association à vocation de service qui consacre depuis vingt ans de l'argent, du temps et des efforts à l'éradication de la poliomyélite. Les personnes qui luttent contre le VIH/sida pourraient tirer d'importants enseignements de son expérience.

La poliomyélite était autrefois le pire cauchemar des parents. Un enfant sain pouvait être soudainement atteint de fièvre, de douleurs dans les membres et de paralysie en l'espace de quelques heures. Quand un médecin diagnostiquait cette maladie virale infectieuse chez un enfant, la crainte de voir les autres enfants succomber à la

maladie se répandait dans la collectivité. Les enfants qui survivaient à la polio avaient de fortes chances de rester infirmes pour la vie.

Le Dr Jonas Salk devint un héros international quand il mit au point le premier vaccin contre cette maladie, dans les années 1950. L'immunisation des jeunes enfants devint rapidement monnaie courante dans le monde industrialisé.

Les programmes de vaccination généralisée ne furent cependant pas mis en œuvre aussi vite dans les pays en voie de développement. En créant le programme PolioPlus en 1985, Rotary International se fixa pour objectif de protéger tous les enfants du monde et d'éradiquer la polio d'ici 2005, année du centenaire de sa fondation. Nous fûmes les premiers à concevoir un monde affranchi de la polio.

Première association sans but lucratif à vocation de service et l'une des plus vastes du monde, le Rotary a consacré des ressources humaines considérables à sa campagne – 1,2 million de membres travaillant dans plus de 30.100 clubs répartis dans 163 pays. Les hommes et femmes qui en font partie sont des membres des milieux d'affaires et des professions libérales qui lancent des projets dans les collectivités afin de s'attaquer à la plupart des problèmes actuels comme la violence, le sida, la faim, la protection de l'environnement et la fourniture de soins de santé.

Des partenaires prestigieux se sont associés à sa campagne contre la polio. L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), les Centers for Disease Control (CDC) des Etats-Unis et un grand nombre de gouvernements des quatre coins du globe se sont unis à Rotary International pour créer l'Initiative mondiale d'éradication de la polio.

Les résultats ont été marquants. Alors qu'à la fin des années 1980, on dénombrait chaque année 350 000

nouveaux cas de polio, 3500 cas seulement ont été signalés dans le monde entier en 2000, soit une réduction de 99%. La maladie, qui sévissait dans 125 pays lorsque l'Initiative a été lancée, ne se manifeste plus actuellement que dans vingt pays, situés pour la plupart en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne.

L'éradication totale de cette maladie risque d'être la tâche la plus difficile. L'Initiative mondiale s'efforce d'obtenir des autorités gouvernementales qu'elles maintiennent leur engagement, alors que la menace de polio diminue, pour atteindre les enfants qui vivent dans les régions les plus reculées, souvent en proie aux troubles civils et aux conflits armés.

C'est le manque de fonds nécessaires pour éradiquer complètement cette maladie paralysante qui menace peut-être le plus la campagne actuelle. On aura besoin d'un milliard de dollars, de 2001 à 2005, pour financer l'achat des quelque six milliards de doses de vaccin oral contre la polio qui permettront de vacciner 600 millions d'enfants à travers le monde. Sur ce total, 600 millions de dollars ont déjà été promis, laissant un déficit de 400 millions de dollars, et la moitié de cette somme sera nécessaire d'urgence avant la fin de 2002.

Rotary international et la Fondation des Nations unies s'adressent ensemble au secteur privé, aux philanthropes et aux fondations pour les obtenir.

Ce résultat n'est pas impossible à atteindre étant donné le grand nombre de personnes qui mettent leur temps, leur compassion et leur expertise professionnelle au service de la santé des enfants partout dans le monde. Grâce à ses programmes de sensibilisation du public, le Rotary a joué un rôle de premier plan dans la décision des gouvernements donateurs d'apporter une contribution de plus d'un milliard de dollars à l'éradication de la polio depuis le début de la campagne.

Cette campagne a fait des progrès marquants en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale en 2001. Durant les journées nationales de vaccination qui se sont déroulées en juillet dernier, quinze millions d'enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés en Afrique centrale. En Afrique de l'Ouest, ces journées ont eu lieu durant le dernier trimestre de l'année, seize pays s'étant de nouveau engagés à éliminer le virus de cette maladie qui entraîne la paralysie. Leur objectif était de vacciner 80 millions d'enfants.

Dans cette ambitieuse entreprise, la volonté politique s'est manifestée aux niveaux les plus élevés quand les dirigeants de la Communauté économique des pays d'Afrique de l'Ouest (CEDAO) réunis au Sierra Leone ont signé la Déclaration de Lungî dans laquelle ils s'engageaient à apporter un soutien régional à l'éradication de la polio.

Lors de la signature de cette déclaration, le président du Nigeria, Olusagun Obasanjo, a déclaré: « Si nous éliminons la polio en Sierra Leone mais pas au Nigeria, nous ne serons pas en sécurité. Si nous éliminons la polio au Mali mais pas au Burkina Faso, nous ne serons pas en sécurité. C'est pourquoi tous les pays d'Afrique de l'Ouest doivent œuvrer de concert pour éradiquer cette maladie. »

Au début de l'année, des journées nationales de vaccination ont également eu lieu en Inde, le pays du monde qui compte le plus de cas de polio. Dans le cadre de cette mesure de santé, la plus vaste qui ait jamais été organisée au monde, 152 millions d'enfants ont été vaccinés contre le virus de la polio grâce à la participation de 100 000 Rotariens, de leurs amis et de leurs familles.

Les Rotary-Clubs jouent un rôle de premier plan dans la préparation des journées nationales de vaccination. Leurs membres préparent et distribuent toutes sortes de documents d'information pour prévenir les parents du programme de vaccination qui va avoir lieu, même les familles isolées par un conflit, par la géographie ou par la pauvreté. Durant de telles journées, ils travaillent aux côtés des agents de la santé publique pour administrer le vaccin oral. Tenant compte des besoins d'une région donnée, les Rotariens préparent des cartes détaillées, indiquant tous les villages dans lesquels devront se rendre les équipes de vaccination. Ils font du porte-à-porte, vont sur les marchés et dans les camps de réfugiés, empruntent des pirogues pour atteindre de petits îles et établissent des postes de vaccination aux frontières pour atteindre tous les enfants vulnérables.

Les bénévoles du Rotary aident également les autorités à trouver des installations adéquates et transportent le vaccin jusqu'aux centres de vaccination. Ils préparent des paniers-repas et organisent des équipes chargées de leur distribution aux employés des services de santé affectés aux centres de vaccination. Ils demandent aux entreprises de fournir des avions, des hélicoptères et des camions pour transporter le vaccin jusqu'aux endroits les plus isolés.

La protection des enfants contre une maladie paralysante est une récompense immédiate, mais leur immunisation donne aussi l'assurance qu'ils pourront devenir des citoyens productifs.

Grâce à cette campagne menée pendant des années et maintenant que l'éradication de cette terrible maladie est à notre portée, le travail effectué par le Rotary avec de nombreux gouvernements et agences de la santé publique du monde entier promet une autre récompense. Les gens qui y ont pris part ont amené leur propre communauté à défendre cette cause. En mobilisant nos communautés en vue des journées nationales de vaccination, nous avons aidé leurs membres à prendre conscience des problèmes de santé publique qui se posent dans les plus petites villes et les plus petits villages. Nous avons aidé à sensibiliser les parents à la menace que fait peser cette maladie et à l'importance de la vaccination. Et nous avons aidé les chefs de tribu et les factions en guerre à comprendre que les conflits en cours devraient être mis de côté pour assurer aux enfants une protection contre cette maladie. C'est pourquoi, lors de la signature de la Déclaration de Lungi, le président du Mali, Ouman Konare, a qualifié les journées nationales de vaccination de « levier de paix ».

Le Rotary a contribué à une prise de conscience collective, à l'échelle mondiale, de la nécessité d'améliorer la santé de la famille humaine. Si les parents du monde industrialisé voient grandir des enfants et petits-enfants respirant la santé, le Rotary leur a rappelé que, dans des pays lointains, d'autres parents aimants ne peuvent pas partager une telle confiance dans la santé de leurs enfants.

Le ministre américain de la santé, David Satcher, a dit de notre programme PolioPlus: « L'avenir de la santé publique dépend de notre capacité de créer davantage de partenariats, en particulier entre les secteurs public et privé. De tous les partenariats que nous avons mis sur pied quand j'étais aux CDC et avec lesquels j'ai eu l'occasion de travailler, aucun ne m'a autant impressionné que le partenariat avec Rotary International et avec les autres membres qui œuvrent à travers le monde en vue de l'éradication de la poliomyélite. »

Le monde approche résolument de la victoire. Grâce aux réalisations de ces deux dernières décennies, plus de deux milliards d'enfants ont reçu le vaccin oral contre la polio et sont à l'abri de cette maladie. On estime que quatre millions d'enfants qui auraient pu être victimes de la polio jouent et marchent normalement à l'heure actuelle, grâce aux efforts du Rotary International et de ses partenaires mondiaux.

Nous espérons que les leçons que nous avons apprises grâce à PolioPlus et à sa stratégie générale seront appliquées sans relâche dans la lutte contre les autres maladies. Ce sera notre legs aux générations futures.

N'est-ce pas là le plus beau cadeau que nous puissions faire aux enfants du monde? □

DOCUMENTS

Une vue d'ensemble sur l'épidémie de sida

On trouvera ci-après le résumé du rapport annuel publié le 28 novembre 2001 par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Rendu public en prévision de la Journée mondiale de lutte contre le sida, marquée chaque année le 1^{er} décembre, le rapport précise que le sida est désormais la maladie la plus dévastatrice à laquelle l'humanité a dû faire face jusqu'ici. Avec 250 000 nouveaux cas en 2001, c'est en Europe orientale que l'épidémie connaît la croissance la plus rapide ; en Afrique subsaharienne, elle touche à l'heure actuelle 28 millions de personnes. Le texte complet du rapport se trouve sur le site Internet : http://www.unaids.org/epidemic_update/report_dec01/index.html

Le point sur l'épidémie de sida

Décembre 2001

Vue d'ensemble

Vingt ans après la notification de la première manifestation clinique du syndrome d'immunodéficience acquise (VIH), le sida est devenu la maladie la plus dévastatrice que l'humanité ait jamais connue. Depuis le début de l'épidémie, plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le virus. Le VIH/sida est maintenant la première cause de décès en Afrique subsaharienne. Dans l'ensemble du monde, il figure au quatrième rang des maladies les plus meurtrières.

A la fin de 2001, on estime que 40 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde. Dans de nombreuses régions du monde en développement, la majorité des nouvelles infections se produisent chez les jeunes adultes, et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables. Un tiers environ des personnes vivant aujourd'hui avec le VIH/sida ont entre 15 et 24 ans. La plupart d'entre elles ne se savent pas porteuses du virus. Des millions d'autres ne savent rien du VIH ou trop peu pour être en mesure de s'en protéger.

Europe orientale et Asie centrale: la croissance de l'épidémie y reste la plus rapide

L'Europe orientale – et en particulier la Fédération de Russie – continue à subir l'épidémie dont la croissance est la plus rapide dans le monde et le nombre des nouvelles infections à VIH monte en flèche. En 2001, on estime que 250 000 nouvelles infections se sont produites dans cette région, portant à 1 million le nombre des personnes vivant avec le VIH. Etant donné le niveau élevé des autres infections sexuellement transmissibles et les forts taux de consommation de drogues injectables parmi les jeunes, l'épidémie semble prête à s'accroître de manière considérable.

Asie et Pacifique: la marge de manœuvre s'amenuise

En Asie et dans le Pacifique, on estime que 7,1 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH/sida. L'épidémie a coûté la vie à 435 000 personnes dans la région en 2001. Les taux de prévalence nationaux apparemment bas dans de nombreux pays de cette région sont dangereusement trompeurs. Ils cachent des épidémies localisées dans diverses régions, y compris dans certains des pays les plus peuplés de la planète. Il existe une grave menace d'épidémies majeures et généralisées. Mais, comme l'ont montré le Cambodge et la Thaïlande, des programmes de prévention à grande échelle, mis en place rapidement, peuvent tenir l'épidémie en échec. Au Cambodge, des efforts concertés, pilotés par un leadership politique et un engagement public déterminés, ont permis d'abaisser la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes à 2,3 % à la fin de 2000, soit une baisse de près d'un tiers depuis 1997.

Afrique subsaharienne: la crise s'amplifie

Le sida a tué 2,3 millions d'Africains en 2001. Au cours de l'année écoulée, on estime que 3,4 millions de nouvelles infections se sont produites en Afrique subsaharienne, ce qui signifie que 28,1 millions d'Africains vivent aujourd'hui avec le virus. S'ils ne disposent pas d'un traitement et d'une prise en charge appropriés, la plupart d'entre eux ne survivront pas à la décennie. Des données récentes recueillies dans des dispensaires prénatals montrent que plusieurs régions de l'Afrique australe ont maintenant rejoint le Botswana, avec des taux de prévalence chez les femmes enceintes dépassant 30%. En Afrique de l'Ouest, cinq pays au moins connaissent des épidémies graves, avec des taux de prévalence chez

l'adulte supérieurs à 5%. Cependant la prévalence du VIH chez les adultes en Ouganda continue de baisser, et il y a lieu de penser que la prévalence chez les jeunes (en particulier les femmes) est en baisse dans certaines parties du continent.

Moyen-Orient et Afrique du Nord: progression lente mais marquée

Au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, le nombre total des personnes vivant avec le VIH est de 440 000. La progression de l'épidémie est la plus marquée dans des pays (tels que Djibouti, la Somalie et le Soudan) qui connaissent déjà des urgences complexes. Si la prévalence du VIH reste faible dans la plupart des pays de la région, un nombre croissant d'infections à VIH est relevé dans plusieurs pays, notamment la République islamique d'Iran, la Jamahiriya arabe libyenne et le Pakistan.

Pays nantis: menace d'une réapparition de l'épidémie

Une épidémie de plus grande ampleur menace aussi de se produire dans les pays riches où plus de 75 000 personnes ont été infectées par le VIH en 2001, ce qui porte à 1,5 million le nombre total des personnes vivant avec le VIH/sida. Les récentes améliorations réalisées dans le traitement et la prise en charge dans ces pays ne sont pas systématiquement accompagnées de progrès équivalents dans le domaine de la prévention. En Amérique du Nord, dans certaines parties d'Europe et d'Australie, de nouvelles données font état d'une augmentation des taux d'infection à VIH. Les rapports sexuels non protégés, qui se traduisent par des flambées d'infections sexuellement transmissibles, ainsi que la consommation de drogues injectables qui est très répandue, sont le moteur de ces épidémies qui, parallèlement, se déplacent toujours davantage vers les communautés défavorisées.

Amérique latine et Caraïbes: diversité des épidémies

On estime à 1,8 million le nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH en Amérique latine et aux Caraïbes – région qui connaît des épidémies très diverses. Les Caraïbes, où la prévalence moyenne du VIH chez l'adulte est d'environ 2%, sont la deuxième région du monde la plus touchée. Mais des taux de prévalence du VIH relativement faibles au niveau national dans la plupart des pays d'Amérique du Sud et d'Amérique centrale masquent le fait que l'épidémie est déjà solidement implantée dans des groupes particuliers de la population. Ces pays

pourraient éviter des épidémies plus importantes en intensifiant dès maintenant leur riposte.

Engagement intensifié

Des efforts plus importants et plus efficaces en matière de prévention, de traitement et de prise en charge doivent être déployés. L'année 2001 a connu une intensification sans précédent de cette détermination à l'action.

La Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida en juin 2001 a été un moment historique, avec la mise en place d'un cadre de responsabilité nationale et internationale dans la lutte contre l'épidémie. Chaque gouvernement s'est engagé à réaliser une série d'objectifs de base concernant la prévention, la prise en charge, le soutien et le traitement, l'atténuation de l'impact et les enfants rendus orphelins et vulnérables à cause du VIH/sida, dans le cadre d'une riposte globale au sida. Parmi ces objectifs, on peut noter :

- Réduire l'infection à VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans, de 25 % d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25 % à l'échelle mondiale d'ici à 2010 ;
- D'ici à 2005, réduire de 20 %, et d'ici à 2010, de 50 %, la proportion de nourrissons infectés par le VIH ;
- D'ici à 2003, mettre au point des stratégies nationales, afin de renforcer les systèmes de soins de santé et de s'attaquer aux facteurs affectant la fourniture de médicaments contre le VIH, notamment leur accessibilité et leur prix. S'efforcer également, à titre prioritaire, d'assurer le niveau de traitement du VIH/sida le plus élevé possible, y compris les thérapies antirétrovirales, de manière judicieuse et sous supervision, afin de réduire le risque de résistance ;
- Elaborer, d'ici à 2003, et mettre en œuvre, d'ici à 2005, des stratégies nationales visant à assurer un environnement favorable aux orphelins et aux enfants infectés et affectés par le VIH/sida ;
- D'ici à 2003, établir des stratégies visant à commencer à examiner les facteurs qui rendent les individus particulièrement vulnérables à l'infection à VIH, notamment le sous-développement, l'insécurité économique, la pauvreté, la marginalisation des femmes, l'absence d'éducation, l'exclusion sociale, l'analphabétisme, la discrimination, le manque

d'information et/ou d'articles permettant de se protéger, et tous les types d'exploitation sexuelle des femmes, des filles et des garçons ;

- D'ici à 2003, établir des stratégies multisectorielles pour lutter contre les effets de l'épidémie de VIH/sida aux niveaux individuel, familial, communautaire et national.

De plus en plus, d'autres parties prenantes, y compris des organisations non gouvernementales et des entreprises privées partout dans le monde, affirment leur détermination à accroître ces efforts.

De nouvelles ressources sont réunies pour amener les fonds aux niveaux nécessaires, estimés par l'ONUSIDA à 7-10 milliards de dollars par année dans les pays à faible et moyen revenus. Le fonds mondial, dont la création a été demandée par le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan, a réuni des promesses de contributions pour un montant de 1,5 milliard. En outre, la Banque mondiale prévoit de nouveaux prêts importants en 2002 et 2003 dans le domaine du VIH/sida, équivalant à plus de 400 millions de dollars par année. Parallèlement, un nombre accru de pays augmentent leurs allocations budgétaires nationales en faveur de la lutte contre le sida. Plusieurs des 'pays les moins avancés' ont bénéficié, ou bénéficieront sous peu, d'un allègement de la dette susceptible de les aider à accroître leurs dépenses dans le domaine du VIH/sida.

Un nombre croissant d'entreprises privées intensifient également leurs efforts. Pour guider certaines de leurs interventions, un nouveau code international de conduite sur le sida et le lieu de travail a été élaboré et ratifié dans le courant de l'année par les membres de l'Organisation internationale du Travail (nouveau et huitième Coparrainant de l'ONUSIDA).

Il s'agira maintenant de s'appuyer sur cet engagement renouvelé et de le traduire en actions durables, tant dans les pays et régions déjà fortement touchés que dans ceux où l'épidémie a commencé plus tard mais prend aujourd'hui de l'ampleur.

Au-delà de l'autosatisfaction

La diversité de la progression du VIH dans le monde est saisissante. Mais dans de nombreuses régions, l'épidémie de VIH/sida n'en est encore qu'à ses débuts. Si 16 pays d'Afrique subsaharienne ont annoncé une prévalence

globale du VIH chez l'adulte supérieure à 10% à la fin de 1999, il restait dans le monde 119 pays dans lesquels la prévalence du VIH chez l'adulte était inférieure à 1%.

Néanmoins, des taux nationaux de prévalence peu élevés peuvent être trompeurs. Il arrive souvent qu'ils cachent des épidémies graves, qui sont, dans un premier temps, limitées à certaines localités ou groupes particuliers de la population, mais qui menacent de se répandre dans la population générale.

La prévalence pour l'ensemble du pays au Myanmar, par exemple, a été notifiée à 2%. Pourtant, des taux nationaux de VIH atteignant 60% ont été observés parmi les consommateurs de drogues injectables et près de 40% parmi les professionnels du sexe. De plus, dans les grands pays très peuplés comme la Chine, l'Inde et l'Indonésie (où des provinces ou des états comptent souvent davantage d'habitants que la plupart des pays), la notion de prévalence nationale n'a plus guère de sens. Les états indiens du Maharashtra, de l'Andhra Pradesh et du Tamil Nadu (qui comptent chacun au moins 55 millions d'habitants) ont enregistré des taux de prévalence du VIH supérieurs à 2% parmi les femmes enceintes dans un ou deux sites sentinelles et supérieurs à 10% parmi les patients atteints d'infections sexuellement transmissibles – taux nettement supérieurs à la moyenne nationale, qui est inférieure à 1%. En l'absence d'actions énergiques de prévention, le risque d'une propagation accrue du VIH est considérable. Même des taux de prévalence du VIH aussi faibles que 1% ou 2% en Asie et dans le Pacifique (qui abritent environ 60% de la population mondiale) entraîneraient une montée en flèche du nombre des personnes vivant avec le VIH/sida.

Tous les pays, à un moment ou un autre de l'évolution de leur épidémie, ont été des pays à faible prévalence. En 1990, la prévalence du VIH parmi les femmes enceintes en consultations prénatales en Afrique du Sud était inférieure à 1% (près d'une décennie après le premier diagnostic de VIH dans ce pays en 1982). Pourtant, dix ans plus tard, le pays connaissait une épidémie dont la croissance était la plus rapide du monde, avec une prévalence parmi les femmes enceintes de 24,5% à la fin de 2000.

Les situations de faible prévalence présentent des difficultés particulières. Mais elles sont aussi l'occasion d'éviter de nombreuses infections dans l'avenir. Aujourd'hui, nous pouvons observer l'émergence rapide d'épidémies dans plusieurs pays qui jusqu'ici avaient

enregistré de faibles taux d'infection à VIH – preuve qu'une épidémie peut surgir rapidement et de manière imprévue et qu'aucune société n'est à l'abri. En Indonésie, où les taux notifiés d'infection étaient, récemment encore, négligeables (même dans certains groupes à haut risque), des données récentes indiquent une augmentation saisissante des taux d'infection à VIH. La prévalence s'est considérablement accrue parmi les professionnelles du sexe dans trois villes situées à des extrémités opposées de l'archipel indonésien, des augmentations analogues se produisant également dans d'autres sites. Parmi les femmes travaillant dans les salons de massage de la capitale, Djakarta, la prévalence du VIH atteignait 18% en 2000. Les données concernant les donneurs de sang montrent aujourd'hui une prévalence du VIH décuplée depuis 1998. Ailleurs, des épidémies implantées depuis plus longtemps pourraient être sur le point de s'élargir très rapidement. Le Népal et le Viet Nam, par exemple, ont enregistré des augmentations marquées de l'infection à VIH au cours des dernières années, alors qu'en Chine – qui abrite un cinquième de la population mondiale – le virus semble s'introduire dans de nouveaux groupes de la population.

Dans d'autres régions du monde aussi, il ne reste guère de temps pour éviter des épidémies de sida beaucoup plus importantes. En Fédération de Russie par exemple, 523 infections à VIH seulement avaient été diagnostiquées en 1991. Dix ans plus tard, ce chiffre avait grimpé à plus de 129 000. Dans un pays où la consommation de drogues injectables parmi les jeunes est très répandue (et où l'on observe des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles dans la population générale), il faut agir de toute urgence pour éviter un nombre encore plus grand de nouvelles infections.

Prévention rapide et ciblée

Les pays dont les niveaux d'infection à VIH sont encore bas devraient éviter la possibilité d'une propagation de l'épidémie, plutôt que de se réjouir des taux actuels d'infection. La clé du succès dans les situations à faible prévalence dans lesquelles le VIH ne constitue pas encore un risque pour la population générale est de permettre aux groupes les plus vulnérables d'adopter des comportements sexuels et des pratiques d'injection à moindre risque, d'interrompre la propagation du virus dans ces groupes et entre eux et de gagner du temps pour renforcer la capacité de la population générale à se protéger du virus.

Pour cela, il faut tout d'abord définir dans quels groupes de la population le risque d'infection est le plus important puis il faut rallier les volontés politiques nécessaires pour les protéger de l'épidémie. Dans le même temps, il est crucial de désamorcer la stigmatisation et les reproches si souvent associés aux groupes vulnérables et d'améliorer les connaissances et la compréhension de l'épidémie dans le grand public.

Les jeunes constituent une priorité à cet égard. Vingt ans après le début de l'épidémie, des millions de jeunes ne savent pas grand-chose, ou même rien, du VIH/sida. Selon l'UNICEF, plus de 50% des jeunes (entre 15 et 24 ans) dans plus d'une douzaine de pays comprenant la Bolivie, le Botswana, la Côte d'Ivoire, l'Ouzbékistan, la République dominicaine, l'Ukraine et le Viet Nam, n'ont jamais entendu parler du sida ou entretiennent de dangereuses idées fausses concernant la transmission du VIH. Fournir aux jeunes des informations franches et les compétences nécessaires est une condition préalable au succès de toute riposte au sida. □

Un accord commercial améliorera l'accès aux produits pharmaceutiques

La pharmacothérapie peut prolonger la vie des personnes séropositives mais le prix élevé des médicaments rend le coût de ces thérapies prohibitif pour la plupart des patients du tiers-monde. Une récente conférence ministérielle de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), tenue à Doha (Qatar), a abouti à un important accord qui devrait rendre les médicaments beaucoup plus accessibles aux patients des pays en développement. Les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pour les médicaments utilisés dans le traitement du sida sont reproduites ci-dessous.

Une déclaration du Programme commun des Nations unies pour la lutte contre le VIH/sida (ONUSIDA) indique que la décision de l'OMC « aura une répercussion sur la réponse mondiale à l'épidémie, y

compris la possibilité pour les pays en développement de satisfaire les besoins de leurs habitants séropositifs en matière d'accès à des médicaments susceptibles de leur sauver la vie. »

Déclaration sur l'ADPIC et la santé publique

1. Nous reconnaissons la gravité des problèmes de santé publique qui touchent de nombreux pays en développement et pays les moins avancés, en particulier ceux qui résultent du VIH/sida, de la tuberculose, du paludisme et d'autres épidémies.
2. Nous soulignons qu'il est nécessaire que l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) fasse partie de l'action nationale et internationale plus large visant à remédier à ces problèmes.
3. Nous reconnaissons que la protection de la propriété intellectuelle est importante pour le développement de nouveaux médicaments. Nous reconnaissons aussi les préoccupations concernant ses effets sur les prix.
4. Nous convenons que l'ADPIC n'empêche pas et ne devrait pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. En conséquence, tout en réitérant notre attachement à l'ADPIC, nous affirmons que ledit accord peut et devrait être interprété et mis en œuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments.

A ce sujet, nous réaffirmons le droit des Membres de l'OMC de recourir pleinement aux dispositions de l'ADPIC, qui ménagent une flexibilité à cet effet.

5. En conséquence et compte tenu du paragraphe 4 ci-dessus, tout en maintenant nos engagements dans le cadre de l'ADPIC, nous reconnaissons que ces flexibilités incluent ce qui suit :

a. Dans l'application des règles coutumières d'interprétation du droit international public, chaque disposition de l'ADPIC sera lue à la lumière de l'objet et du but de l'Accord tels qu'ils sont exprimés, en particulier, dans ses objectifs et principes.

b. Chaque Membre a le droit d'accorder des licences obligatoires et la liberté de déterminer les motifs pour lesquels de telles licences sont accordées.

c. Chaque Membre a le droit de déterminer ce qui constitue une situation d'urgence nationale ou d'autres circonstances d'extrême urgence, étant entendu que les crises dans le domaine de la santé publique, y compris celles qui sont liées au VIH/sida, à la tuberculose, au paludisme et à d'autres épidémies, peuvent représenter une situation d'urgence nationale ou d'autres circonstances d'extrême urgence.

d. L'effet des dispositions de l'ADPIC qui se rapportent à l'épuisement des droits de propriété intellectuelle est de laisser à chaque Membre la liberté d'établir son propre régime en ce qui concerne cet épuisement sans contestation, sous réserve des dispositions en matière de traitement NPF et de traitement national des articles 3 et 4.

6. Nous reconnaissons que les Membres de l'OMC ayant des capacités de fabrication insuffisantes ou n'en disposant pas dans le secteur pharmaceutique pourraient avoir des difficultés à recourir de manière effective aux licences obligatoires dans le cadre de l'ADPIC. Nous donnons pour instruction au Conseil de l'ADPIC de trouver une solution rapide à ce problème et de faire rapport au Conseil général avant la fin de 2002.

7. Nous réaffirmons l'engagement des pays développés Membres d'offrir des incitations à leurs entreprises et institutions pour promouvoir et encourager le transfert de technologie vers les pays les moins avancés Membres conformément à l'article 66 : 2. Nous convenons aussi que les pays les moins avancés Membres ne seront pas obligés, en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, de mettre en œuvre ou d'appliquer les sections 5 et 7 de la Partie II de l'ADPIC ni de faire respecter les droits que prévoient ces sections jusqu'au 1^{er} janvier 2016, sans préjudice du droit des pays les moins avancés Membres de demander d'autres prorogations des périodes de transition ainsi qu'il est prévu à l'article 66 : 1 de l'ADPIC. Nous donnons pour instruction au Conseil de l'ADPIC de prendre les dispositions nécessaires pour donner effet à cela en application de l'article 66 : 1 de l'ADPIC. □

Des renseignements complémentaires sur les efforts menés pour accélérer l'accès à ces médicaments et à d'autres thérapies peuvent être obtenus sur le site Internet

<http://www.unaids.org/acc%5Faccess/index.html>

Le rôle du secteur privé

L'article qui suit est extrait de « The Report of the Findings of the Corporate Council on Africa's Task Force on HIV/AIDS ». Ce rapport, en date d'octobre 2001, examine les meilleures façons dont les entreprises américaines peuvent s'attaquer à l'épidémie croissante de VIH/sida en Afrique. Ils décrivent les initiatives actuelles de l'industrie pharmaceutique qui, selon eux, sont les meilleures stratégies actuellement utilisées contre cette maladie, pour sa prévention et son traitement. Merck & Company, Inc. est la société pharmaceutique qu'ils ont choisie dans ce but et c'est elle qui a expliqué certaines de ses initiatives.

Merck & Company, Inc. est une société pharmaceutique internationale axée sur la recherche. Directement et par le biais de sociétés en participation, elle découvre, met au point, fabrique et commercialise toute une gamme de produits pharmaceutiques destinés à l'homme et aux animaux, y compris les antirétroviraux utilisés dans le traitement de l'infection par le VIH. Elle fournit aussi des services pharmaceutiques par l'intermédiaire de Merck-Medco Managed Care.

Raisons de son action

La société Merck s'est engagée à améliorer l'existence des personnes atteintes du VIH/Sida à travers le monde en se concentrant sur ses points forts : la recherche et la mise au point de nouvelles thérapies antirétrovirales et de vaccins susceptibles d'aider le plus efficacement possible le maximum de patients. Depuis 1986, Merck s'emploie à faire progresser le traitement du VIH/sida en consacrant des centaines de millions de dollars à l'un des programmes de recherche sur les médicaments et les vaccins les plus importants de son histoire.

Sur les 40 millions de personnes infectées par le VIH, 95 % vivent dans les pays en voie de développement et il est indispensable que les patients puissent accéder plus facilement et plus rapidement à un traitement. Bien que le sida demeure incurable, les soins thérapeutiques disponibles dans les pays industrialisés prolongent considérablement la vie des séropositifs. L'objectif consiste maintenant à améliorer l'accès aux soins, y compris le traitement des infections opportunistes et la thérapie antirétrovirale, dans les régions les plus affectées du globe. Le problème se pose de la façon la plus aiguë en Afrique subsaharienne où l'on estime que vivent plus des deux tiers des séropositifs (25 millions de personnes) et pourtant, les ressources affectées aux soins de santé ne s'y chiffrent qu'à un dollar par personne et par an.

La réaction de Merck au VIH/sida

Merck continue à rechercher et à soutenir les initiatives relatives à la lutte contre le VIH/sida et à l'accès des patients aux médicaments dans le monde en voie de développement.

Reconnaissant qu'un certain nombre d'approches sont nécessaires pour identifier les moyens les plus prometteurs et les plus efficaces de lutter contre la pandémie de VIH/sida, Merck prend des initiatives et s'associe à des organisations multinationales pour combattre les effets de cette maladie dans le monde en voie de développement. Ces initiatives comprennent un vaste nouveau projet au Botswana, la Enhancing Care Initiative, et un partenariat entre l'ONU et l'industrie pharmaceutique, l'Accelerating Access Initiative.

La baisse du prix des médicaments

Le 7 mars 2001, Merck a annoncé une baisse spectaculaire du prix de ses produits antirétroviraux qui a pour conséquence de lui enlever tout bénéfice. Les nouveaux prix en vigueur dans les pays en voie de développement sont de 600 \$ par patient et par an pour Crixivan et de 500 dollars par patient et par an pour Stocrin. C'était la première fois qu'un membre de la classe des inhibiteurs de protéase était offert à des prix aussi bas. Ces prix s'appliquent aux pays en voie de développement et sont accordés à tous ses clients (gouvernements, ONG et employeurs du secteur privé) qui peuvent mettre ces produits à la disposition des patients, à la seule condition que les médicaments soient utilisés dans le pays où ils sont vendus et qu'ils ne soient pas exportés. Cette offre s'adresse à tous les pays ayant un faible Indice de développement humain (IDH) en vertu du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et aux pays ayant un IDH moyen, mais dans lesquels la prévalence d'infection par le VIH est de 1 % ou plus chez les adultes.

Le partenariat avec le Botswana (BCHAP)

La République du Botswana, la Fondation Bill & Melinda Gates et Merck & Company, Inc. ont établi avec le Botswana un partenariat (Comprehensive HIV/AIDS Partnership) qui vise à faire progresser de façon sensible la prévention, l'accès aux soins de santé, la gestion des patients et le traitement du VIH/sida dans ce pays où près d'un adulte sur trois est infecté.

L'objectif général de BCHAP est de mobiliser les meilleurs éléments des secteurs public et privé pour prouver qu'il existe des moyens de faire progresser sensiblement le traitement du VIH/sida grâce à une initiative étroitement définie dans un milieu manquant de ressources. Divers partenaires internationaux fourniront d'importantes ressources et partageront leurs compétences, mais l'objectif est encore d'encourager l'initiative et un engagement sur le plan local, afin que le programme puisse être poursuivi après la phase pilote, condition indispensable de son succès.

Depuis l'annonce publique de cette initiative, le 10 juillet 2000, Merck et les autres participants à cette entreprise unique en son genre collaborent étroitement pour définir une politique générale, mettre au point la structure interne et extérieure et créer les groupes de travail multidisciplinaires au Botswana. De plus, une évaluation du niveau de prise de conscience du VIH/sida, des programmes de prévention des soins et du traitement des personnes atteintes du VIH/sida au Botswana est en cours. Cette évaluation servira de base à l'élaboration d'un plan détaillé qui précisera les objectifs, les critères de succès et les ressources nécessaires pour mener à bien ce projet et garantir son maintien au-delà de l'engagement initial de cinq ans.

La Fondation Bill & Melinda Gates fournira 50 millions de dollars sur une période de cinq ans pour aider le Botswana à renforcer fondamentalement son système de soins de santé primaires. Merck et la Merck Company Foundation apporteront une contribution du même montant pour financer l'élaboration et la gestion du programme. De plus, Merck & Company Inc. fournira gratuitement les médicaments antirétroviraux (Crixivan et Stocrin) pour les programmes appropriés de traitement décidés en liaison avec le gouvernement du Botswana (et conformément aux directives approuvées sur le plan national) pour la durée du programme. La société Boehringer-Ingelheim s'est engagée quant à elle à faire don de médicaments pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et Unilever PLC fournira des experts pour la mise en place de systèmes de distribution et des programmes d'information et de sensibilisation du public.

L'initiative visant une amélioration des soins

Merck soutient également une initiative visant une amélioration des soins (Enhancing Care Initiative, ou

ECI), partenariat multidisciplinaire et multinational conçu pour améliorer les soins accordés aux personnes infectées par le VIH/sida dans le monde en voie de développement et notamment dans certains pays d'Afrique. Coordonnée par le Harvard AIDS Institute et le François Bagnoud Center for Health and Human Rights de la Harvard School of Public Health, cette initiative, échelonnée sur cinq ans, comporte la participation d'experts sur le VIH/sida, de groupes communautaires et d'organisations gouvernementales et non gouvernementales. L'approche multidisciplinaire consiste à recourir à des équipes locales d'experts, y compris des patients, des médecins, des infirmières, des économistes et des fonctionnaires. Ces équipes participent à la conception de l'infrastructure nécessaire pour apporter des améliorations réalisables et rentables à la gestion des cas cliniques de VIH/sida et à la fourniture des soins de santé. L'ECI a recours à des équipes multidisciplinaires au Sénégal et dans la province sud-africaine de KwaZulu Natal ainsi qu'au Brésil et en Thaïlande.

Ce programme fait progresser les connaissances de base sur la politique et les programmes liés au traitement du VIH/sida, soutient l'élaboration de stratégies d'intervention proposées dans les pays en voie de développement et aide à la mise en place de l'infrastructure nécessaire pour obtenir ces améliorations. Par exemple au Sénégal, il donne lieu à une évaluation générale des soins apportés aux malades atteints du VIH/sida, à une analyse des coûts directs et indirects des tests de dépistage du HIV/sida, à des conseils et à un programme national de thérapie antirétrovirale ainsi qu'à une analyse économique et à l'élaboration de recommandations sur les interventions appropriées.

Initiative conjointe de l'ONU et de l'industrie pharmaceutique

L'initiative de l'ONU et de l'industrie en vue d'une amélioration de l'accès aux médicaments contre le VIH/sida (UN/Industry Accelerating Access Initiative) est un effort coordonné de l'ONUSIDA, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), du Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP), de la Banque mondiale et de cinq compagnies pharmaceutiques axées sur la recherche (Merck, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, F. Hoffmann-LaRoche et GlaxoWellcome).

Elle a été conçue pour accélérer l'accès aux interventions de qualité pour la prévention et le traitement des maladies liées au VIH/sida ainsi que la prévention de la transmission périnatale du VIH/sida, dans les pays en voie de développement.

Elle repose sur un processus dont la direction est assurée dans le pays intéressé. Améliorer l'accès aux soins et au traitement du VIH n'implique pas uniquement des médicaments. Des offres de réductions importantes de prix sont faites aux pays qui décident d'investir dès à présent dans les médicaments antirétroviraux et des discussions à ce sujet sont en cours dans le cadre de l'Initiative.

Merck collabore avec l'ONUSIDA et les autres agences spécialisées des Nations unies pour répondre aux besoins particuliers de différents pays d'une façon qui convienne aux autorités responsables de la santé de la population.

A ce jour, 58 pays d'Afrique, d'Europe centrale et d'Amérique latine ont cherché à obtenir des renseignements ou exprimé le désir de participer à cette initiative. En octobre 2000, le Sénégal a été le premier pays à conclure un accord avec ces sociétés pharmaceutiques, suivi de l'Ouganda en décembre. A ce jour, douze pays ont suivi cet exemple et les produits pharmaceutiques leur sont expédiés à prix réduit.

Principes communs

Les participants à l'initiative précitée ont défini leur conception commune de la façon de s'attaquer le plus efficacement possible à l'épidémie de HIV/sida dans les pays en voie de développement. Leur « Déclaration d'intention commune » publiée en mai 2000, énonçait les principes suivants :

- un engagement politique sans équivoque et permanent des gouvernements nationaux ;
- un accroissement des ressources nationales ;
- une participation de tous les secteurs de la société locale et de la communauté internationale ;
- des systèmes de distribution efficaces, fiables et sûrs ;
- un financement supplémentaire important en provenance de nouvelles sources nationales et internationales ;

- des investissements permanents de l'industrie pharmaceutique dans la recherche et le développement

Résultats et leçons

Compte tenu de l'ampleur de la crise causée par le VIH/sida et de la nécessité urgente qui s'impose de trouver des solutions, Merck se tient prêt à participer à la recherche de solutions soutenables. De nombreuses parties intéressées commencent à faire d'importantes contributions, souvent dans le cadre de partenariats novateurs. Comme l'a déclaré le secrétaire général des Nations unies, M. Kofi Annan: «Aucune entreprise, aucun gouvernement ne peut espérer venir seul à bout du sida. Ce dont nous avons besoin, c'est d'une nouvelle approche de la santé publique qui tire parti de toutes les ressources, publiques ou privées, et de tous les moyens d'action, locaux ou nationaux.» ⁽¹⁾

En œuvrant dans cet esprit – en découvrant de nouvelles solutions efficaces – Merck estime que nous pourrions trouver des moyens novateurs d'aider les millions de personnes atteintes du VIH/sida et qui, à l'heure actuelle, n'ont pas un accès adéquat aux soins et aux traitements. Merck et l'industrie pharmaceutique axée sur la recherche continueront à être des partenaires constructifs dans ces efforts et nous envisageons avec plaisir de continuer à travailler avec les autres parties intéressées pour venir à bout d'un ennemi commun, le VIH. □

(1) Kofi Annan: «Le sida: un défi mondial», discours prononcé à Londres le 25 juin 1999, lors d'une conférence à la mémoire de Diana, Princesse de Galles. (Internet: www.un.org/french, communiqué de presse SG/SM/7045.)

Pour obtenir le texte complet de «The Report of the Findings of the Corporate Council on Africa's Task Force on HIV/AIDS», contacter Ingrid White, coordonnatrice du programme du groupe de travail au Corporate Council on Africa à Washington, D. C., soit par e-mail: iwhite@africacncl.org, soit par téléphone: 202-835-1115, poste 15.

SOURCES D'INFORMATIONS

Bibliographie (en anglais)

LIVRES et DOCUMENTS

Andreano, Ralph L.

*THE INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM:
AN INTERNAL ASSESSMENT*

University of Wisconsin Press, 2001, 91 pp.

Buckingham, Robert W.

A PRIMER ON INTERNATIONAL HEALTH

Prentice-Hall PTR, 2000, 288 pp.

Cohen, Jon

*SHOTS IN THE DARK: THE WAYWARD SEARCH FOR
AN AIDS VACCINE*

W.W. Norton & Company, 2001, 384 pp.

Elder, John P.

*BEHAVIOR CHANGE AND PUBLIC HEALTH IN THE
DEVELOPING WORLD*

Sage Publications, 2000, 171 pp.

Evans, Timothy, and others

*CHALLENGING INEQUITIES IN HEALTH: FROM
ETHICS TO ACTION*

Oxford University Press, 2001, 368 pp.

Family Health International

*MAKING PREVENTION WORK: GLOBAL LESSONS
LEARNED FROM THE AIDS CONTROL AND PRE-
VENTION PROJECT (AIDSCAP), 1991-1997*

Family Health International, 1997, 115pp.

Available at:

<http://www.fhi.org/en/aids/aidschap/aidspubs/special/lessons/global.pdf>

Kassalow, Jordan S.

*WHY HEALTH IS IMPORTANT TO U.S. FOREIGN
POLICY*

Council on Foreign Relations, 2001, 21pp.

Available at: http://www.cfr.org/public/pubs/Kassalow_Health_Paper.html

Leon, David A., and Gill Walt, editors

*POVERTY, INEQUALITY, AND HEALTH: AN INTER-
NATIONAL PERSPECTIVE*

Oxford University Press, 2001, 368 pp.

MacLachlan, Malcolm

*CULTIVATING HEALTH: CULTURAL PERSPEC-
TIVES ON HEALTH*

John Wiley & Sons, 2000, 250 pp.

McElrath, Karen, editor

HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW

Greenwood Publishing, 2001, 304 pp.

Merson, Michael H., and others, editors

*INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH: DISEASES,
PROGRAMS, SYSTEMS, AND POLICIES*

Aspen Publishers, 2001, 775 pp.

Musgrove, Philip

THE WORLD HEALTH REPORT, 2000: HEALTH SYSTEMS - IMPROVING PERFORMANCE

World Health Organization, 2001, 215 pp.

Available at:

<http://www.who.int/whr/2000/en/report.htm>

Pearson, Clarence, and C. Everett Koop

CRITICAL ISSUES IN GLOBAL HEALTH

Jossey-Bass, 2000, 512 pp.

Price-Smith, Andrew T.

PLAGUES AND POLITICS: INFECTIOUS DISEASE AND INTERNATIONAL POLICY

Palgrave Publishers, 2000, 293 pp.

Reichman, Lee B., and Janice Hopkins Tanne

TIMEBOMB: THE GLOBAL EPIDEMIC OF MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS

McGraw-Hill Publishing, 2001, 320pp.

Whiteford, Linda M., and Lenore Manderson, editors

GLOBAL HEALTH POLICY, LOCAL REALITIES: THE FALLACY OF THE LEVEL PLAYING FIELD

Lynne Rienner Publishers, 2000, 333 pp.

Wieners, Walter W.

GLOBAL HEALTH CARE MARKETS: A COMPREHENSIVE GUIDE TO REGIONS, TRENDS, AND OPPORTUNITIES SHAPING THE INTERNATIONAL HEALTH ARENA

Jossey-Bass, 2000, 448 pp.

World Health Organization

HEALTH, A KEY TO PROSPERITY: SUCCESS STORIES IN DEVELOPING COUNTRIES

World Health Organization, 2000, 107 pp.

Available at: <http://www.who.int/inf-new/index.html>

ARTICLES

Abramowitz, Susan, and Nessa Obten

RYAN WHITE CARE ACT TITLE IV: BUILDING NETWORKS TO IMPROVE HEALTHCARE DELIVERY TO THE HIV INFECTED

AIDS & Public Policy Journal, Vol. 15, No. 1, Spring 2000, pp. 17-28

AIDS THERAPIES: NIAID DIRECTOR GIVES AIDS VACCINE UPDATE

AIDS Weekly, September 17-24, 2001, p. 9

ALLIANCE BUILDS MEDICAL TRAINING FACILITY (HIV/AIDS CLINIC IN UGANDA)

AIDS Weekly, July 2, 2001, pp. 10-11

Berkman, Alan

CONFRONTING GLOBAL AIDS: PREVENTION AND TREATMENT

American Journal of Public Health, Vol. 91, No. 9, September 2001, pp. 1348-1349

Binswanger, Hans P.

SCALING UP HIV/AIDS PROGRAMS TO NATIONAL COVERAGE

Science, Vol. 288, No. 5474, June 23, 2000, pp. 2173-2176

Farmer, Paul, and others

COMMUNITY-BASED APPROACHES TO HIV TREATMENT IN RESOURCE-POOR SETTINGS

The Lancet, Vol. 358, No. 9279, August 4, 2001, pp. 404-409

A HEALTH INFRASTRUCTURE FOR AIDS

The New York Times, July 2, 2001, p. A14

OIL COMPANIES HELP CURB HIV/AIDS

Africa News Service, September 11, 2001, p. 1008254u4154

RESURRECTING GALEN: IAPAC TO LAUNCH TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAM IN THE DEVELOPING WORLD

IAPAC Monthly, March 2001

Available at:

<http://www.iapac.org/about/galen10322.html>

Schwartlander, B., and others

RESOURCE NEEDS FOR HIV/AIDS

Science, Vol. 292, No. 5526, June 29, 2001, pp. 2434-2436

Stover, John

INFLUENCE OF MATHEMATICAL MODELING OF HIV AND AIDS ON POLICIES AND PROGRAMS IN THE DEVELOPING WORLD

Sexually Transmitted Diseases, Vol. 27, No. 10, November 2000, pp. 572-578

Sites Internet (en anglais)

**AIDS Healthcare Foundation
Global Immunity**

<http://www.aidshealth.org/GlobalImmunity/default.htm>

**Bill and Melinda Gates Foundation
Global Health**

<http://www.gatesfoundation.org/globalhealth/default.htm>

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/aids/naids.html>

Global AIDS Interfaith Alliance

<http://www.thegaia.org/>

Global Alliance for Vaccines and Immunization

<http://www.vaccinealliance.org/>

**Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis,
and Malaria**

<http://www.GlobalFundATM.org/>

Global Health Council

<http://www.globalhealth.org/>

Global Polio Eradication Initiative

<http://www.polioeradication.org/>

International AIDS Economics Networks

<http://www.iaen.org/index.htm>

International AIDS Society

<http://www.ias.se/>

International AIDS Vaccine Initiative

<http://www.iavi.org/>

International Medical Corps

<http://www.imc-la.com/about.html>

Kaiser Family Foundation

<http://www.kff.org/docs/about/>

Merck

<http://www.merck.com/>

Pan American Health Organization

<http://www.paho.org/>

Rockefeller Foundation

www.rockfound.org

Rotary International

• **PolioPlus Program**

<http://www.rotary.org/foundation/polioplus/index.html>

• **Rotary Responds to AIDS**

<http://www.rotary.org/programs/aids/index.html>

United Nations

Joint United Nations Program on HIV/AIDS

<http://www.unaids.org/>

**United States Agency for International Development
Global Health**

http://www.usaid.gov/pop_health/

**United States Centers for Disease Control and
Prevention**

Global AIDS Program

<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/>

**United States National Institute of Allergy and
Infectious Diseases
Comprehensive International Program of Research
on AIDS (CIPRA)**

<http://www.niaid.nih.gov/CIPRA/>

Vaccine Page

<http://www.vaccine.org/>

White House Office of National AIDS Policy

<http://www.whitehouse.gov/onap/aids.html>

World Bank

<http://www.worldbank.org/>

World Health Organization

<http://www.who.int/>

- **Commission on Macroeconomics
and Health**

<http://www.cmhealth.org/>

- **Communicable Diseases**

*[http://www.who.int/disasters/
commdiseases.cfm](http://www.who.int/disasters/
commdiseases.cfm)*

- **Emergency and Humanitarian Action**

<http://www.who.int/disasters/>

- **Roll Back Malaria**

<http://mosquito.who.int>

dossiers mondiaux

Revue électronique du département d'Etat des Etats-Unis • Décembre 2001 Volume 6, Numéro 3



Le dispositif de lutte contre le VIH/sida et autres maladies