

# Victoire d'étape

Les 39 groupes pharmaceutiques qui avaient intenté un procès au gouvernement sud-africain pour une loi contestée sur les médicaments, ont créé la surprise en retirant leur plainte. Dans la querelle sur les brevets pour l'accès à des médicaments antisida bon marché, ils ont cédé à une pression internationale grandissante qui moralement les a fait passer du banc des plaignants à celui des accusés. *Auparavant déjà ils avaient sensiblement réduit les prix de leurs médicaments.*

## Pression internationale

Le procès de Prétoria a été suivi dans le monde entier; son issue ne représente pas seulement un espoir pour les millions de malades du SIDA en Afrique du sud, il a aussi valeur de signal. Justin Forsyth, de l'organisation humanitaire britannique Oxfam, tempère pourtant l'euphorie ambiante. S'il parle d'une victoire de l'Afrique du sud et de sa population pauvre, il met aussi en garde à propos de l'OMC, l'Organisation Mondiale du Commerce: «le combat pour faire changer les règles de l'OMC est loin d'être terminé. Le Brésil pourrait être le prochain pays à devoir défendre son droit d'assistance à sa population pauvre et mourante contre une industrie pharmaceutique internationale soutenue par le gouvernement américain.»

Au Brésil comme en Afrique du sud, la question est fondamentalement la même: un pays est-il autorisé, face à une épidémie de dimension pandémique, à violer le droit des brevets pour approvisionner ses malades du SIDA en médicaments bon marché? Non, répondent les laboratoires pharmaceutiques qui par leur plainte ont bloqué en Afrique du sud une loi de 1997 permettant la production et l'importation de médicaments génériques contre le sida. Dans le compromis trouvé hors de l'enceinte judiciaire, ils n'ont renoncé à leur plainte qu'en échange de l'engagement du gouvernement sud-africain à respecter des accords internationaux comme celui sur la propriété intellectuelle.

De fait, pour l'industrie pharmaceutique, l'enjeu tenait plus au principe qu'aux profits, marginaux en Afrique. Ce sont moins les coûts de fabrication que les coûts de la recherche et du développement qui sont onéreux. Un assouplissement des règles sur les brevets a fait craindre aux firmes un effet domino. Elles ont donc tenté une sorte de grand écart entre l'éthique et l'économie. Au désastre que leur

---

## Reinhold Meyer

---

**L'Afrique du sud a remporté une victoire morale. C'est le premier pays du continent africain à avoir arraché l'accès à des médicaments abordables pour ses 4,7 millions de séropositifs.**

a valu le procès en termes de relations publiques, elles ont réagi en proposant de se serrer les coudes. L'industrie veut à présent se repositionner comme partenaire des pays touchés par l'épidémie de SIDA.

Ainsi a-t-elle appelé les pays industriels et les pays concernés à unir leurs forces avec une énergie sans précédent. L'Afrique du sud a toutes les raisons d'accepter cette offre. Le jeune Etat post-apartheid ne brille pas particulièrement face au plus grand défi social de son histoire. Il a longtemps fait piètre figure par le flou et la médiocrité de sa politique de santé dans la lutte contre la propagation de la maladie. Sans doute note-t-on aujourd'hui

## Déclaration de l'OMS sur l'issue du procès en Afrique du Sud

1. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) se félicite du dénouement du procès mettant en cause la loi sud-africaine de 1997 sur les médicaments. Depuis 1996, l'OMS travaille avec le gouvernement sud-africain à l'établissement d'une politique pharmaceutique nationale destinée à assurer «un approvisionnement suffisant et fiable en médicaments sûrs, peu coûteux et d'une qualité acceptable pour tous les citoyens d'Afrique du Sud ainsi que l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs, les pharmaciens et les consommateurs.»
2. Le dénouement du procès devrait maintenant permettre au gouvernement sud-africain, aux ONG et aux laboratoires pharmaceutiques eux-mêmes de consacrer leur énergie à la mise en œuvre des principaux éléments de la politique pharmaceutique nationale et de la loi sur les médicaments, y compris l'utilisation de produits génériques, le développement de la concurrence dans les achats publics de médicaments, l'amélioration de la qualité des médicaments et l'usage plus rationnel des médicaments.
3. En privilégiant désormais les mesures concrètes, l'OMS est persuadée que l'accès équitable aux médicaments essentiels pourra être étendu et que tous les Sud-Africains qui en ont besoin pourront disposer à l'avenir des médicaments vitaux liés au VIH. L'OMS est prête à aider le gouverne-

ment sud-africain à mener à bien ce processus.

4. L'élargissement de l'accès aux médicaments essentiels – y compris les médicaments liés au VIH – passe par trois éléments déterminants: Premièrement, la possibilité qui existe maintenant d'abaisser au maximum le prix des médicaments essentiels doit effectivement déboucher sur une réduction durable et sûre des prix. Deuxièmement, le financement des médicaments essentiels doit être sensiblement accru. Cela signifie davantage de fonds au niveau national comme au niveau international. Pour ce qui est en particulier du VIH/ SIDA, toute augmentation des fonds doit contribuer à assurer un appui satisfaisant aux activités de prévention tout en améliorant les soins et le traitement. Troisièmement, des engagements et des mesures sont nécessaires pour la mise en place de systèmes de soins de santé et d'approvisionnement fiables. Il existe des exemples de programmes de soins de santé efficaces et de systèmes d'approvisionnement fiables en Afrique du Sud ainsi que dans d'autres pays d'Afrique.
5. L'OMS espère aussi que le dénouement du procès aidera à mieux faire comprendre comment l'application des accords de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) peut aider à promouvoir les buts de la santé publique.

quelques amorces de changement, mais elles sont largement insuffisantes face à l'ampleur du SIDA.

L'issue du procès de Prétoria est donc synonyme d'espoir pour des millions de Sud-Africains malades du SIDA, mais pas de guérison. Car si les médicaments peuvent maintenir en vie, ils ne peuvent pas redonner la santé aux malades. Un vaste programme de prévention et d'information, inexistant jusqu'à ce jour, serait nécessaire pour affronter efficacement l'épidémie. Un immense retard reste également à rattraper chez nombre de responsables politiques qui, aujourd'hui encore, hésitent à parler ouvertement de sexualité.

### Prévention et information

L'ONG Médecins sans frontières a des raisons de fêter un succès. En s'alliant à beaucoup d'autres initiatives et organisations elle a fait plier de puissants groupes pharmaceutiques. La concertation promise par le gouvernement sud-africain leur permet de sauver la face. En retirant leur plainte les géants du secteur avouent en fin de compte qu'ils gagnent suffisamment d'argent dans les économies riches pour pouvoir approvisionner les pays pauvres à bas prix. C'est un grand pas en avant vers une politique de santé basée sur la solidarité internationale. Les médicaments, toutefois, ne sont pas tout. Le bon approvisionnement des malades du SIDA et d'autres maladies graves présuppose de solides réseaux de distribution, de bonnes cliniques et des possibilités de traitement ambulatoire bien structurés. L'information et l'éducation sont à leur tour une condition préalable à ce bon fonctionnement des soins de même qu'aux programmes de prévention. Bref, beaucoup de choses restent à faire pour les gouvernements du tiers-monde. L'industrie pharmaceutique n'a cessé de pointer ces carences. Tant qu'elle maintenait sa plainte, cela pouvait passer pour un prétexte. A présent la balle est dans le camp des responsables politiques des pays pauvres. L'Afrique du sud, avec sa piètre politique antisida, est appelée à faire un exemple.

Les premières réactions du gouvernement sud-africain après sa «victoire sur les multinationales pharmaceutiques» montrent néanmoins que même des médicaments à moindre coût ne suffisent pas. La ministre de la santé, Manto Tshabalala-Msimang, a fait savoir qu'elle n'envisageait pas de faire traiter dans un proche avenir les 4,7 millions de séropositifs sud-africains avec des antirétroviraux importés à bas prix. Même réduits de 95%, les prix des médicaments restent inaccessi-

Le chancelier allemand Gerhard Schroeder «salue» l'accord intervenu entre l'Afrique du Sud et les groupes pharmaceutiques qui bloquaient depuis trois ans une loi sud-africaine favorisant les médicaments génériques bon marché.

«Le retrait de la plainte des groupes pharmaceutiques contre le gouvernement sud-africain est un signal d'espoir pour des millions de malades du SIDA dans le Tiers-Monde», déclare le chancelier.

Gerhard Schroeder rappelle qu'il avait discuté de cette question le 29 mars dernier à Washington lors de son entrevue avec le président américain George W. Bush: «Tous deux s'étaient prononcés pour que l'industrie pharmaceutique prenne des mesures complémentaires permettant aux millions de séropositifs et de malades du SIDA dans les pays très touchés du Tiers-Monde d'avoir accès à des médicaments financièrement à leur portée».

Enfin, le chef du gouvernement allemand indique qu'il avait envoyé fin mars une lettre en ce sens au président de la Fédération internationale de l'industrie pharmaceutique, M. Krebs.

bles, sans compter que l'Afrique du sud n'a pas les infrastructures nécessaires pour un traitement continu. Le président Thabo Mbeki a même mis en garde à la télévision contre les effets secondaires des médicaments connus et exprimé des doutes sur l'exactitude des tests VIH.

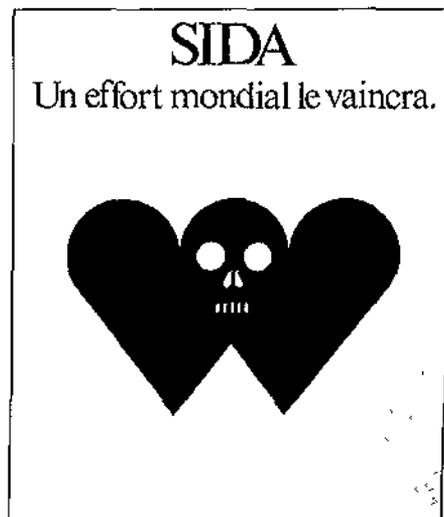
Jusqu'à présent le président sud-africain n'a pas non plus fait savoir quand la nouvelle loi sur les médicaments, bloquée pendant 3 ans par les groupes pharmaceutiques, entrera enfin en vigueur. On entend dire en coulisses que le gouvernement, malgré une argumentation différente pendant le procès, respectera bel et bien les dispositions de l'OMC sur les brevets et que les entreprises pharmaceutiques n'auront rien à craindre aussi longtemps qu'elles fourniront des produits meilleur marché.

L'arrivée sur le marché sud-africain des génériques indiens à prix modique n'est donc pas pour demain. De même l'Afrique du sud ne présente-t-elle pour l'instant aucun signe annonciateur de la mise en oeuvre d'une stratégie nationale de lutte contre le SIDA. Une telle stratégie exige une éducation sexuelle efficace, des tests de dépistage nationaux (selon les estimations 4,7 millions de personnes sont contaminées par le virus, or la plupart d'entre elles ignorent qu'elles sont séro-

positives), la fourniture de médicaments qui prolongent la vie chez les séropositifs et des projets pilotes pour le traitement des malades.

### Fonds international

L'idée que le dénouement du procès de Prétoria ouvre la voie à une lutte efficace contre le SIDA en Afrique du sud s'est avérée jusqu'à présent illusoire. Le temps presse pourtant: un Sud-Africain sur dix seulement utilise un préservatif. 1 500 hommes et femmes se contaminent chaque jour en Afrique du sud. Sans coopération internationale le SIDA pourra difficilement être circonscrit. Les chiffres concernant l'Afrique australe par exemple révèlent que le SIDA est bel et bien un péril synonyme d'état d'urgence national: un habitant sur cinq, voire un habitant sur trois dans certaines régions, est séropositif. L'Afrique du sud, le Botswana, la Namibie et beaucoup d'autres pays ne peuvent plus maîtriser l'épidémie en comptant uniquement sur eux-mêmes. Ils ont besoin d'une aide. En proposant la création d'un fonds international pour financer la recherche, les campagnes d'information, l'achat de préservatifs et de médicaments, le secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan, montre la voie à suivre. Car le risque sanitaire qu'est le SIDA est devenu depuis longtemps un obstacle majeur au développement des pays touchés. Encore faudrait-il toutefois que l'aide financière de l'étranger soit liée à des conditions claires et vérifiables. Jusqu'à maintenant beaucoup d'Etats n'ont toujours pas apporté la preuve que le mortel virus figure en tête de leurs priorités. Les versements effectués à partir du futur fonds ne devraient donc être opérés qu'à partir du moment où il existe des stratégies nationales contre le SIDA. Là aussi le principe du donnant-donnant doit être appliqué.



# Les dirigeants africains partent en guerre contre le SIDA

«Nous devons réagir en déclarant systématiquement la guerre au VIH/SIDA – non pas une guerre nationale qui ne se manifeste que par des discours lors de conférences ou de réunions, mais une guerre qui s'inscrive au cœur même de ce continent», a lancé l'ancien président zambien Kenneth Kaunda lors du forum pour le développement de l'Afrique, qui s'est tenu à Addis-Abeba.

M. Kaunda a raison de ne pas sous-estimer l'ennemi. Sur les 36 millions de personnes atteintes du VIH/SIDA dans le monde, 25 millions – soit 70 % – vivent en Afrique subsaharienne. A l'échelle mondiale, le SIDA a tué en tout près de 22 millions de personnes, dont 16 millions d'Africains.

D'après des chiffres publiés à la veille de la conférence par le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), en 2000, 3,8 millions de personnes ont été contaminées par le virus VIH en Afrique subsaharienne. Si l'on constate certes une légère baisse par rapport aux 4 millions d'infections de l'année précédente, ce chiffre reste néanmoins alarmant. Sur le plan économique, la Banque Mondiale estime que le SIDA coûte chaque année à l'Afrique un point de pourcentage de croissance économique. Dans le cas des pays les plus durement touchés par l'épidémie, ce coût avoisine les 3 ou 4 points. En l'espace d'une décennie, la production totale de ces pays pourrait être de 35 % inférieure à ce qu'elle aurait été sans le SIDA.

Du 3 au 7 décembre dernier, le président ougandais Yoweri Museveni et d'autres présidents et ministres africains, bailleurs de fonds et représentants de la société civile se sont joints à l'appel lancé par M. Kaunda, lors du deuxième forum annuel sur le développement de l'Afrique. Ce forum était organisé par la commission économique pour l'Afrique, avec cette année les concours des sept organismes constituant l'ONUSIDA.

Les participants se sont engagés à titre collectif à s'attaquer au VIH/SIDA, qui constitue à leurs yeux le plus grave problème de développement du continent africain. Leurs «consensus et plan d'action» africains a été présenté (pour adoption et mise en œuvre) aux chefs d'Etat et de gouvernement africains lors du sommet spécial sur le VIH/SIDA de l'Organisation de l'Unité Africaine qui s'est tenu à Abuja (Nigeria) du 25 au 27 avril.

---

## Gumisai Mutume

---

**«Nous devons réagir en déclarant systématiquement la guerre au VIH/ SIDA – non pas une guerre nationale qui ne se manifeste que par des discours lors de conférences ou de réunions, mais une guerre qui s'inscrive au cœur même de ce continent», a lancé l'ancien président zambien Kenneth Kaunda lors du forum pour le développement de l'Afrique, qui s'est tenu à Addis-Abeba.**

**M. Kaunda a raison de ne pas sous-estimer l'ennemi. Sur les 36 millions de personnes atteintes du VIH/ SIDA dans le monde, 25 millions – soit 70 % – vivent en Afrique subsaharienne. A l'échelle mondiale, le SIDA a tué en tout près de 22 millions de personnes, dont 16 millions d'Africains.**

Le consensus définit un cadre d'action général et préconise les mesures suivantes: une plus grande participation financière de la communauté internationale, sous la forme de dons, et non de prêts; des budgets nationaux plus transparents pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA; une réduction importante des prix des produits anti-rétroviraux et l'adoption à l'échelle du continent d'une stratégie permettant la distribution à bas prix de médicaments supplémentaires d'allègement de la dette qui permettraient de financer en grande partie la lutte contre l'épidémie.

Au delà des recommandations précises formulées lors de la conférence, le secrétaire général de l'ONU, Kofi Annan a souligné que cette manifestation était également importante dans la mesure où elle témoignait de l'esprit d'initiative et de la dé-

termination des Africains. Les présidents et premiers ministres africains qui y ont participé «comprennent que la reconnaissance officielle du problème constitue la première étape d'une solution. Ils prouvent, en outre, que l'esprit d'initiative dont nous avons besoin en Afrique ne peut pas venir de l'extérieur, mais doit au contraire émaner de l'intérieur», a déclaré M. Annan.

Le secrétaire exécutif de la CEA, K.Y. Amoako, est du même avis: «personne ne va nous faire sortir de cette crise. Nous seuls en avons les moyens. Mais nous sommes également en droit d'attendre que la communauté internationale fasse preuve de solidarité si nous assumons les responsabilités et le rôle qui nous incombent». Les partenaires œuvrant en faveur du développement de l'Afrique, et notamment l'ONU et la Banque Mondiale, se sont engagés à intensifier leurs efforts de lutte contre le VIH/ SIDA et à aider à mobiliser tous les ans environ 3 milliards de dollars, qui devraient financer le traitement d'au moins la moitié des Africains séropositifs et le lancement de campagnes de prévention efficaces.

L'administrateur du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), Mark Malloch Brown, a déclaré à ce sujet: «Pour notre part, nous avons décidé que le VIH/SIDA était l'une de nos plus grandes priorités, autour desquelles nous structurons la nouvelle organisation du PNUD. Nous redoublons donc d'efforts en matière de sensibilisation et de mobilisation de ressources.» Mais, hormis un mécanisme de prêt de 500 millions de dollars qui a été mis en place en début d'année par la Banque Mondiale et a suscité de nombreux débats à la conférence, aucun engagement financier précis n'a été annoncé lors du Forum d'Addis-Abeba.

Pour l'instant, malgré les répercussions catastrophiques du VIH/SIDA en Afrique, la lutte contre l'épidémie ne bénéficie pas de ressources aussi importantes que d'autres domaines prioritaires. En 1998, 165 millions de dollars provenant de l'étranger ont été consacrés à la lutte contre le VIH/ SIDA, d'après le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), somme qui a légèrement augmenté depuis. En comparaison, les programmes de vaccination infantile – également très importants en Afrique – ont reçu cette année-là plus de 650 millions de dollars de financement extérieur.

## Dépassés par les événements?

Si le consensus adopté lors du forum pour le développement de l'Afrique ne manque pas de bonnes intentions, ce n'est pourtant pas la première fois que des dirigeants africains se déclarent déterminés à venir à bout du SIDA. Lors de différents sommets de l'OUA (depuis celui organisé à Tunis en 1992), les chefs d'Etat et de gouvernement se sont engagés et réengagés au nom de leur pays à mobiliser des ressources à cette fin. Parmi les toutes premières résolutions prises, ils avaient notamment décidé que, au milieu de l'année 1993 au plus tard, tous les adultes de leurs pays sauraient comment se transmettre le virus du SIDA et comment se protéger et protéger les autres. Ils devaient également adopter des plans nationaux en matière de traitement, prévoyant notamment la distribution de médicaments essentiels contre les maladies liées au SIDA et des programmes familiaux ou communautaires de prise en charge et de soins des orphelins du SIDA.

«Malheureusement, bon nombre de ces résolutions sont restées sans effet», reconnaît le secrétaire général de l'OUA, Salim Ahmed Salim. «Apparemment, nous sommes dépassés par les événements. Nous perdons du terrain et nous sommes attaqués aux points les plus sensibles.»

### Coordination de stratégies

D'après le Partenariat international contre le SIDA en Afrique, la lutte menée contre l'épidémie est menacée de fragmentation à tous les niveaux, car différents acteurs suivent chacun leur propre programme d'action, indépendamment des autres. Le Partenariat, qui regroupe des gouvernements africains, l'ONU et d'autres bailleurs de fonds, le secteur privé et des organisations communautaires, a été officiellement inauguré lors de la conférence par le secrétaire général de l'ONU et marque l'aboutissement d'un processus qui a commencé il y a plus d'un an, lorsque les différents partenaires se sont réunis afin de concerter davantage leurs efforts de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique.

Dans les dix ans à venir, le partenariat s'efforcera de favoriser la réduction du nombre de nouveaux cas d'infection par le VIH, de promouvoir les traitements des personnes porteuses du virus et de mobiliser les ressources financières qui permettront d'enrayer la progression du SIDA.

Pour l'instant, d'après un document thématique présenté pendant la conférence, les différents acteurs – gouvernements ou organisations non gouvernementales,



Un chercheur très bien protégé

organismes des Nations Unies ou du secteur privé – ont décidé de «considérer le VIH/SIDA comme un domaine dans lequel il faut concevoir et mettre en œuvre de multiples projets, souvent de petite envergure, dotés de leurs propres objectifs et de leurs propres systèmes de gestion, de suivi et d'évaluation», au lieu d'agir dans le cadre de programmes stratégiques définis à l'échelle nationale. Nombreux sont les pays africains qui ne disposent toujours pas de plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH/SIDA.

Le consensus n'a pas force de loi. Mais la CEA a été chargée de veiller à ce qu'il soit maintenu à l'ordre du jour des pays africains. A la fin de l'année 2001, tous les pays devraient disposer de commissions et de plans d'action nationaux de lutte

contre le SIDA, assortis de dispositions législatives et d'une allocation précise des ressources budgétaires nationales.

### Direction difficile

Cette année, le Forum pour le développement de l'Afrique a eu pour thème officiel: «Le SIDA: un défi sans précédent pour les leaders», ce qui témoignait non seulement de la gravité de la situation mais également du rôle décisif qui revient aux dirigeants politiques dans la lutte contre la maladie. Sur les 1.500 participants présents, beaucoup estimaient que, à en juger par la progression constante de l'épidémie, ce rôle n'avait pas été assumé comme il le fallait.

«Trop souvent en Afrique, nos dirigeants n'ont pas pris en compte les pro-

blèmes qui concernaient directement la population, a déclaré M. Omololu Falobi, coordinateur de l'association Journalistes du Nigeria contre le SIDA. Ils ont eu tendance à réagir après coup, au lieu d'anticiper. Ils se sont fait un plaisir de formuler des slogans qui n'ont aucune répercussion concrète et d'envisager les problèmes 'comme si la situation n'avait rien d'exceptionnel.'»

D'après M. Amoako, Secrétaire exécutif de la CEA, la lutte contre l'épidémie renvoie à beaucoup d'autres aspects plus généraux du développement de l'Afrique. «L'action à mener contre le VIH/SIDA passe par un grand nombre de mesures essentielles que nous aurions dû de toute façon prendre.»

Dans l'ensemble, les politiciens ont cessé de sous-estimer la gravité du VIH dans leurs pays. Mais, le refus de voir la réalité en face subsiste pourtant dans certains pays, et plusieurs gouvernements continuent à éluder la question en contestant le taux d'infection ou le lien qui existe entre le VIH et le SIDA.

Lors d'une réunion consacrée au SIDA et à l'armée, les participants ont reproché à l'armée et aux forces de police de ne pas vouloir reconnaître les taux élevés de séropositivité de leurs effectifs. La survie de nombreux gouvernements africains dépend en grande partie des forces armées, ont fait remarquer les auteurs d'un document thématique publié pendant la conférence, et, pour beaucoup, reconnaître l'importance du SIDA dans leurs armées risquerait d'avoir des effets démoralisateurs et d'entraîner une crise de confiance.

Mais il n'est plus question de se voler la face, a affirmé Mme Charlotte Mjele, jeune femme séropositive de 22 ans. Affiliée au dispensaire Hope Worldwide Jabavu de Soweto (Afrique du Sud), elle a lancé un défi aux participants à la conférence, en les incitant à assumer leurs responsabilités comme elle l'avait fait.

«Rares sont les personnes qui ont le courage de faire ce que je fais», a-t-elle déclaré dans un discours qui a captivé les délégués lors de la séance plénière. Je me suis résolument efforcée de montrer l'exemple en prouvant qu'un diagnostic de séropositivité n'était pas une condamnation à mort. Dans la même situation, beaucoup ne prendraient même pas la peine d'aller se renseigner et s'informer de ce virus qui a des conséquences aussi graves.»

«Rares sont ceux qui acceptent le risque de subir de la discrimination. Beaucoup continuent de mourir dans la peur et beaucoup gardent une mentalité de victime. De victimes, nous devons les aider à devenir vainqueurs.»

Dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, l'Afrique devrait-elle accepter des prêts? La question a suscité de houleux débats lors du forum d'Addis-Abeba, en particulier lorsque des participants à une réunion consacrée au thème de la jeunesse se sont déclarés «outrés» par le mécanisme de prêts de 500 millions de dollars de la Banque Mondiale. Dans le cadre de son programme de lutte multi-nationale contre le SIDA en Afrique, la Banque Mondiale a récemment approuvé les demandes de prêts de l'Ethiopie et du Kenya. Les prêts de ces deux pays – accordés par la filiale de prêts concessionnels de la Banque, l'Association de Développement International (IDA) – arriveront à échéance dans 40 ans et sont assortis d'un délai de grâce de 10 ans. Comme dans le cas des autres prêts de l'IDA, 65 % du montant total sont versés sous la forme de subventions, et les taux d'intérêt perçus sur les 35 % restants sont très faibles. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne peuvent bénéficier de prêts de l'IDA. Les demandes de prêts actuellement examinées proviennent du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de l'Erythrée, de la Gambie, du Ghana, du Nigeria, de l'Ouganda, de la Zambie et du Zimbabwe.

#### Des dons au lieu de prêts

Mais certains dénoncent le fait que ces prêts sont régis par les stratégies d'assistance aux pays de la Banque, qui consistent à accorder de l'aide aux seuls pays ayant adopté les réformes économiques souhaitées par les institutions de Bretton Woods. D'autres ont également fait remarquer que la lutte contre le VIH/SIDA n'a rien d'un projet lucratif et qu'il est donc immoral de financer de tels efforts par des prêts porteurs d'intérêts.

Des responsables de la Banque Mondiale ont essayé de convaincre les participants du bien fondé de leur approche. Mme Debrework Zewdie, principale coordinatrice de la lutte contre le VIH/SIDA à la Banque, a expliqué avec forces détails qu'il valait mieux affecter maintenant aux programmes de prévention du VIH/SIDA des fonds empruntés, plutôt que de devoir financer plus tard des traitements beaucoup plus coûteux. Dans les pays les plus durement touchés par le SIDA, la rentabilité et la viabilité de bons investissements réalisés dans d'autres domaines pâtissent déjà de l'épidémie.

D'après les estimations de la Banque Mondiale, en dépensant en moyenne 200 dollars, un pays peut prévenir un nouveau cas d'infection par le SIDA. En revanche, le coût du traitement d'une personne infectée par le virus s'élève environ à 700 dollars par an, sans même recourir aux

produits anti-rétroviraux, qui attaquent directement le virus mais coûtent cher.

«Le choix est simple, explique Mme Zewdie. Soit l'on paie maintenant, soit l'on paie plus tard mais la facture sera alors beaucoup plus élevée. Si un pays n'investit pas suffisamment dans la lutte contre le VIH/SIDA, le coût sera à l'avenir beaucoup plus important et ne pourra pas être assumé.» Les gouvernements africains estiment donc souvent ne pas avoir le choix, car chaque jour, environ 10.000 personnes de plus sont infectées par le virus. Ils pourraient essayer d'obtenir davantage de subventions de bailleurs de fonds et utiliser les crédits de la Banque Mondiale en complément. Mais les subventions importantes restent rares pour l'instant, et si l'on attend que les programmes soient financés entièrement par des subventions, l'épidémie risque de continuer à se propager.

Après avoir déjà alloué plus d'un milliard de dollars à des projets de lutte contre le SIDA entrepris dans 56 pays, la Banque est amenée à jouer un rôle de plus en plus important à mesure que l'épidémie gagne du terrain et que de plus en plus de pays font appel à ses services. Elle s'est

Le secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan a décidé de faire don à la lutte contre le SIDA d'un prix de 100.000 dollars dont il a été récompensé.

M. Annan a reçu la Médaille de la Liberté de Philadelphie (Philadelphia Liberty Medal), qui est accompagnée d'une dotation de 100.000 dollars et récompense le rôle joué par le secrétaire général dans la «promotion de la paix, la justice sociale et le développement économique».

Cette récompense est attribuée chaque année depuis 1987, date du bicentenaire de la constitution américaine.

M. Annan avait proposé, lors du Sommet africain contre le SIDA et les autres maladies infectieuses à Abuja, de créer un fonds spécial de 7 à 10 milliards de dollars par an pour lutter contre la maladie qui touche 36 millions de personnes dans le monde, dont 70 % en Afrique.

Il avait souligné que la plus grande partie de la somme devrait venir des pays industrialisés qui, a-t-il rappelé, n'ont pas tenu leur ancienne promesse de consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide aux pays pauvres.

Le don de M. Annan sera le premier au fonds.

engagée à financer «sans restriction» les programmes nationaux de lutte contre le SIDA qui sont efficacement conçus. Aux côtés de l'UNICEF, du PNUD, du Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population (FNUAP), de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID), la Banque fait partie des sept organismes qui forment l'ONUSIDA.

### Le SIDA et la dette

Mais, certains participants ne se sont pas laissés convaincre. M. Holo Hachonda, représentant de la jeunesse, a déclaré qu'en accordant des prêts à un continent qui ne peut déjà pas se permettre de rembourser la dette actuelle, la Banque ne fait qu'asphyxier davantage des pays africains dont l'économie stagne.

Le cas de la Zambie est représentatif de la situation de nombreux pays africains lourdement endettés. Durement touché par le VIH/ SIDA, ce pays d'Afrique australe n'a pu consacrer en 2000 que 76 millions de dollars au secteur de la santé, tandis que ses paiements au titre du service de la dette ont atteint 170 millions de dollars. D'après l'ONUSIDA, dans les zones urbaines de la Zambie, de 50 à 80 % de tous les lits des hôpitaux sont occupés par des patients séropositifs. Ce pourcentage est du même ordre en Côte d'Ivoire et au Zimbabwe. Pendant les dix premiers mois de l'année 1998, 1.300 enseignants sont morts du SIDA en Zambie, ce qui correspond aux deux tiers de tous les enseignants nouvellement formés chaque année.

Puisque la situation est aussi alarmante dans bon nombre de pays africains, M. Michael Kelly, économiste zambien, a proposé qu'au lieu d'accabler les futures générations d'Africains de dettes supplémentaires, la Banque Mondiale fasse pression auprès des grandes multinationales pharmaceutiques qui s'opposent actuellement à ce que les pays africains importent ou fabriquent à moindre coût des versions génériques des médicaments qu'elles vendent à prix élevés. Sous les applaudissements des participants, il a déclaré à la Banque. «A l'avenir, vous pouvez commencer à pressurer ces grandes entreprises comme vous nous pressez depuis des dizaines d'années»

Le consensus africain sur le VIH/SIDA recommande entre autres de formuler sans tarder une stratégie commune visant à obtenir à des prix abordables des produits anti-rétroviraux, indispensables. Les personnes atteintes du VIH/SIDA pour-

raient ainsi bénéficier d'un traitement et de soins de santé complets.

### Médicaments: un 'nouveau contrat'

«Ce dont le monde a besoin, c'est tout simplement d'un nouveau contrat entre les industries pharmaceutiques et la société», a déclaré le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot, «un contrat qui érige les principes d'intérêt collectif et de nécessité humanitaire au rang de valeurs universelles, acceptées de tous, tout en continuant à encourager, par des mesures incitatives, l'innovation industrielle.»

**«Personne ne va nous faire de cette crise. Nous seuls en avons les moyens. mais nous sommes également en droit d'attendre que la communauté internationale fasse preuve de solidarité si nous assumons les responsabilités et le rôle qui nous incombent».**

D'après les estimations de l'ONUSIDA, fournir des anti-rétroviraux à toutes les personnes qui en ont besoin en Afrique subsaharienne coûterait de 100 à 160 milliards de dollars aux tarifs actuels, ce que le continent est loin de pouvoir se permettre. L'allègement de la dette dont bénéficieront certains pays dans le cadre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ) de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International devrait permettre de réaffecter une partie des économies réalisées aux budgets de la santé, mais cela ne couvrirait qu'une infime partie des sommes nécessaires.

M. Piot a également souligné certaines répercussions à long terme du SIDA que les spécialistes africains de la planification n'ont pas encore envisagées. «Comment le système éducatif peut-il se maintenir en place quand les enseignants sont si nombreux à mourir qu'on n'a pas le temps de les remplacer?» a-t-il demandé. «Comment est-ce que l'agriculture peut subsister quand les techniques agricoles ne sont pas transmises?»

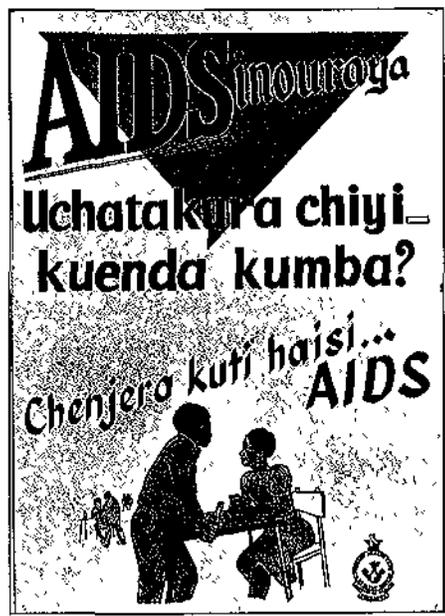
Même les pays d'Afrique les mieux lotis sur le plan économique subiront le contrecoup de l'épidémie. Au Botswana, pays riche en diamants qui affiche le PIB par habitant le plus élevé de toute l'Afrique subsaharienne, le budget du gouvernement sera réduit de 20 % à cause de l'épidémie et les revenus des ménages les plus pauvres chuteront de 13 % dans les 10 ans à venir.

### De la guerre à la vie

«Le manque de ressources n'est pas une excuse suffisante, a fait remarquer Mme Graça Machel, qui dirige au Mozambique la Commission nationale sur le SIDA. «Lorsqu'un gouvernement entre en guerre, il consacre parfois aux conflits jusqu'à 45 % des ressources nationales.» «Quels pourcentages des budgets nationaux sont actuellement affectés à la lutte contre le SIDA?» a-t-elle demandé. «Nos gouvernements doivent prendre l'initiative d'allouer une plus grande partie de nos ressources, certes restreintes, pour venir à bout du spectre du SIDA en Afrique. Si l'on arrive à mobiliser des ressources pour la guerre, pourquoi ne pas se mobiliser autant en faveur de la vie?»

La conférence a salué l'exemple du Sénégal et de l'Ouganda, deux pays qui ont réussi à freiner la progression de l'épidémie, grâce à la détermination de leurs dirigeants, ainsi qu'à des campagnes de communication constantes dans les médias, à des programmes d'information, à la promotion des préservatifs et à la reconnaissance du problème.

Jusqu'à récemment encore, l'Ouganda était durement touché par le SIDA. En 1993, 15 % de population était séropositive, le pourcentage le plus élevé de tous les pays du monde. Le fait que, depuis 1993, nous soyons passés de la première à la quatorzième place mondiale n'est qu'une bien malgré consolation, a déclaré le Président Museveni. Mais, le recul du VIH en Ouganda ces sept dernières années prouve clairement que, si nous le voulons, nous arriverons à terme à vaincre la pandémie du VIH/SIDA.



Source: UN African Recovery, New York

## Ouganda: «le lion est dans le village»

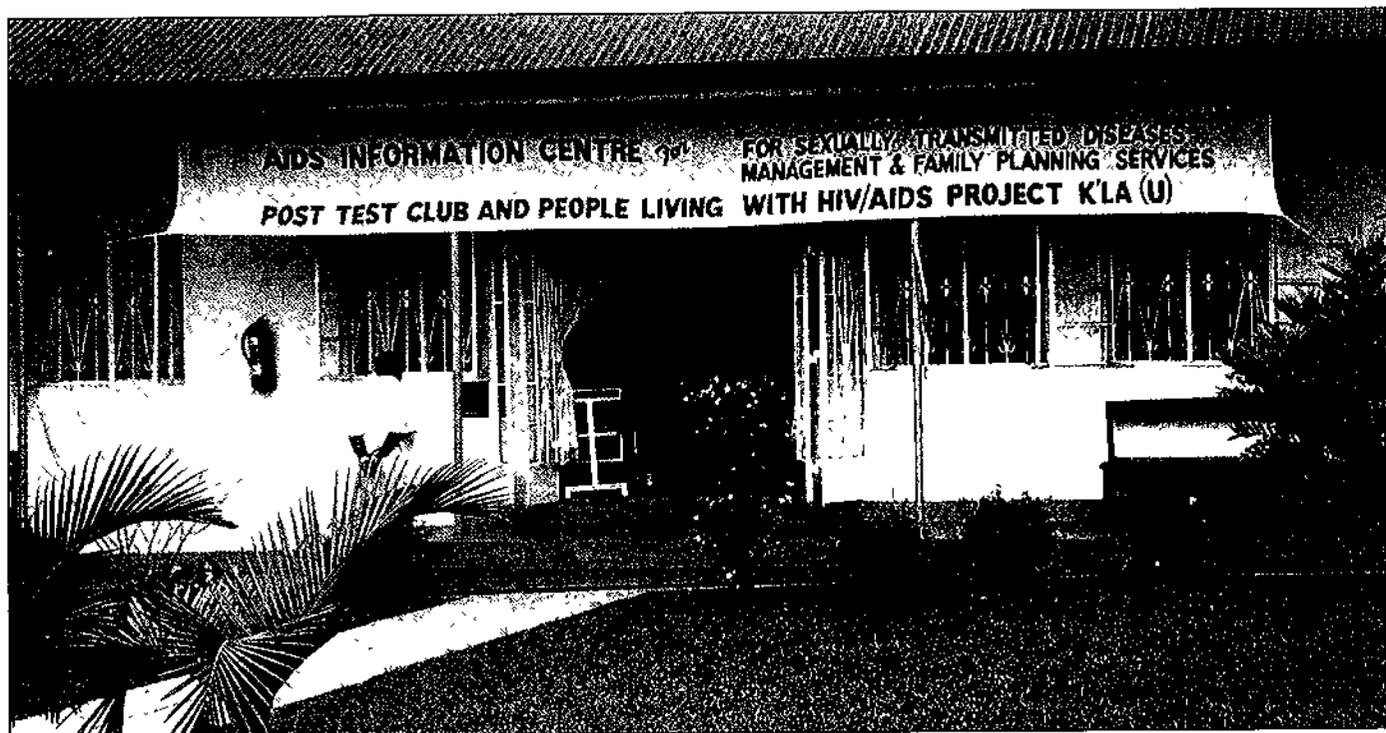
Le succès de l'Ouganda, où les programmes de prévention et d'information ont permis, malgré la pauvreté et la guerre, de réduire le taux d'infections par le VIH, a valeur d'exemple pour les autres pays en développement. Ce succès s'explique en partie par la participation active du chef d'Etat, a expliqué le président ougandais Yoweri Museveni aux dirigeants africains réunis lors du forum pour le développement de l'Afrique: «lorsqu'un lion arrive dans le village, vous ne donnez pas l'alarme à voix basse. Vous criez très fort. Quand j'ai pris connaissance de ce problème, j'ai décidé que nous devons hurler en permanence»

Dans un discours ponctué de rires et d'applaudissements, l'ancien chef du mouvement rebelle s'est éloigné du texte qu'il avait préparé pour l'occasion, en demandant aux dirigeants politiques de prendre résolument l'initiative d'entrer en «guerre» contre le SIDA. «Au début, notre ministère de la Santé diffusait un petit message d'information après le journal télévisé. Mais en 1986, nous n'avions que 100 000 téléviseurs. Combien de personnes auraient été informées? Je leur ai dit.. cette alarme que vous donnez est silencieuse. Le meilleur moyen de se faire entendre est de s'exprimer par la voix des dirigeants politiques».

«Lorsqu'un responsable local de la santé publique prend la parole au cours d'une réunion, 20 personnes viennent l'écouter», a-t-il remarqué. «Mais si Museveni vient prononcer un discours, 20.000 personnes se déplacent. C'est à ce moment-là qu'il faut faire passer le message. Parlez de politique, mais parlez également du SIDA» «Vous ne pouvez pas seulement faire confiance aux bureaucrates», a-t-il lancé... «Ils diffuseront [des messages de prévention du SIDA] lorsque les gens sont au travail et ils diront, nous l'avons diffusé, là'. Tout ça leur est égal. C'est donc aux dirigeants de mener cette guerre».

Les femmes ont également joué un rôle décisif, a expliqué le président: «dans notre lutte, nous avons donné aux femmes des moyens d'action. Il y a une femme vice-présidente, quatre femmes ministres et 40 femmes membres du parlement». La présence de femmes, même en nombre réduit, a beaucoup influencé les mentalités. Dans la lutte contre le SIDA, «les femmes ... ont maintenant commencé à opposer leur refus aux pratiques sexuelles risquées. «Cela a eu un effet positif». Pour faire passer le message, l'Ouganda a également mobilisé la société civile, les écoles et les médias. «Dans les églises et les mos-

quées», a-t-il indiqué, «vous pouvez vous adresser à beaucoup de gens». Dans les écoles publiques, «il y a des réunions au cours desquelles tous les élèves sont présents. C'est à cette occasion que le directeur devrait parler du SIDA». Les médias peuvent également servir à la prévention et à l'éducation «En Ouganda, nous avons maintenant 12 millions de postes radio... Chaque famille a [en moyenne] 3 postes radio. C'est un très bon support». Résultat: «En Ouganda, la population est informée à 100 %. Tout le monde sait ce qu'est le SIDA et comment il se transmet». Cette information est essentielle, étant donné l'ostracisme et les idées fausses que suscite encore la maladie. Pendant la rébellion de son mouvement en 1984, se souvient-il, «j'ai commencé à entendre parler à la radio d'une nouvelle maladie des homosexuels et des drogués [des pays du Nord] et j'ai dit que ça ne nous concernait pas du tout». Mais maintenant que les Africains représentent plus de 70 % de toutes les personnes atteintes du SIDA dans le monde, a-t-il conclu, «le SIDA est maintenant une maladie africaine. Nous ne pouvons nous en remettre aux Européens et aux sociétés pharmaceutiques. Nous devons, nous les gouvernements africains, nous engager dans cette bataille».



Un Centre d'information sur le SIDA à Kampala

# Les syndicats africains partent en guerre contre le SIDA

«J'ai vingt-six ans, un enfant. En 1996, une prise de sang effectuée alors que j'étais enceinte a révélé ma séropositivité. Je ne savais même pas que l'analyse allait être faite. Je pensais que le SIDA n'affectait que les homosexuels ou les prostituées. Ensuite, je suis allée voir plusieurs médecins car je ne pouvais pas y croire. J'ai tout de suite averti mon mari, mais il m'a fallu plus d'un an avant d'oser en parler à ma mère. Mon bébé est mort à 21 mois...»

Ce sont des témoignages comme celui de cette jeune Sud-Africaine, Nthabiseng Sandra Moagi, aujourd'hui engagée dans la lutte contre le SIDA menée en Afrique du Sud par le syndicat Nactu, qui se cachent derrière les horribles statistiques de la pandémie du SIDA dont l'Afrique est la première victime.

Mais venue témoigner devant un parterre de syndicalistes africains, réunis récemment à Gaborone (Botswana) par

---

Luc Demaret

---

**La lutte contre le SIDA est devenue la priorité de l'Organisation Régionale Africaine de la CISL (ORAF). Avec à la clef un programme d'actions ambitieux, en cinq ans, lancé dans neuf pays parmi les plus touchés du continent.**

L'Organisation Régionale Africaine de la CISL (ORAF), c'est surtout d'actions que Nthabiseng voulait parler.

Et l'ORAF a su répondre à son attente. Les chiffres sont là, implacables. C'est

en Afrique du Sud que le virus VIH se propage le plus rapidement avec 1.500 nouvelles infections par jour. Au niveau mondial, plus de 11 millions de personnes sont mortes du SIDA et plus de 34 millions de personnes sont séropositives. Plus des deux tiers d'entre elles vivent dans des pays africains au sud du Sahara.

Le Botswana, la Namibie, le Swaziland et le Zimbabwe figurent parmi les pays les plus touchés et l'on y compte entre 20 et 26 % de séropositifs parmi les 15 à 49 ans. Au Botswana où l'ORAF a tenu sa conférence, une personne sur trois est atteinte du virus.

«Le fait que le SIDA tue des millions de personnes en Afrique constitue, en soi, une menace directe au développement», indique Andrew Kailembo, secrétaire général de l'ORAF. Et les conséquences économiques et sociales d'un fléau qui touche de plein fouet la population active des nations sont catastrophiques.

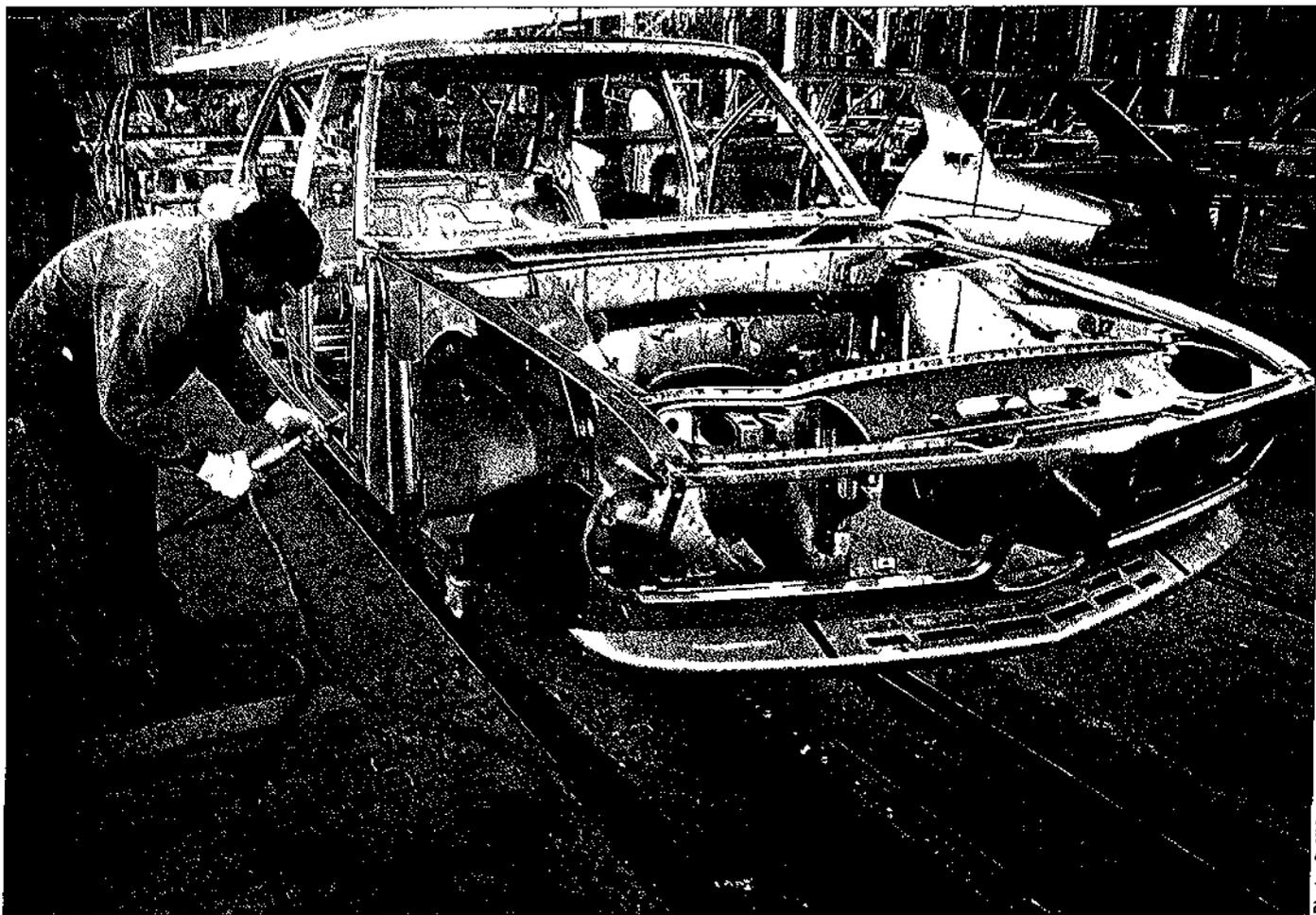


Photo: G. Klijn

Briser le mur de silence qui entoure la discrimination constitue l'un des axes du programme de l'ORAF