

Extrait du Journal La Mée Châteaubriant

<http://www.journal-la-mee.fr/1164-sida-01-l-effroi.html>

Sida (01) : l'effroi

- Thèmes généraux - Santé, questions générales -

Date de mise en ligne : mercredi 14 mars 2001

Journal La Mée Châteaubriant

Page 1164

Ecrit en février 2000 :

Sida

Les firmes pharmaceutiques organisent la pénurie

Dans le Monde Diplomatique de janvier 2000, Martine BULARD explique comment les grandes firmes pharmaceutiques empêchent la fabrication de médicaments moins chers. Non seulement les compagnies pharmaceutiques imposent leurs prix et sélectionnent les seuls marchés qui feront monter leurs cours en Bourse, mais elles combattent toute initiative prise en dehors d'elles. Par exemple, en Thaïlande, pour faire face à la méningite à cryptocoque, une maladie mortelle souvent liée au sida, il n'existait, jusqu'au premier semestre 1998, qu'un seul médicament, le fluconazole, produit sur place par le laboratoire américain Pfizer sous le nom de Triflucan. Efficace mais aux alentours de 20 000 francs la boîte de cinquante comprimés. Deux entreprises thaïlandaises réussirent finalement à commercialiser un produit équivalent au prix de 4 000 à 4 500 F la boîte. Trop cher encore pour une grande partie de la population, mais nettement plus abordable que le Triflucan. Six mois plus tard, les ventes étaient interdites : alerté par Pfizer, le gouvernement des Etats-Unis avait menacé les autorités thaïlandaises de taxer leurs principales exportations si elles ne renonçaient pas à produire le fluconazole à moindre prix !

Ecrit en juillet-août 2000 :

Sida : l'effroi

L'épidémie de SIDA prend des proportions considérables, au point que l'heure est venue des déclarations de « guerre » et des appels à la mobilisation générale, avec des phrases-choc (« Dans certains pays, plus d'un tiers des jeunes de quinze ans pourraient mourir du sida », annonce le dernier rapport d'Onusida), dans l'espoir de sortir les opinions occidentales de leur insouciance.

Les réalités sont terribles : 53 millions de personnes ont été infectées, depuis le début de l'épidémie, par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). 19 millions en sont déjà mortes. L'Afrique subsaharienne paie le plus lourd tribut à la maladie, avec 24 millions de personnes touchées, et une large proportion des 2,6 millions de décès recensés en 1999.

La XIIIe conférence internationale sur le sida se tient pour la première fois sur le sol africain, à Durban (une des villes les plus touchées d'Afrique du Sud) du 9 au 14 juillet 2000. Dans ce grand « supermarché du sida », on évoquera les espoirs : les pistes pour la recherche d'un vaccin, les traitements qui se perfectionnent, les connaissances qui avancent à un rythme incroyable pour une maladie qui n'a pas vingt ans.

Mais l'existence de médicaments ne signifie pas que tout le monde y a accès : le prix fixé est trop élevé (atteignant jusqu'à vingt fois le coût de production) et des choix commerciaux ont pour effet de priver totalement certains pays de molécules essentielles (1).

Les Etats-Unis ont cependant fini par comprendre que l'indifférence des pays riches allait leur coûter plus cher, en termes de sécurité, de stabilité et de santé, que le financement de la lutte contre la maladie à l'étranger. Ainsi, bien qu'il soit éradiqué en Occident, la survivance du virus de la poliomyélite dans le reste du monde (5 000 cas en 1997) oblige les Etats-Unis à dépenser 230 millions de dollars pour s'en protéger. Venir en aide aux pays pauvres, aux

populations précaires des pays riches et aux femmes (toutes catégories particulièrement victimes), c'est aussi s'aider soi-même, expliquent des organismes aussi peu suspects d'« angélisme » que le Conseil national de sécurité du président Clinton.

Soigner d'abord

On parle beaucoup de la prévention du SIDA, mais les spécialistes commencent à se demander si on ne prend pas le problème à l'envers, et s'il ne faut pas porter l'accent d'abord sur la guérison des malades.

Avant d'être un danger (pour ceux qui ne sont pas touchés), le sida est une maladie. Qui affecte gravement la vie des personnes atteintes. Or, en l'absence de tout espoir de soins, celles-ci ne sont pas encouragées à assumer leur statut sérologique et ses conséquences. Au plan individuel, l'impossibilité d'accéder aux traitements les conduit, souvent, à nier leur séropositivité puis leur maladie, ce qui ne facilite pas l'adoption de précautions destinées à ne pas contaminer les autres (rapports sexuels protégés, usage de seringues personnelles, etc.).

L'insistance exclusive sur la prévention, qui marginalise les efforts pour l'accès aux traitements, accélère ainsi la propagation de l'épidémie. La politique du « tout-prévention » s'est ainsi elle-même mise en échec.

Plusieurs démarches peuvent permettre de soigner tous les malades. Mettre en place un fonds international à visée thérapeutique, et s'appuyer sur l'expérience des succès et des échecs rencontrés par le fonds créé par la France en 1998. Décréter un état d'urgence sanitaire conduisant à suspendre les prétentions des firmes pharmaceutiques à fixer librement leurs prix et à empêcher la copie et la production des molécules par des laboratoires locaux concurrents (1). Rétablir la concurrence entre les quelques grandes compagnies pharmaceutiques qui, par fusions boursières, acquisitions de brevets et alliances stratégiques constituent des cartels et des monopoles. L'épidémie globale appelle une réponse globale. Les chercheurs, industriels, responsables politiques et représentants d'organisations internationales tâcheront certainement, à Durban, de concrétiser cette idée. Des crédits seront annoncés, des mécanismes et des accords seront discutés. S'ils devaient consacrer une approche sécuritaire (prévention exclusive) ou minimaliste, à leur prévisible échec s'ajouterait la poursuite d'une ignominie qu'il faudra bien qualifier de raciste.

(extrait de l'article de PHILIPPE RIVIÈRE, dans Le Monde Diplomatique de juillet 2000)

(écrit le 13 déc. 2000)

Sida : la mort, au loin

La France focalise sur ses crises de pays riche. La crise de la vache folle, et des aliments aux OGM, c'est une crise de pays où, globalement, on mange à sa faim. Ailleurs, 800 millions d'êtres humains meurent de faim alors qu'il suffirait de 90 F par personne et PAR AN pour éradiquer la famine.

Un autre exemple flagrant : celui du SIDA. Cela fait 20 ans que sévit cette maladie. 21,8 millions de personnes en sont mortes depuis le début de l'épidémie, dans des souffrances atroces, dont 2,8 millions de personnes l'an dernier, mais l'on ne s'en émeut guère.

En Afrique la contamination des enfants par la mère conduit à une accélération faramineuse de la maladie. En Afrique du Sud, un adulte sur cinq est infecté, deux fois plus qu'il y a deux ans, et 90 % des personnes infectées meurent. Dans les régions du globe encore considérées, en 1999, comme relativement épargnées (Amérique Latine,

Caraïbes, Asie), le virus du Sida progresse à pas de géants. En Russie, il fait des ravages : en un an le nombre de personnes infectées est passé de 130 000 à 300 000.

Les plus touchés par le SIDA sont les pays pauvres, justement parce qu'ils sont pauvres et qu'ils n'ont pas les moyens de se payer les médicaments qu'il faut. Les gouvernements des pays capitalistes développés, qui savent bien mettre en place des prêts à des taux privilégiés quand il s'agit du commerce des armes, excluent toute procédure de ce type quand il s'agit de médicaments.

Les brevets tuent

Pire, ils organisent le commerce mondial : l'OMC (organisation mondiale du commerce) impose le respect « des droits de propriété intellectuelle relatifs au commerce ». Cela veut dire que nul ne peut plus produire quoi que ce soit sans l'autorisation des firmes qui détiennent les brevets et sans leur payer une redevance astronomique.

Officiellement, quand la santé de sa population est menacée, un pays peut produire des médicaments génériques (exempts de redevance). En réalité c'est quasiment impossible car les géants de la pharmacie ont fait appel aux gouvernements. C'est ainsi que les Etats-Unis ont menacé l'Afrique du Sud de taxer leurs exportations et même de les réduire si l'Afrique du Sud ne renonçait pas à produire les médicaments génériques dont elle a besoin.

Résultat : l'Afrique subsaharienne rassemble 71 % des malades atteints du SIDA dans le monde, et ne compte que 1,3 % des dépenses mondiales de santé. Qu'importe que vous mouriez si les profits des actionnaires des groupes pharmaceutiques progressent. (Selon Politis du 7 décembre, le taux de profit serait de 20 à 30 % selon les firmes, en 1999).

Un petit espoir cependant : le Sénégal vient de signer le premier accord, avec plusieurs laboratoires pharmaceutiques, conduisant à une baisse de 90 % du coût des thérapies. Le Sénégal espère multiplier par 8, d'ici 2003, le nombre de patients traités. Par ailleurs les autorités sénégalaises espèrent traiter 80 % des femmes séropositives pour empêcher la transmission mère-enfant du virus du Sida.

A Châteaubriant : 80 dépistages

Le Comité castelbriantais de lutte contre le Sida, s'est mis en sommeil. Après avoir, sous l'impulsion de quelques militants, mené des actions de sensibilisation contre cette terrible maladie, après avoir tenu un stand d'information à la Foire de Béré, après s'être heurté au blocage des médecins scolaires, après avoir essuyé des critiques du genre « vous incitez les jeunes à la débauche », le comité local a tenu une dernière réunion de sensibilisation le jeudi 30 novembre 2000 au Foyer du Jeune Travailleur. Dans son bilan, une réalisation positive : l'obtention d'un CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit) qui se tient au Centre Hospitalier de Châteaubriant.

80 personnes sont allées faire un dépistage de novembre 1999 à novembre 2000. Heureusement, aucune d'elles n'était séropositive. Cela ne veut pas dire que le SIDA ne frappe pas dans notre région. « Ceux qui demandent un dépistage sont conscients d'avoir pris un risque. Le problème, c'est les autres » a dit Denis Prod'homme au cours de la réunion

Les capotes capotent

Le magazine TETU a publié ce mois de décembre un sondage exclusif réalisé avec la Sofres, qui montre que 84 % des Français s'estiment bien informés sur les modes de contamination, et que 95 % des interviewés savent que le

port du préservatif reste le seul moyen de prévention du SIDA. Mais en même temps, le SIDA reste la maladie des autres. C'est comme si un sentiment d'invulnérabilité se répandait, surtout depuis l'existence des multithérapies. Il faut pourtant savoir que ces traitements ne guérissent pas du SIDA, même s'ils ont réussi à faire reculer de plus de 65 % la mortalité des malades atteints du virus.

« Le seul moyen efficace est la capote » dit encore Denis Prod'homme. Mais on assiste en France à un relâchement de la vigilance. Les jeunes pensent que « la capote est un truc de vieux ». Quand on est jeune on ne pense pas pouvoir être malade, ni du SIDA, ni de l'alcool, ni de la drogue, ni du tabac ...

« C'est de la folie furieuse, dit Emmanuelle Cosse, présidente de l'association Act Up. Il faudrait que ces gens se rendent compte de l'insupportable lourdeur des traitements : plus de 25 médicaments par jour, à prendre à heures fixes, avec une kyrielle d'effets secondaires, nausées, diarrhées, fatigue permanente , qui à 30 ans vous dessinent un corps de vieillard »

Les médecins aussi s'alarment : « les malades traités depuis quelques années développent de plus en plus d'intolérance aux médicaments, les virus sont en mutation permanente. On va vers une recrudescence des échecs thérapeutiques ».

Recrudescence d'autant plus à craindre que les comportements à risque se multiplient. Dans certaines boîtes, il devient « ringard » d'exiger un préservatif. « Une relation non protégée entre adultes consentants, signifie que chacun d'eux est d'accord de choper n'importe quoi » a dit un écrivain, séropositif affiché, dans Libé du 21 octobre 2000. Il y a ainsi une forme de snobisme où chacun met en jeu sa santé et celle du partenaire. Version moderne de la « roulette russe », qui fait qu'il y a autant de nouvelles infections aujourd'hui qu'il y a 10 ans.

Les hétéros de plus en plus

Il y a quelques années, on pensait que le sida était une maladie touchant les homosexuels et les drogués. Depuis 1997 les choses ont changé : les plus contaminés sont maintenant des hétérosexuels. C'est pourquoi il est nécessaire de ne pas relâcher les actions de prévention : c'est ce que demande l'association Act Up qui ne cesse de réclamer aux Pouvoirs Publics de développer les campagnes d'information, et les incitations au dépistage. En effet, 47 % des personnes touchées par le virus, au cours des dernières années, n'ont découvert leur maladie que lorsqu'elle a commencé à se développer : un traitement antiviral précoce aurait pu retarder l'apparition de la maladie.

Tu ne tueras point

Consacrée au sida, une rencontre de théologiens et de médecins s'est achevée, jeudi 29 novembre au Vatican, par une nouvelle et violente condamnation de toute politique de prévention fondée sur le préservatif. Mgr Javier Lozano Barragan, président du conseil pontifical chargé des questions de santé, a fait observer que même pour un couple dont l'un des partenaires est malade du sida, le préservatif n'est pas admis.

Une telle déclaration constitue un désaveu cinglant pour ceux qui, dans l'Eglise catholique et même certains épiscopats (comme en France), commençaient à faire entendre une parole en faveur d'un usage limité du préservatif. Y compris dans l'Osservatore Romano, où un responsable du conseil pontifical pour la famille, Mgr Jacques Suaudeau, a écrit, le 19 avril, qu'« entre deux maux » - le préservatif et la contamination - l'Eglise doit choisir « le moindre ».

Au regard de chiffres terrifiants sur le sida en Afrique, une déclaration comme celle du Vatican suscitera à nouveau

le scandale dans les milieux médicaux ou humanitaires. Si des chrétiens engagés sont souvent aux premiers rangs dans l'assistance aux malades ou le travail d'information, le décalage entre la parole du Vatican et des besoins aussi criants est incompréhensible.

Depuis l'encyclique *Humanae vitae* de Paul VI en 1968, l'Eglise catholique condamne tout moyen chimique (pilule) ou physique (préservatif) qui a pour but de barrer la voie à la transmission de la vie. Mais ne s'agit-il pas, actuellement, de barrer la voie à la transmission de la mort ? C'est à une distinction explicite que sont appelés, de manière pressante, le pape et le magistère catholique.

(d'après un article d'Henri Tincq, *Le Monde* du 5 décembre 2000)

Signalons que, si le Vatican est très réactionnaire sur ces questions, il en est de même des chefs religieux de l'Islam traditionaliste, notamment en Afrique, qui se gardent bien de mener campagne pour que leurs fidèles se protègent de la contamination par le SIDA.

Quelques chiffres :

Morts dues au Sida en l'an 2000 : 3 millions de personnes, (estimation) ce qui porterait à 21,8 millions le nombre de décès depuis le début de l'épidémie.

â€“ 8,5 millions d'hommes

â€“ 9,0 millions de femmes

â€“ 4,3 millions d'enfants (- de 15 ans)

5,3 millions de personnes ont été nouvellement infectées en l'an 2000

â€“ 2,5 millions d'hommes

â€“ 2,2 millions de femmes

â€“ 0,6 millions d'enfants (- de 15 ans)

En tout, 36,1 millions d'humains sont séropositifs

â€“ 18,3 millions d'hommes

â€“ 16,4 millions de femmes

â€“ 1,4 millions d'enfants (- de 15 ans)

La population touchée par le virus est en progression catastrophique dans les pays africains :

â€“ 8,6 millions en 1995

â€“ 25,7 millions en l'an 2000

(écrit le 14 mars 2001)

Sida des riches, Sida des pauvres

Un procès Nord-Sud s'est ouvert, lundi 5 mars, devant la Haute Cour de Pretoria, en Afrique du Sud.

L'Association des industries pharmaceutiques, qui représente certains des plus grands laboratoires européens et américains, veut faire déclarer inconstitutionnelle une législation sud-africaine datant de 1997 (et jamais entrée en vigueur) qui permet au gouvernement d'Afrique du Sud de faire appel à des produits génériques dans le traitement

contre le sida. Du fait de cette bataille juridique, plus de 400 000 personnes sont mortes en 3 ans de maladies liées au SIDA. Le procès a été ajourné au 18 avril par le président du tribunal, qui veut admettre aux débats une ONG qui souhaite démontrer qu'il est légitime d'acheter les médicaments au moindre coût et de ne pas se plier aux exigences des firmes pharmaceutiques multinationales qui veulent faire passer leurs profits avant la vie des personnes malades.

En Afrique du Sud, 4,2 millions de personnes sont séropositives - près de 10 % de la population, chiffre le plus élevé du monde. Elles ne peuvent se soigner pour une raison strictement économique : les traitements sont trop chers. En Europe et aux Etats-Unis, une année de trithérapie coûte de 20 000 à 30 000 dollars (140 000 à 210 000 F). En Afrique comme en Asie, c'est inabordable.

Or en Afrique du Sud, au Brésil et en Inde, des firmes locales offrent des produits génériques - des copies - à des tarifs beaucoup moins élevés : une année de trithérapie à moins de 400 dollars, par exemple (2800 F). L'ONU soutient ce combat : elle vient de prendre parti pour les produits génériques.

Ce procès est un symbole pour tous les pays pauvres : si le tribunal donne raison au gouvernement sud-africain, cela permettra la généralisation des médicaments génériques, ce qui ne fera pas du tout l'affaire des firmes internationales qui protègent jalousement leurs brevets. L'élection de George W.Bush, largement soutenue financièrement par l'industrie pharmaceutique, ne va pas rendre les choses plus faciles.

Au Brésil

Le combat mené par le ministre brésilien de la santé, face aux ravages du SIDA, vient de s'attirer les foudres du gouvernement des Etats-Unis et de la Conférence Nationale des Evêques.

Le gouvernement des Etats-Unis a porté plainte devant l'organisation mondiale du commerce (OMC), pour tenter de torpiller la production de médicaments anti-sida à bas prix, et pour protéger ainsi l'industrie pharmaceutique américaine.

La conférence nationale des évêques du Brésil, suivant en cela les exhortations du Vatican, a invoqué les « valeurs chrétiennes » pour jeter l'anathème sur une publicité télévisée en faveur de l'usage de « la chemisette » (c'est ainsi qu'on appelle là-bas le préservatif)

Les virus résistants

Le traitement du sida se heurte au développement de virus résistants : « 14 % des malades aux Etats-Unis sont contaminés aujourd'hui par des virus déjà résistants, alors qu'ils n'étaient que 3,5 % il y a deux ans », a annoncé Susan Little, de l'Université de Californie à San Diego lors de la 8e Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes qui s'est tenue à Chicago en février 2001. En France, ils sont 10 %, et ce chiffre est stable

Le virus du sida (VIH) a posé des problèmes insoupçonnés lors de son irruption : la médecine n'avait jamais été confrontée à un virus dont la cible est le système immunitaire. Grâce aux associations, très actives, regroupant des malades, la lutte contre le VIH a suscité, de la part des pouvoirs publics, une mobilisation sans précédent des instituts de recherche et l'engagement des compagnies pharmaceutiques.

Si bien que moins de deux ans après la découverte de la maladie, le virus était isolé et sa composition décryptée par l'équipe de Luc Montagnier à l'Institut Pasteur. En 1985 apparaissait le premier médicament efficace, la zidovudine

(AZT).

DE NOMBREUX INHIBITEURS

L'AZT était la première molécule capable d'empêcher la première étape de la réplication du virus à l'intérieur de la cellule infectée.

De nouveaux médicaments ont permis, chez 60 % des patients, de réduire en quelques semaines le nombre de particules virales dans le sang à un niveau non détectable et au système immunitaire de se restaurer partiellement, presque à tous les stades de la maladie.

« Il s'agit d'un grand succès virologique, mais il est obtenu au prix d'une toxicité importante, précise le professeur Delfraissy . Elle est responsable d'effets indésirables parmi lesquels l'apparition fréquente de nouvelles maladies métaboliques qui touchent le système lipidique et les os. Sans compter les difficultés d'observance du traitement. » Les anomalies métaboliques sont essentiellement des troubles lipidiques. Certaines masses graisseuses s'atrophient, essentiellement dans la face et les membres, d'autres à l'inverse prolifèrent au niveau du cou et du thorax. En outre, les malades sont menacés de maladies cardiovasculaires (augmentation des risques d'infarctus). La toxicité des médicaments a aussi des effets importants sur l'os, qui se décalcifie. On observe de l'ostéoporose et des nécroses de la tête fémorale. Ces problèmes osseux sont très graves chez l'enfant.

Il ne faut pas oublier les 40 % de malades qui ne répondent pas si bien au traitement. Ils sont porteurs de virus devenus résistants aux antiviraux comme les bactéries deviennent résistantes aux antibiotiques. C'est à ces malades que pourraient être proposés les futurs traitements immunologiques. Enfin, la co-infection par le VIH et le virus de l'hépatite C pose des problèmes redoutables et, parmi les malades séropositifs qui meurent, 13 % d'entre eux sont victimes d'insuffisance hépatique liée à l'hépatite C.

De plus en plus de femmes

EN FRANCE, les femmes ne sont plus à l'abri du sida. Il y a dix ans, un séropositif sur huit était une femme, tandis qu'aujourd'hui les femmes représentent le quart des personnes contaminées. Plus de la moitié des nouvelles contaminations affectent désormais la population hétérosexuelle. S'appuyant sur ces données, le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) a lancé, le 8 mars, une campagne d'information et de prévention - le budget est de 9,5 millions de francs -, qui, pour la première fois, cible les femmes.

« Les femmes ont des facteurs de vulnérabilité physiologique propres, lit-on dans le document édité par le CFES et le ministère de l'emploi et de la solidarité. Les règles, et les infections génitales favorisent la transmission. » Un mini-livre d'information sera largement distribué en avril. Il abordera les risques sexuels dans leur ensemble, informant sur les maladies sexuellement transmissibles, le sida et les grossesses non désirées.

Il contribuera aussi à la promotion du préservatif féminin, qui reste encore peu diffusé.

Les femmes migrantes sont presque deux fois plus touchées par le sida que les Françaises et ignorent plus souvent leur séropositivité. En Ile-de-France, elles la découvrent pour 47 % d'entre elles au moment où le sida se déclare, contre 27 % chez les femmes françaises. Dans 36 % des cas, la séropositivité n'est découverte qu'au cours du bilan prénatal.

Depuis 1997, des actions spécifiques ont été lancées en direction des femmes. « Des animatrices du Planning

familial ont fait fonctionner des groupes de parole de femmes pendant sept semaines d'affilée, un après-midi par semaine, pour parler avec elles du corps, de la sexualité, de la contraception, du sida, du préservatif féminin », rapporte Janine Mossuz-Lavau, directrice de recherche au Centre d'étude de la vie politique française.

A la fin du programme, 5 000 femmes auront été touchées. Les chercheurs ont observé qu'après les sept séances prévues les femmes se mettaient à parler avec leur partenaire et surtout avec leurs enfants. Â« On s'attend à voir émerger un certain nombre de femmes-relais, qui pourront passer autour d'elles les messages nécessaires Â», ajoute la chercheuse.

[Santé dans le monde](#)