

Les Visages de la Pandémie

A ce jour, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 40 000 millions dans le monde; trente-cinq millions ont déjà fait les frais de ce virus tout comme des maladies liées au SIDA. En vérité, l'épidémie est répandue dans le monde; ce qui fait d'elle une pandémie à l'échelle de la planète. Le VIH a été découvert dans tous les pays du monde. Toutefois, on note une plus forte prévalence dans certaines régions qu'elle ne l'est dans d'autres. L'Afrique subsaharienne a et continue de connaître les taux de prévalence les plus élevés et est par conséquent confrontée à un énorme défi sous les aspects sociaux divers. Les morts n'affectent pas seulement ceux qui meurent eux-mêmes, mais font saigner les membres de la famille en termes de soins et de frais de traitement. Ceux qui sont typiquement en âge de travailler tombent malades et de ce fait c'est toute la main-d'œuvre qui en est affectée. Les enfants deviennent orphelins à la mort de leurs parents et certains d'entre eux meurent aussitôt après avoir contracté le virus lors du processus de grossesse. L'Afrique subsaharienne a maintenant une population d'enfants orphelins estimée à quatorze millions du fait du VIH/SIDA. Lorsque nous évoquons le terme VIH/SIDA, nous parlons véritablement de quelque chose auquel nous sommes tous confrontés sans égard au fait de savoir si nous sommes séropositifs ou non. Cette pandémie affecte le monde entier, les communautés et familles. Ses implications à long terme sur les millions d'orphelins pourraient entraîner des conséquences néfastes, étant donné qu'une génération grandira avec très peu d'encadrement parental, un manque de ressources et souvent en proie à l'indifférence et à l'exclusion de la part de sa communauté. Que l'on participe aux efforts d'éducation et de sensibilisation, de traitement et d'appui pour raisons d'expérience personnelle, à des fins humanitaires ou même par amour pour la stabilité globale, l'effort pour inverser la courbe de la pandémie du VIH/SIDA est vital. Plus important encore, nous pouvons tous apporter notre contribution : des soins d'une grand-mère pour les orphelins à un pair éducateur, un ministre de la santé publique, ou un philanthrope milliardaire, nous sommes tous capables de joindre nos mains dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Afrique du Sud

L'Afrique du Sud a une population de plus de 47 millions d'habitants et a le mérite d'être l'économie la plus forte d'Afrique. En tant que nation, l'espérance de vie est de 47 ans pour les hommes et 49 ans pour les femmes avec 34% de sa population vivant avec moins de 2 USD par jour. Plus de 5.5 millions de personnes en Afrique du Sud vivent avec le VIH/SIDA, un taux de prévalence chez les adultes estimé à 18.8% (ceci veut dire qu'à peu près une personne sur cinq vit avec le VIH/SIDA. A ce jour, une population de 1.2 millions d'enfants ont été rendus orphelins du fait de la pandémie, au nombre desquels 240 000 vivent avec le VIH/SIDA.

Swaziland

Le Swaziland est actuellement dans une situation plus précaire que l'Afrique du Sud en termes de prévalence nationale. Toutefois, les chiffres entiers sont moindres en raison de sa très faible démographie (environ 1 million). Les femmes devraient vivre en moyenne jusqu'à 39 ans et les hommes jusqu'à 36 ans. Selon les estimations, 220 000 personnes vivent actuellement avec le VIH/SIDA, un pourcentage bouleversant de 33,4% de nations adultes (de 15 à 49). Seul 11% mères vivant avec le VIH/SIDA bénéficient encore du traitement en faveur de la prévention de la transmission mère-enfant.

Ethiopie

L’Ethiopie a l’une des populations les plus importantes d’Afrique, plus de 77 millions. Toutefois, ses niveaux de prévalence nationale sont beaucoup plus faibles que ceux des deux nations d’Afrique Australe évoqués ci-dessus. Les taux de prévalence actuels sont souvent, nous nous en doutons, estimés à 4%, l’ONUSIDA estime que le niveau national est partout ailleurs de 0.9 à 3.5% chez les adultes. Bien que ces niveaux de prévalence sont faibles, la vaste population de l’Ethiopie est devenue l’abri de l’une des populations les plus larges des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Quatre-vingt pour cent d’Ethiopiens vivent avec moins de deux dollars par jour et leur espérance de vie oscille autour de cinquante ans. En raison du caractère incertain de l’épidémie, l’ONUSIDA estime que la population des personnes vivant avec le VIH/SIDA se situe entre un demi-million et 1.3 million de personnes (les publications avancent des chiffres plus élevés : 1.6 million). La maladie liée au SIDA a laissé derrière elle un chiffre possible de neuf cent mille orphelins, au nombre desquels 25% sont scolarisés. Les statistiques ne deviendront pas claires car à l’heure actuelle, l’accès au dépistage est quasi impossible hors des principales villes et moins d’1% de mères vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans les programmes PTME(Prévention de la Transmission Mère-Enfant)

Nigéria

Le Nigéria, par rapport aux pays cités ci-dessus se trouve dans une situation similaire à celle de l’Ethiopie. Les niveaux nationaux sont de 4% environ. Toutefois, sa vaste population de plus de 131 millions de personnes héberge également l’une des populations de personnes vivant avec le VIH/SIDA les plus grandes du monde. L’espérance de vie se situe autour de 45 ans avec plus de quatre vingt-dix pour cent de Nigériens vivant avec moins de deux dollars par jour. Selon l’ONUSIDA, presque 3 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA au Nigéria, ceux qui en sont déjà morts ont laissé derrière eux presque un million d’orphelins. Comme avec l’Ethiopie, moins d’1% de femmes sont impliquées dans les programmes PTME. Les études font observer que l’éducation est encore et toujours un véritable obstacle à la prévention étant que seules 18% de femmes âgées entre 15 et 24 ans sont à même d’identifier les méthodes de prévention de la transmission du VIH.

Inde :

L’Inde est également un cas très intéressant en ce qu’il est très souvent négligé. Et pour cause, son niveau de prévalence se situe sous la barre de 1%. Ce pourcentage d’1% toutefois vient d’une population estimée comme étant au-dessus d’un milliard. Presque six millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Inde. L’espérance de vie est supérieure à soixante ans, tandis que quatre-vingt pour cent d’Indiens vivent avec moins de deux dollars par jour. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA bénéficiant du traitement (juste comme avec l’Ethiopie et le Nigéria) est seulement de 70%, et 1.6% des femmes indiennes enceintes vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans les programmes PTME. Deux remarques positives sont que l’utilisation du condom au niveau national est élevée (plus de 80% avec des partenaires d’occasion) et les programmes d’éducation/ de prévention atteignent de larges groupes de populations cibles.

Etats-Unis d’Amérique

A peu près 300 millions de personnes vivant dans ce pays avec un niveau de prévalence nationale de moins d'un pour cent. De ces 1.2 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, 70% bénéficient d'un traitement.

Ukraine :

Cette nation d'Europe de l'Ouest compte environ 46 millions de résidents avec un niveau de prévalence de 1.4%. Plus de 400 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA et des taux d'infections sont en augmentation au cours de ces dernières années. Trente pour cent de femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans des programmes PTME et l'utilisation du condom avec les partenaires d'occasion est élevée (avec leur dernier partenaire d'occasion, 65% de femmes et 73% d'hommes l'ont utilisé). Toutefois, seulement 70% de personnes vivant avec le VIH/SIDA reçoivent un traitement anti-rétroviral à long terme.

Thaïlande

La Thaïlande compte environ 65 millions d'habitants dont trente-deux pour cent vivent avec moins de deux dollars par jour. Plus de la moitié du million de personnes vivent avec le VIH/SIDA et le niveau de prévalence nationale est de 1.4%, essentiellement des adultes. Aujourd'hui 30% de femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans les programmes PTME et 60% de personnes vivant avec le VIH/SIDA reçoivent un traitement à long terme.

Brésil

Le Brésil a actuellement une population de plus de 185 millions de personnes et un taux de prévalence au VIH qui se situe autour de la moitié du pourcentage. L'espérance de vie se situe autour de soixante-dix ans, tandis que 22% de la population vit sous le seuil de la pauvreté avec moins de deux dollars par jour. Il y'a une population de 620 000 Brésiliens vivant avec le VIH/SIDA. Toutefois, environ soixante pour cent de femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans des programmes PTME.

Ouganda

L'Ouganda compte à peu près vingt-trois millions de sujets avec un taux de prévalence estimé juste sous la barre de sept pour cent. L'espérance de vie se situe autour de cinquante ans, tandis qu'un million de personnes sont estimées comme vivant avec le VIH/SIDA. Par ailleurs, l'on pense qu'environ un million d'orphelins ont été abandonnés du fait du VIH/SIDA, plus de cent mille enfants d'entre eux vivent avec le VIH/SIDA. Douze pour cent de femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA sont impliquées dans les programmes PTME ; tandis que plus de 50% de personnes vivant avec le VIH/SIDA reçoivent des anti-rétroviraux (selon l'ONUSIDA). L'utilisation du préservatif est au-delà des 50 pour cent, tandis que les rencontres sexuelles occasionnelles parmi les hommes restent élevées.

Q. Pourquoi ceci constitue-t-il un véritable problème auquel nous devons tous nous sentir concernés ?

Depuis le début de la pandémie du VIH/SIDA, nous avons tous fait des erreurs, nous pouvons tirer des leçons de ces erreurs plus tard et..... Il n'y a pas de remède contre le VIH/SIDA et donc la sensibilisation pour la prévention est vitale si la pandémie doit être à

jamais ralentie dans sa consommation de l'humanité. On ne sait pas tout, il y'a des domaines qui continuent de faire l'objet des recherches et ce séminaire reconnaîtra que toutes les solutions n'existent pas.

Nous avons déjà parlé des impacts sociaux y afférents; toutefois ce que vous pensez est-il vital ici dans cette communauté ? Quels sont les plus grands impacts sociaux et les dégâts à long terme qu'engendre ce virus ?

Idées : Perte de travail (impact économique), enfants rendus orphelins (manque de scolarisation, manque d'encadrement parental, implications néfastes pour le futur), espérance de vie réduite, augmentation des cas de TB, épuisement et vétusté des systèmes médicaux (hôpitaux pleins et traitement des malades du VIH/SIDA pour l'essentiel), chômage(pour ceux qui sont malades tout comme pour les membres de famille qui apportent des soins à ceux qui sont malades), traitement et soins coûteux, dépenses totales énormes pour la famille (plusieurs facteurs) aboutissent aux troubles additionnels tels que la malnutrition et le manque d'accès à d'autres ressources comme les services d'éducation et médicaux, le travail des enfants, la mort, la stigmatisation sociale aboutissant à la discrimination, les mythes aboutissant aux conceptions erronées, le manque d'information aboutissant à une prévalence et une stigmatisation accrue, la population en âge de travailler est affectée (la baisse de la production, la tranche d'âge la plus sexuellement active), les ressources sont utilisées pour le VIH/SIDA tandis que d'autres questions reçoivent moins d'attention, le VIH peut affecter n'importe qui (riche ou pauvre, personnes avec multiples partenaires ou premiers contacts sexuels)....

L'un des plus grands succès et échecs de la pandémie jusqu'ici a été le développement des traitements. Bien entendu, son développement est un succès sans précédent et quelque chose qui maintient des millions de personnes en vie et en santé aujourd'hui. Son échec toutefois a été constaté au fil du temps. Bien que les traitements, connus sous le nom d'anti-rétroviraux ne sont pas un remède, ils peuvent tout au moins aider une personne qui vit avec le VIH et ceux qui ont le SIDA. Les traitements supposent des délais à long terme et parfois difficiles et ont des effets secondaires. Les problèmes les plus sérieux que pose l'obtention du traitement en faveur de ceux qui en ont besoin résident dans l'accès et le coût.

Lorsque les traitements se sont développés à l'origine, les compagnies pharmaceutiques détenaient des brevets sur les traitements. Qu'est-ce à dire sinon qu'ayant inventé le traitement, aucune autre compagnie n'était autorisée à produire le médicament. Cette loi sur le brevet est accompagnée d'une riposte: un accord international appelé TRIPS (Droits de Propriété Intellectuelle sur le Commerce). A cause de ces politiques, les compagnies pharmaceutiques avaient le pouvoir d'imposer aux acheteurs tout prix qu'elles déterminaient pour leurs traitements et elles passaient juste à l'acte. En réalité, au début des années 90 les traitements coûtaient plus de 1000 dollars USD l'année. Le débat autour des coûts de traitement n'était pas une mince affaire et avait un rapport avec les affaires internationales. D'un côté se trouvaient le gouvernement des Etats-Unis, l'Organisation Mondiale du Commerce et les industries pharmaceutiques et de l'autre côté les militants du SIDA, ONGs, PVVS(Personnes vivant avec le VIH/SIDA) et le gouvernement du Brésil ; les deux camps engagés dans une confrontation.

Brésil

Les premiers tests de séropositivité au Brésil étaient effectués au début des années 1980 et en riposte à l'épidémie émergente dans le pays, les petites organisations virent le jour. La population en majorité catholique se rallia derrière un programme d'éducation de la masse et exerça la pression sur le gouvernement afin d'obtenir un changement de politique en faveur du VIH/SIDA. Le gouvernement réagit en rendant des préservatifs plus accessibles à tous et en distribua des millions gratuitement. Ceci eut un impact positif. Au Brésil l'utilisation du condom est passée de 4% à 48% en 1999. A mesure que les traitements étaient dans leur phase de développement et sous une pression continue, le Président adopta une politique qui donnait aux personnes vivant avec le virus du VIH/SIDA un accès gratuit au traitement. Pour faciliter cette ordonnance, le gouvernement du Brésil viola les lois internationales et commença à produire les traitements génériques. Le taux de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA baissa de 54% dans la ville la plus affectée du Brésil.

Les lois que violait le Brésil profitaient aux affaires, ce qui obligea alors l'Organisation Mondiale du Commerce et le gouvernement des Etats-Unis à interdire la production des médicaments génériques, telle que réalisée par le Brésil. En retour, le Brésil trouva une lacune dans l'accord TRIPS qui autorisait les nations à produire des médicaments génériques en cas d'urgence nationale, sans égard aux brevets. Les compagnies pharmaceutiques prétendent que la recherche et le développement sont des étapes coûteuses qui président à la production du traitement et donc justifient leur coût élevé.

L'ONG Médecins sans Frontières encourage les nations à déclarer les urgences nationales permettant la production des médicaments génériques, toutefois ce changement a été lent. Le Brésil a également offert aux autres pays en développement l'occasion de tirer les leçons de son succès en faisant une offre de sa technologie et des formateurs dans le développement de la production des médicaments génériques

Afrique du Sud

Par comparaison, nous pouvons regarder à l'Afrique du Sud comme à une nation dotée d'une forte industrie pharmaceutique. En outre, contrairement à d'autres nations, l'Afrique du Sud a un revenu par habitant plus élevé et a le mérite d'être l'économie la plus forte d'Afrique. Lors de la présidence de Mandela, la prévalence nationale du VIH tournait autour de 8%. Lorsque Mbeki prit les commandes du pays, toujours très peu d'efforts était fait pour enrayer l'épidémie et elle continua de se propager. En 2001, la prévalence passa à vingt pour cent. En réponse, Mbeki prit une initiative controversée en louant les services d'un scientifique américain qui prétendait que le VIH n'était pas la cause du SIDA. Le scientifique était un fiasco sur le terrain et l'initiative n'était pas la bienvenue au sein de la communauté internationale. En 2000, la conférence internationale sur le SIDA se tint à Durban en Afrique du Sud et c'est là que 5 000 scientifiques venant de tous les pays du monde entier signèrent la Déclaration de Durban, qui estimait que le VIH est la cause du SIDA. En 2002 le gouvernement sud-africain perdit une bataille juridique engagée par les PVVA et NGOs, cette perte l'obligea à reconnaître que les traitements étaient bénéfiques et fonctionnaient. En réponse, le gouvernement commença à procurer un traitement gratuit en faveur de la transmission de la prévention de la transmission mère-enfant dans tous les hôpitaux. Nous voyons comment les réactions du gouvernement peuvent potentiellement nuire ou protéger les milliers d'habitants.