

La pandémie VIH-Sida et l'accès aux traitements

2008

D'après l'Onusida, créée en 1996 pour coordonner les efforts de huit agences des Nations unies, 15 à 20 milliards de dollars par an seraient nécessaires pour lutter efficacement contre la pandémie. Fonctionnant sur la base d'un partenariat entre les gouvernements, la société civile, le secteur privé, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a réuni environ 5 milliards de dollars pour la période 2001-2008.

Sommaire de cet article

- [Repères](#)
- [Ressources web](#)

Repères

Réactualisation des chiffres de l'épidémie par l'Onusida en 2007

Le chiffre de 42 millions de personnes séropositives précédemment annoncé a été révisé à la baisse, suite à des moyens d'investigation plus efficace : il serait de 33 millions, dont 30,8 millions d'adultes et 2,5 millions d'enfants. On compte 2,1 millions de morts du sida en 2006, dont 1,7 million d'adultes et 330 000 enfants.

Les 3/4 des séropositif-ves sont en Afrique (22, 5 millions de personnes), où l'on compte chaque année 2 de nouveaux cas et 2,8 millions de morts ; certains pays vont ainsi perdre jusqu'à 25% de leurs actifs agricoles en deux décennies.

La prévalence du VIH-Sida semble se stabiliser, même si on dénombre 6 800 nouvelles infections et plus de 5 700 morts chaque jour. D'après l'Onusida, la durée d'espérance de vie d'un malade non traité est de 11 ans.

Les accords ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) intègrent la question des brevets sur les produits pharmaceutiques. Selon ces règles de commerce international, les pays du Sud membres de l'Organisation mondiale du commerce, à l'exception de certains Pays les moins avancés, devraient accorder un brevet d'au moins vingt ans aux médicaments innovants avant de pouvoir importer ou produire des génériques. Or, les antirétroviraux contre le sida coûtent 10 000 à 12 000 dollars par an et par malade tandis que l'arrivée de génériques produits par l'Inde a permis de baisser le prix des traitements à 140 dollars par an. L'Afrique du Sud qui avait légiféré pour importer des génériques d'Inde et du Brésil s'est ainsi vue opposer un procès par des multinationales. Celles-ci ont retiré leur plainte suite à une campagne citoyenne internationale.

En 2001, la Déclaration de Doha à l'OMC reconnaissait la primauté de la santé sur les brevets et la possibilité pour les pays d'importer ou de fabriquer des génériques pour leurs besoins de santé publique. En 2003 les Etats membres ont arrêté une procédure pour permettre l'exportation de génériques vers des pays n'ayant pas de capacité de production. Trop complexe, cette flexibilité sur les accords ADPIC* s'avère inutilisable dans la pratique... Des pays africains ont déposé à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) une demande de simplification, que l'Union européenne a bloquée. Début 2006, le Parlement indien a lui-même adopté un projet de loi renforçant la protection de l'innovation par les brevets, qui va diminuer l'accessibilité aux génériques de nouvelle génération, les plus efficaces. Ces procédures entrent en contradiction avec l'urgence de la situation. Nommée par l'Organisation mondiale de la santé, la Commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique a publié un rapport sur ces questions.

Ressources web

- ["Le point sur l'épidémie de SIDA", sur le site de l'ONUSIDA](#)
- [Un rapport du Haut Conseil de la Coopération Internationale sur le SIDA](#)
- [Le site du Fonds Mondial contre le SIDA](#)
- [Le site de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique \(CIPHI\)](#)
- <http://www.aides.org/>
- ["La santé avant les brevets", sur le site d'Act Up](#)
- <http://www.sante-sud.org>