

SIDA : UNE NOUVELLE STRATÉGIE DE COMBAT

M. GENTILINI

• Professeur Émérite de maladies infectieuses et tropicales, Président de la Croix-Rouge Française, 1 place Henry Dunant, 75008 Paris, France •
• E-mail : contact@croix-rouge.net •

Med Trop 2004; **64** : 108

Quarante millions de personnes contaminées par le VIH/sida, trois millions de morts annuels, 15 millions d'orphelins mais aussi des économies exsangues, des communautés ravagées, des familles disloquées... On ne dira jamais assez l'ampleur de la tragédie engendrée par la pandémie, singulièrement sur le continent africain qui concentre les trois-quarts des victimes.

Les réponses opérationnelles ne sont pas, loin s'en faut, à la mesure du drame. Bien que l'accès aux traitements soit aujourd'hui facilité dans de nombreux pays, moins de 400 000 personnes étaient sous traitement par les antirétroviraux (ARV) fin 2003, dont 100 000 en Afrique, 2 % des malades. Un bilan très en deçà de l'objectif fixé, après bien des erreurs d'appréciation, par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : trois millions de personnes prises en charge à l'horizon 2005, but impossible à atteindre faute surtout de structures sanitaires adaptées, de professionnels de santé formés et de prise de conscience en temps opportun, mais aussi d'un accès généralisé à la prévention, l'éducation et aux médicaments.

Cela fait pourtant plusieurs années que la modeste Organisation PanAfricaine de Lutte contre le Sida (OPALS) et la Croix-Rouge Française (CRF) ont identifié les conditions d'une prise en charge réussie : l'existence d'un programme opérationnel de lutte contre le Sida dans l'Etat concerné, l'assurance de financements pérennes et, surtout, d'un réseau fiable de distribution des médicaments et de réactifs biologiques, la mise en place d'un suivi social, psychologique, nutritionnel et communautaire des patients. Autant d'exigences au cœur du réseau de Centres de Traitement Ambulatoire (CTA).

Structure souple, aux charges récurrentes faibles, animée par des professionnels locaux et adaptée au contexte africain, le CTA s'inscrit dans une stratégie nouvelle de combat qui combine offre de soins pluridisciplinaires, pôle de prévention et dispositif de renforcement des compétences nationales. Constitué de 10 Centres, répartis dans 6 pays d'Afrique (République du Congo, Gabon, Burkina Faso, Niger, Sénégal, Maroc), le réseau, ouvert en 1988, mobilisait, fin 2003, 150 professionnels nationaux attachés au suivi de 10 000 patients, dont 2 000 sous ARV, et assurant chaque

année plus de 25 000 consultations. Depuis juin 2004, il s'étend à l'Asie avec la création d'un CTA à Sihanoukville (Cambodge) et d'une consultation pédiatrique à Phnom-Penh.

Il est grand temps de sortir des slogans obsolètes (la prévention au Sud, les soins au Nord) et de cette bipolarisation qui a prévalu depuis presque 25 ans, entretenue par l'aveuglement de fonctionnaires internationaux irresponsables, diffusant avec suffisance un message attentiste génocidaire !

Plus que jamais, le combat contre le Sida passe par l'accès des malades aux traitements. Il y a 15 ans, nous n'étions que quelques-uns à tenir ce discours et nous nous heurtions aux critiques, souvent violentes et égocentriques, jusqu'au sein du milieu associatif ; aujourd'hui, le discours a radicalement changé, même si parfois la conviction le partage avec l'opportunisme et s'il est encore de mauvais goût d'évoquer l'omerta d'hier et les conversions de la 25^e heure ! Le prosélytisme d'aujourd'hui n'est pas pour autant dénué d'amères-pensées : les multifinancements annoncés ouvrent des horizons, mais l'argent annoncé n'est pas l'argent versé, et celui-ci n'est pas toujours utilisé pour atteindre sa cible.

Ces deux décennies d'expérience nous enseignent que la réponse à l'urgence absolue qu'est le sida ne saurait se résumer à un programme pilote limité et éphémère. Elle réclame au contraire un contrat à vie, scellé avec chaque malade pris en charge ; exercice difficile et lourd visant à couvrir aussi rapidement que possible la plus grande partie des Etats, pour peu que règne la paix civile, condition *sine qua non* d'une action sanitaire efficace.

La tragédie du Sida dans les pays en développement n'est pas une fatalité mais ces pays doivent prendre en main leur destin et en charge leurs malades afin de leur ouvrir les portes de l'espoir. Ils ne peuvent actuellement le faire seuls et pour cela ont besoin d'expertises et des facilités opérationnelles dont nous disposons. Ils ont besoin aussi de faire preuve d'une grande rigueur s'ils veulent que l'engagement international soit durable.

Il faut en finir avec les générations Sida sacrifiées, privées d'espoir. Nous sommes à une étape charnière, dans laquelle la responsabilité de tous est engagée, un tournant moral, qui ne se négocie pas.