

ENTRETIEN AVEC PETER PIOT, DIRECTEUR DU PROGRAMME ONUSIDA



Peter Piot (Photographie ONUSIDA)

NSS ■ Le programme "ONUSIDA" dont vous assurez la direction est opérationnel depuis peu. Au niveau des grands organismes internationaux, il est venu de substituer au Programme mondial de Lutte contre le SIDA de l'OMS. Pouvez-vous nous expliquer les raisons qui ont conduit l'ONU et ses différentes organisations ainsi que les pays donateurs à restructurer la réponse des Nations Unies à l'épidémie ?

Ces dernières années, de plus en plus d'organisations des Nations Unies se sont jointes à la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA. Une telle tendance a été bienvenue. Mais elle a donné lieu à une sorte de fragmentation. La création de l'ONUSIDA permet au système des Nations Unies de mener à bien une action coordonnée, cohérente et vaste.

La raison d'être de l'ONUSIDA vient aussi d'une meilleure compréhension de la nature très complexe du SIDA, de ses racines, et de son impact sur les individus et les communautés. Il est maintenant évident qu'il faut dépasser le cadre purement biomédical de la lutte contre le SIDA. C'est pourquoi nous unissons les efforts de l'OMS, de l'UNICEF, du PNUD, du FNUAP, de l'UNESCO et de la Banque mondiale.

NSS ■ Quels sont les objectifs prioritaires de l'ONUSIDA, et en quoi diffèrent-ils des politiques précédentes dans la galaxie onusienne ?

L'ONUSIDA a quatre objectifs mondiaux :

- encourager une action nationale élargie contre le VIH/SIDA, en particulier dans les pays en développement ;

- promouvoir un engagement fort des gouvernements pour une action élargie contre le VIH/SIDA ;

- renforcer et coordonner l'action des Nations Unies contre le VIH/SIDA au niveau mondial et à l'échelon national ;

- identifier, développer et préconiser les meilleures pratiques. Ceci correspond aux stratégies, politiques et activités qui s'avèrent les plus efficaces dans la lutte contre le SIDA.

Cependant, il est clair qu'il s'agit d'un propos ambitieux dont la réalisation dépendra de nous tous – d'un effort commun de l'ONUSIDA et de ses agences co-parrainantes, des organisations non-gouvernementales, de différents ministères et départements gouvernementaux, des personnes vivant avec le VIH, des communautés, des universités et enfin du secteur privé.

NSS ■ Comment comptez-vous atteindre ces objectifs ?

L'ONUSIDA s'attache principalement à renforcer la capacité des pays de mener une lutte élargie. À cet effet, le programme assume quatre rôles :

- l'élaboration des politiques et de la recherche en s'appuyant sur l'expérience acquise dans le monde ;

- le soutien technique aux pouvoirs publics, aux groupes communautaires et à d'autres partenaires pour qu'ils puissent apporter leur propre réponse à l'épidémie ;

- la préconisation et la promotion d'une réponse au VIH/SIDA de vaste portée et de caractère multisectoriel qui soit

techniquement, éthiquement et stratégiquement valable et pourvue de ressources adéquates ;

■ le renforcement et la rationalisation de l'action menée par les organismes coparrainants et par d'autres organes des Nations Unies pour soutenir les réponses nationales au VIH/SIDA.

NSS ■ On constate dans les pays développés, comme la France, une certaine stabilisation de l'épidémie alors que sa dynamique reste très forte dans les pays du Tiers-Monde. Quelle est votre vision actuelle de la dynamique de l'épidémie à l'échelle mondiale ?

Le SIDA est devenu un défi permanent. Ce n'est plus une flambée épidémique. Le SIDA et ses conséquences ont à peine commencé à se faire sentir et continueront de se faire sentir pendant des générations. Actuellement, le virus continue à se propager au rythme d'environ 6 000 nouveaux cas d'infection par jour.

Déjà, nous pouvons entrevoir ce qui nous attend. Sans remède ni vaccin, les presque quinze millions de personnes vivant avec le virus à la mi-1995, développeront vraisemblablement le SIDA et succomberont à la maladie. Il en résulte des hôpitaux submergés par des cas de SIDA ; des écoles, des usines, privées de leurs main-d'œuvre, des enfants nés porteurs de l'infection. On estime qu'il y aura près de 40 millions de cas de VIH d'ici l'an 2000.

Je voudrais tout de même attirer votre attention sur le fait que dans des pays comme l'Espagne et en Europe de l'Est, il y a encore une forte propagation du VIH,

surtout chez les usagers de drogue par injection.

Ce qui se passe aujourd'hui en Afrique pourrait être très largement dépassé par l'épidémie asiatique.

Mais on connaît des moyens efficaces pour soigner les personnes vivant avec le VIH/SIDA et aider les autres à se protéger contre la contamination. Ces moyens ont permis de stabiliser, voire de renverser, la tendance à l'augmentation du taux d'infection, par exemple, en Belgique, en Suède et en Grande-Bretagne.

NSS ■ Comment favoriser la solidarité Nord-Sud en matière de SIDA et accroître l'efficacité des politiques d'aide ?

Avant tout par notre capacité de plaider. Nous dialoguons avec les gouvernements nationaux et des organismes donateurs bilatéraux pour les inciter à se montrer solidaires des pays en développement et des nouveaux États indépendants. Nous travaillons de concert avec des ONG et des groupements de personnes vivant avec le VIH et nous comptons sur ces partenaires pour faire pression sur les organismes bailleurs de fonds.

L'épidémie ne peut pas être vaincue sans une action commune de portée mondiale. Nous avons besoin des organismes et des sociétés pharmaceutiques des pays industrialisés pour mettre les traitements efficaces et vaccins futurs à la portée des pays en développement.

Et n'oublions pas qu'il y a de plus en plus de pays en développement qui contribuent financièrement à la lutte contre l'épi-

démie. Je peux citer la Chine qui a contribué au budget de l'ONUSIDA, et la Thaïlande, bien sûr, qui fait des efforts considérables.

En tant qu'organisation mondiale et neutre, nous sommes là pour rappeler à tous ces partenaires que personne ne peut se croire à l'abri de l'épidémie et de ses conséquences tant que le virus n'est pas maîtrisé dans tous les pays. De nos jours, nous pouvons être à New York en six heures, et en Thaïlande en dix heures : le virus voyage aussi. À notre époque où l'économie est globale, le sort de l'Europe de l'Ouest est lié à celui de l'Europe centrale et de l'Est.

Il nous faut tous comprendre que le SIDA sera avec nous jusqu'au XXI^e siècle. Plus nous attendrons pour le contrer avec toute l'efficacité qui s'impose, plus l'addition sera lourde et douloureuse.

NSS ■ Dans quelle mesure, vu les difficultés économiques mondiales, la lutte contre le SIDA est-elle compatible avec d'autres objectifs de politiques de développement, en particulier sur le continent africain ?

Il faut savoir que le processus même de développement est menacé. Dans les pays à forte prévalence où l'épidémie est bien installée, le SIDA a déjà commencé à saper les progrès réalisés en matière de survie infantile et d'espérance de vie. Le SIDA et la pauvreté forment une symbiose mortelle.

Il faut que nous renforçons la capacité des individus et des communautés de faire face au VIH/SIDA et que nous intégrions les problèmes du SIDA dans les programmes de développement économique et social.

Nombreux sont les hommes et les femmes qui vivent dans des conditions ne leur permettant guère de connaître ou d'adopter les comportements sans risques ou d'insister pour que leurs partenaires observent de tels comportements. Beaucoup de gens ne savent pas lire, n'ont pas accès à l'information sur le VIH/SIDA, ou sont poussés à la prostitution pour gagner leur vie. Il ne suffit pas d'avoir un préservatif sous la main, une femme doit pouvoir négocier son utilisation. Mais souvent son statut infé-

rieur – économiquement et socialement – l'empêche d'exercer un choix réel.

Or, la lutte contre le VIH/SIDA va absolument de pair avec le processus de développement.

NSS ■ Comment jugez-vous historiquement l'émergence très rapide d'une épidémie dans certains pays asiatiques, alors que le VIH avait déjà été identifié et les principaux moyens de préventions connus ? Quels problèmes particuliers pose la lutte contre l'épidémie sur ce continent ?

L'Asie risque de dépasser l'Afrique pour devenir la région où le taux de cas nouveaux d'infection est le plus élevé. Avec plus de la moitié de la population mondiale, l'Asie a enregistré déjà chaque année plus de cas de SIDA que l'Amérique du Nord et deux fois plus que l'Europe occidentale. Mais l'Asie a la possibilité d'éviter la catastrophe, une possibilité que l'Afrique – frappée par l'épidémie avant que quiconque sache quoi que ce soit sur le VIH – n'a pas eue. Mais il faut de l'engagement de la part des gouvernements tels que celui de la Thaïlande.

En Asie du Sud et du Sud-Est, l'épidémie se répand principalement dans les groupes vulnérables. Les adultes infectés dans cette région ont contracté l'infection essentiellement lors de rapports sexuels non protégés – en grande partie avec des professionnel(le)s du sexe et, dans le cas des épouses, avec leurs maris – ou par le biais de l'échange de seringues et d'aiguilles. Actuellement, le virus se propage rapidement à l'intérieur, et autour de la région appelée "le Triangle d'Or", où l'on produit la majeure partie de l'opium et de l'héroïne disponibles dans le monde.

En ce qui concerne les rapports sexuels non protégés, les facteurs socioculturels jouent un rôle important dans la propagation du virus. Une étude montre qu'en moyenne, 44 % des hommes thaïlandais ont leur première expérience sexuelle avec une professionnelle du sexe à l'âge de 18 ans environ. Et dans certaines tribus montagnardes de la Thaïlande, pas moins d'une jeune femme sur cinq est entraînée dans le commerce du sexe.

Les transfusions de sang contaminé contribuent sans doute à la propagation de l'épidémie dans certaines parties de l'Asie du Sud et du Sud-Est. En Inde, la collecte de sang pour des buts transfusionnels représente une industrie florissante mais pas assez contrôlée.

NSS ■ Des progrès importants ont été annoncés récemment en matière de stratégie thérapeutique, notamment par l'association trithérapeutique. Qu'en pensez-vous ?

L'amélioration de la qualité et l'accessibilité des traitements, des soins et du soutien pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA étant une de nos priorités, les acquisitions récentes dans ce domaine nous donnent beaucoup d'espoir. Deux études récentes montrent que le traitement d'un malade du SIDA avec une association de plusieurs médicaments permet de prolonger sa vie et, même de réduire la charge virale au point de la rendre indétectable. Pour l'instant, on parle d'une prolongation allant jusqu'à 6 mois au-delà du gain de vie qu'on pourrait attendre d'une monothérapie. Mais, il faut faire davantage de recherche pour connaître l'efficacité du traitement à long terme.

Cependant, il est fort probable que les pays en développement, où vivent plus de 90 % des personnes infectées, ne pourront pas bénéficier de ces avancées immédiatement. L'approvisionnement et l'accès aux médicaments resteront limités puisque les antirétroviraux sont relativement chers et le coût d'un traitement avec une association de médicaments est supérieur à celui d'un traitement normal.

NSS ■ Est-il envisageable, et selon quelles modalités, de faire bénéficier les patients du Tiers-Monde de ces traitements ?

Actuellement, nous évaluons le rapport coût/efficacité de différents traitements antirétroviraux dans le cadre d'un projet pilote, en collaboration avec le gouvernement thaïlandais, par exemple. Nous soutiendrons d'autres organisations en vue de la réalisation d'évaluations similaires.

En l'absence de traitements abordables dans ces pays, nous préconisons des

mesures moins sophistiquées et moins onéreuses, telles que la prise en charge par la famille et la communauté, ou la conception et la diffusion d'algorithmes pour traiter les symptômes les plus fréquents, par exemple, la diarrhée.

NSS ■ L'OMS avait, dès l'origine, donné une place importante aux sciences humaines et sociales dans la lutte contre l'épidémie. Les enquêtes sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques ou sur les comportements sexuels, qui avaient été fortement soutenues par l'OMS, semblent avoir partiellement déçu les espoirs mis en elles. Quel bilan tirez-vous de cette expérience et, plus généralement, de la contribution des sciences sociales à la lutte internationale contre l'épidémie ?

Il a fallu beaucoup de diplomatie à l'OMS pour briser en partie le tabou sur la sexualité, ce qui a grandement facilité toutes les études suivantes. À présent, des enquêtes peuvent être conduites sur la sexualité sans provoquer offenses et outrages aussi bien dans les pays en développement qu'industrialisés.

Cependant, de nombreuses difficultés sont apparues en menant des enquêtes de population, bien plus liées au déroulement de l'enquête – échantillonnage, formation, supervision, etc., – que provoquées par les questions sur la sexualité. Les enquêtes sont utiles pour quantifier les comportements à risque, mais elles sont moins efficaces pour élucider les déterminants sociaux et culturels. Il faut donc compléter par des études plus intensives à plus petite échelle en ayant recours, par exemple, à des discussions de groupes focaux ou à des études fondées sur l'observation de communautés. Un agenda de recherche anthropologique a donc été élaboré par GPA portant sur des thèmes tels que la négociation sexuelle et les facteurs contextuels qui influencent les comportements à risque.

Il apparaît de plus en plus que le cours de l'épidémie de VIH/SIDA et le comportement des gens sont influencés par les facteurs socio-économiques et culturels. Le degré de vulnérabilité d'une personne ou d'un groupe social au VIH dépend de toute une série de facteurs, tels que les condi-

tions sociales et économiques, par exemple la taille et la composition des ménages, la répartition du travail par sexe ou le revenu. L'ONUSIDA veut approfondir ces questions pour pouvoir mener des stratégies de prévention à plus long terme. Les sciences sociales peuvent apporter une contribution déterminante. ■

Le docteur Piot est né à Liège, Belgique, en 1949. Médecin diplômé de l'Université de Gand en 1974 ; Doctorat en microbiologie à l'Université d'Anvers en 1980. Professeur de microbiologie et Chef du "Department of Infection and Immunity" à l'Institut de Médecine Tropicale à Anvers (1980-1992). Professeur Associé en Santé Publique à l'Université Libre de Bruxelles de 1989 à 1992 et Professeur Associé de Microbiologie à l'Université de Nairobi de 1986 à 1987. Directeur de la Division Recherche et Développement de l'Intervention du Programme SIDA de l'Organisation Mondiale de la Santé. Directeur Exécutif du Programme des Nations Unies sur le SIDA (UNAIDS) et Assistant auprès du Secrétaire Général des Nations Unies. Co-découvreur du virus Ebola.

Docteur Piot a formé une équipe de 60 personnes qui s'est consacrée à la recherche, la formation et la coopération technique sur l'infection par le VIH/SIDA, sur les maladies sexuellement transmissibles, sur la santé des femmes notamment celle liée à la reproduction, et sur la tuberculose dans les pays en voie de développement. Il fut le premier à fournir des informations sur d'importants aspects de l'épidémie de l'infection par le VIH : l'existence du SIDA en Afrique Centrale, l'importance de la transmission hétérosexuelle du virus VIH, l'interaction entre cette infection et la tuberculose ainsi que l'impact du VIH/SIDA sur le développement social et économique. Il a aussi lancé et développé une série de projets communs en Côte d'Ivoire, au Kenya, au Rwanda, en Tanzanie et au Zaïre, y compris un « Projet SIDA » à Kinshasa, qui fut le premier projet international VIH/SIDA dans un pays en voie de développement. Il a publié plus de 450 articles et 14 livres, la plupart sur le thème du VIH/SIDA, des maladies sexuellement transmissibles et de la santé reproductive des femmes.