



**HAL**  
open science

**Global aids: Myths and Facts. Tools for fighting the  
Aids Pandemic. Cambridge MA, South End Press. 267  
pages**

Pascale Hancart Petitet

► **To cite this version:**

Pascale Hancart Petitet. Global aids: Myths and Facts. Tools for fighting the Aids Pandemic. Cambridge MA, South End Press. 267 pages. 2004, 10.4000/amades.559 . hal-03681593

**HAL Id: hal-03681593**

**<https://hal.science/hal-03681593v1>**

Submitted on 30 May 2022

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Hancart Petitet Pascale. 2004. Résumé d'ouvrage: Irwin, A., J. Millen, et al. (2003). *Global aids: Myths and Facts. Tools for fighting the Aids Pandemic.* Cambridge MA, South End Press.  
*Bulletin de l'AMADES Décembre 2004.*

---

**Irwin, A., J. Millen, et al. (2003).**  
**Global aids: Myths and Facts. Tools for fighting the Aids Pandemic.**  
**Cambridge MA, South End Press.**  
**267 pages.**

Ce livre part du constat que l'obstacle majeur à la mobilisation dans la lutte contre le sida est une désinformation sur l'épidémie. En dehors du problème de la mystification dont ce fléau fait l'objet, la question de la fragmentation des sujets et des disciplines est tenue pour responsable de la dilution de l'information. En effet, la spécificité des champs de recherche et des groupes de discussion entre par exemple les spécialistes de la clinique, de la prévention ou de l'économie de la santé, tendent à effacer les questions de fonds autour de la lutte contre l'épidémie. L'argument central du livre est que si l'ignorance génère la passivité, le pessimisme, la résignation, ou la conviction que le sida c'est surtout l'affaire des autres, l'appropriation d'une information claire permet de prendre la mesure de l'urgence de la situation. L'objectif des auteurs est donc de disséminer une rectification sur 10 idées fausses véhiculées sur le VIH/Sida et d'inviter le lecteur à refuser les arguments erronés qu'il rencontre dans des publications, des débats politiques, des cours, des séminaires ou des conversations informelles.

Les dix mythes analysés et réfutés dont il est question dans ce livre sont la spécificité africaine de la maladie, les comportements à risque, la corruption, l'opposition prévention/traitement, l'arrivée prochaine d'un vaccin, le pouvoir des industries pharmaceutiques, etc.... Cette vaste opération de démystification est le fruit d'un travail multidisciplinaire qui réunit des acteurs exerçant dans les champs de la médecine, de la santé publique, de l'épidémiologie, de la microbiologie et des sciences sociales, aussi bien dans des travaux académiques que des actions de soignants et de militants. Tous sont membres de l'organisation Partners in Health<sup>1</sup> et de sa composante recherche The Institute for Health and for Justice. Sur la base d'investigations de terrain, de témoignages et de ressources bibliographiques, les 10 mythes décortiqués sont, en résumé, les suivants:

Mythe 1: Le sida est avant tout un problème africain

Les faits: Parmi les 42 millions de personnes vivant dans le monde avec le VIH/Sida, 70% sont en Afrique sub-saharienne. Mais le Sida n'est pas un problème africain. Il doit son existence et sa dissémination dans un contexte socio-économique crée par le colonialisme occidental et parfois par les pouvoirs en place, et plus récemment par les échanges commerciaux en faveur de l'occident ou d'une minorité locale favorisée. Les politiques d'ajustement structurel sont aussi largement responsables du démantèlement des structures étatiques. Le sida continue d'être disséminé dans le monde particulièrement au sein des pays et des communautés où la pauvreté, l'inégalité et les conflits sont prévalents.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations: <http://www.pih.org/index.html>

Mythe 2: Pour stopper l'épidémie, il suffit que les gens cessent le vagabondage sexuel et l'usage de drogues intraveineuses.

Les faits: L'insécurité économique, les inégalités de genre et de sexe, les migrations liées à la recherche de travail et les conflits armés sont aussi à l'origine des conduites à risques. Pour comprendre par exemple la diffusion de l'épidémie de VIH/Sida dans les zones rurales de Haïti, il faut plutôt soulever les questions de l'insécurité financière et de l'indigence que celles de la supposée promiscuité. Au-delà du jugement et de l'accusation, il faut regarder comment la distribution inégale des richesses produit des différences considérables entre les hommes en matière de liberté et de capacité à opter pour un choix éclairé.

Mythe 3: L'argent du sida dans les pays dits "en développement" (PED) va dans les poches des représentants des pouvoirs en place.

Les faits: La corruption existe dans tous les pays. Elle ne doit pourtant pas ralentir les contributions des donateurs. Des citoyens, des associations, des médias, et des représentants du gouvernement ont montré une prise de conscience et un engagement croissant dans la lutte contre le sida. Aujourd'hui de nouvelles institutions et initiatives internationales, comme le Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) ont développé des outils de monitoring et de suivi des dépenses des fonds alloués. De nombreux pays avec de lourds antécédents d'affaires de corruption comme la Thaïlande, l'Uganda ou le Brésil ont montré leur capacité à mettre en œuvre des programmes VIH/SIDA avec succès. La lutte contre la corruption est une responsabilité globale et pas seulement un exercice destiné aux pays pauvres. Il existe désormais des mécanismes internationaux comme l'Anti-Bribery Convention récemment ratifiée par les pays membres de l'Organization for Economic Cooperation and Development (OECD).

Mythe 4: Le meilleur moyen de contrôler le sida dans les PED est la prévention. Le déploiement de médicaments onéreux ne pourra se faire qu'après le financement et la généralisation des activités de prévention.

Les faits: La prévention et le traitement doivent avoir un rôle équivalent dans la lutte contre le HIV/Sida. À partir du moment où les habitants des pays riches ont la chance de prolonger et d'améliorer leur vie grâce aux antirétroviraux, laisser des millions d'autres mourir sans traitement est contradictoire avec les principes d'équité et d'humanité. Les pays, où meure un grand nombre d'adultes en âge de travailler et de procréer, souffrent et continueront de souffrir des conséquences sociales et économiques dramatiques qu'il sera difficile à rétablir. L'efficacité des programmes de prévention est limitée. Les efforts de prévention ne sont pas toujours compatibles avec les situations quotidiennes des personnes qui n'ont pas toujours les moyens d'opter pour les mesures de protection. De plus, même un programme de prévention efficace ne peut pas stopper la diffusion du virus dans des pays où la prévalence est très élevée. La prévention et le traitement ont des effets synergiques puisque le conseil et le dépistage volontaire sont bien plus effectifs lorsque les personnes diagnostiquées infectées par le VIH peuvent être traitées.

Mythe 5: Les traitements ARVs sont impossibles à mettre en place dans les PED parce qu'ils sont trop chers et parce que ces pays n'ont pas les infrastructures nécessaires à la mise en place de la délivrance des médicaments. De plus, une mauvaise utilisation de ces médicaments va dans le sens d'une augmentation des résistances aux ARVs.

Les faits: L'obtention des ARVs doit être un pilier central de la lutte contre le sida dans les pays du sud. Aujourd'hui le traitement des pauvres n'est plus forcément inaccessible en raison d'une baisse considérable des prix et de la mise sur le marché de médicaments génériques ou à faible coût. Le coût énorme de l'absence de traitement et de ses conséquences dépasse largement le coût des traitements.

Il a été montré que des patients traités sous ARVs coûtent moins chers au système de santé. Si la distribution des ARVs peut s'avérer difficile voir impossible dans certaines localités, cela ne veut pas dire qu'elle l'est dans un pays tout entier et encore moins dans l'ensemble du "monde en développement." La délivrance des ARVs peut être aussi simplifiée et modifiée pour les pays à ressources limitées. Les effets de résistance peuvent être contrôlés par la création de guidelines appropriés, par une gestion rigoureuse des stocks pharmaceutiques et par un approvisionnement constant en ARVs. C'est aussi afin de limiter les résistances que WHO recommande l'abandon de la bithérapie au profit des trithérapies.

Mythe 6: Le vaccin contre le VIH sera bientôt disponible et viendra résoudre la crise épidémique.

Les faits: Le vaccin ne résoudra pas la crise du VIH/Sida. Même si d'énormes progrès ont été réalisés en matière de recherches, il reste beaucoup à faire pour développer un vaccin efficace et accessible à tous. Si rien n'est fait d'ici là, des millions de gens seront nouvellement infectés par le VIH ou mourront du Sida. Une note positive est que les essais de vaccins nécessitent la création et la maintenance d'infrastructure fonctionnelle pour suivre sur le plan médical les participants aux essais. Ses infrastructures pourraient également être utilisées pour étendre le dépistage, le conseil et le traitement. De plus l'éducation communautaire, essentielle avant la mise en place des essais afin de s'assurer du consentement volontaire des participants et de l'absence de toute incompréhension sur la nature de ces essais, est aussi à la base du succès des autres activités liées à la lutte contre le VIH/Sida.

Mythe 7: Les industries pharmaceutiques visent uniquement la croissance de leurs profits et ne changeront jamais leur politique en faveur des pauvres vivants avec le VIH/Sida dans les pays à ressources limitées.

Les faits: Les ARVs sont de moins en moins chers dans ces pays et leurs prix peuvent encore diminuer. Des médicaments génériques sont produits dans certains pays et exportés dans d'autres. La diffusion des génériques a aussi contribué à diminuer le prix des médicaments de marque.

L'histoire a souvent montré que des mouvements populaires pouvaient influencer les agendas des compagnies privées et des gouvernements comme le prouve par exemple: le changement de la politique américaine en matière de Sida à la fin de l'ère Clinton, l'échec des poursuites engagés par le Pharmaceutical Manufacturers' Association of South Africa contre le gouvernement Sud Africain en 1998.

Mythe 8: Puisque les ressources sont limitées, il serait préférable de concentrer les efforts sur les problèmes qui affectent de larges segments de la population, comme la nutrition, l'eau potable, la santé des mères et des enfants et les vaccinations plutôt que sur les traitements ARVs chers et complexes à mettre en œuvre et qui ne bénéficieront qu'à une minorité.

Les faits: Les conséquences sociales, économiques et sanitaires de l'épidémie de VIH/Sida sont si désastreuses que son traitement aura des effets bien plus amples sur l'ensemble de la population. Le Sida tue surtout des jeunes en âge de travailler et ces décès ont des effets dévastateurs sur l'économie et la sécurité alimentaire. Le Sida augmente également la diffusion d'autres maladies infectieuses comme la tuberculose.

Mythe 9: L'épidémie de VIH/Sida dans les PED n'a aucun impact sur les intérêts américains. Les citoyens et les politiciens ont peu à gagner en luttant contre cette épidémie.

Les faits: Stopper l'épidémie de VIH/Sida bénéficiera aux américains dans les secteurs de la santé publique, de l'économie, et de la sécurité. D'une part, l'augmentation des migrations à caractère touristiques, sociales ou commerciales est responsable d'une large diffusion des maladies infectieuses

à travers les frontières. D'autre part, le Sida réduit considérablement les profits de multinationales implantées dans les PED en raison des pertes considérables en ressources humaines dues à la maladie, à l'absentéisme et aux décès de nombreux travailleurs infectés par le VIH. Ces pertes ont des effets désastreux sur l'économie mondiale. Le Sida déstabilisant les sociétés et les économies crée une situation politique instable. C'est la raison pour laquelle en 2000 la CIA a officiellement désigné la pandémie de Sida comme une menace à la sécurité nationale américaine.

En dehors de la question des conséquences de l'épidémie de Sida sur les intérêts américains, il s'avère que selon article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, le non accès au traitement antirétroviraux est une violation des droits fondamentaux de millions d'individus vivant dans les PED.

Mythe 10: Les citoyens ordinaires des pays riches n'ont guère les moyens de participer à la lutte contre le Sida.

Les faits: Chaque jour 14 000 personnes sont infectés par le VIH et 8500 meurent du Sida. Pourtant, ces chiffres désastreux ne doivent pas avoir pour conséquence un abandon au pessimisme et à la résignation. Beaucoup de victoires ont été gagnées par les militants de la lutte contre le Sida et d'autres suivront. L'engagement dans la lutte contre le Sida peut être multiple: la participation à des actions humanitaires d'organisations internationales ou non gouvernementales, l'implication dans des programmes de recherches ou à des essais, l'engagement dans des associations militantes, la contribution financière à divers programmes, ou la collaboration à des actions de lobby - envoi de courrier, signature de pétition, campagne d'éducation. Si l'indignation fait peu par contre une action collective et ciblée peut avoir un formidable impact.

Cet ouvrage est un véritable outil de travail pour toute personne impliquée dans la lutte contre le sida. D'une part, le résumé des 10 mythes peut être utilisé pour une diffusion à l'occasion de campagnes d'information ou simplement laissée à la vue du public dans des lieux divers (association, cabinet de consultations.) Le livre en tant que tel permet à chacun d'obtenir une synthèse et des liens de recherche sur des thématiques diverses telle que les enjeux du vaccin, l'observance ou les questions de propriétés intellectuelles. Issue d'une collaboration d'acteurs de différents champs de la recherche et de l'action, ce travail est un aussi exemple illustratif et enthousiaste des joies et bénéfices de la multidisciplinarité.

Trop fréquemment les recommandations en matière de prévention du VIH présentées par les autorités scientifiques et sanitaires prônent en faveur d'un changement de comportement des homosexuels, des femmes pauvres et des utilisateurs de drogues injectables mais jamais pour la transformation d'une société où les inégalités, la pauvreté et la violence sont les vecteurs du virus. L'ouvrage rappelle que les effets désastreux des conflits qui ont marqué ces dernières années (le Rwanda, le Timor, l'Ex-Yougoslavie, l'Azerbaïdjan pour ne citer quelque uns), et la distribution inégale des richesses sont à l'origine de différence majeure entre les hommes dans leur accession à la liberté, et à leur capacité d'opter pour un choix éclairé et raisonné. Il montre une fois de plus que l'engagement dans la lutte contre le sida, dépasse celle d'une confrontation avec la plus dévastatrice des maladies infectieuses des temps modernes. Ce livre nous invite à penser et à agir pour un monde différent.

Pascale Hancart Petitot  
Centre de Recherche Cultures, Santé, Sociétés  
CReCSS/LEHA, Université d'Aix-Marseille