

En savoir plus

L'attente du progrès



Entretien avec Stephen Lewis

Stephen Lewis est l'émissaire spécial de l'ONU pour le VIH/sida en Afrique. Jouant ce rôle depuis quatre ans, il est devenu le porte-parole incontournable de la lutte en faveur des droits des femmes et du développement de nouveaux moyens de prévention comme les vaccins anti-VIH et les microbicides susceptibles de ralentir ou de mettre fin à la pandémie. De nationalité canadienne, Stephen Lewis vit à Toronto et est placé sous la responsabilité directe du secrétaire général de l'ONU à New York. Son engagement dans l'action humanitaire et son exceptionnel talent d'orateur lui ont valu de nombreux honneurs. Au début de l'année, il a été désigné parmi les cent personnes les plus influentes du monde par le magazine américain TIME. Avant d'être émissaire spécial en Afrique, Stephen Lewis a été directeur général adjoint de l'UNICEF et ambassadeur du Canada à l'ONU. Stephen Lewis a consacré la première partie de sa carrière à la politique nationale et a été le chef du nouveau parti démocrate d'Ontario. À 67 ans, Stephen Lewis ne montre aucun signe de ralentissement et voyage presque constamment. Écrivain féministe et

canadienne comme lui, sa femme a bien du mal à se souvenir de ses déplacements quotidiens. Kristen Jill Kresge, la rédactrice scientifique de VAX, s'est récemment entretenu avec Stephen Lewis sur la situation actuelle du sida en Afrique et sur les initiatives qu'il estime capables d'arrêter sa propagation incontrôlée là-bas.

En qualité d'émissaire du secrétaire général de l'ONU pour le VIH/sida en Afrique, vous vous occupez de l'épidémie sur l'ensemble du continent. Comment parvenez-vous à accomplir cette mission et quelle est votre action à titre d'émissaire de l'ONU ?

Ma principale activité consiste à me rendre dans les pays d'Afrique pour y rencontrer les responsables politiques et les populations atteintes du sida ainsi qu'à étudier des projets dans ce domaine. J'ai toujours considéré que ces deux contacts revêtaient une grande importance car ils me permettent de voir comment la communauté diplomatique peut leur être plus utile. Lors de chacun de mes retours à New York, je tiens une conférence de presse pour informer les médias internationaux de mes découvertes. Je rencontre ensuite le secrétaire général pour lui faire part de ce que j'ai vu et nous discutons ensemble des incidences que ces informations sont susceptibles d'avoir sur sa réponse et, plus généralement, sur celle de l'ONU.

Au fil du temps, j'ai fini par comprendre que la défense de la cause du sida est un élément important de ma mission d'émissaire. Je passe donc beaucoup de temps à faire des conférences à travers le globe et à assister à des réunions pour évoquer la situation de l'Afrique et dire pourquoi il est terriblement urgent que le monde réagisse.

Comment la réponse donnée à l'épidémie de sida en Afrique a-t-elle évolué

depuis votre entrée en fonction il y a quatre ans ?

C'est une question difficile. Je pense qu'en ce moment l'espoir est plus vif qu'il ne l'était au cours de ces quatre dernières années. Les immenses efforts déployés par l'Organisation mondiale de la santé pour prodiguer un traitement à des millions de gens et la preuve même très fragile de l'existence de ressources supplémentaires ont engendré des lueurs d'espoir au milieu de l'angoisse ambiante. Cette pandémie sévit depuis plus de vingt ans et nous commençons seulement maintenant à l'attaquer de front. Sur le terrain, malheureusement, la situation est aussi pénible qu'elle l'a toujours été car un nombre incalculable de gens meurt.

Votre mission d'émissaire a-t-elle changé votre attitude ? Vous semble-t-il difficile de ne pas sombrer dans le découragement ?

Lorsque je suis entré en fonction, j'étais plein de désespoir. À présent, je suis en rage perpétuelle. J'éprouve un sentiment d'urgence encore plus intense après quatre ans sur le terrain. Au départ, j'entendais toutes sortes de statistiques sur la situation en Afrique et j'étais perdu dans les données. Aujourd'hui, quand je voyage, j'ai simplement envie de sauver des vies humaines. Au lieu de me décourager, je suis en colère car être entouré par la mort de toutes parts est insupportable.

Dans ce numéro

En savoir plus

- L'attente du progrès
- Entretien avec Stephen Lewis

Informations du monde

- Microbicides et vaccins anti-VIH à l'ordre du jour de l'ONU
- GlaxoSmithKline collabore avec IAVI à la recherche de nouveaux vecteurs pour le vaccin anti-VIH
- Formation des médecins indiens à la prescription de traitements antirétroviraux

Question de fond

- Comprendre le consentement éclairé

Le sida affecte à présent majoritairement les femmes. Quelle est la situation de l'Afrique à cet égard ?

Je ressens encore plus profondément aujourd'hui qu'auparavant que la vulnérabilité des femmes est sans doute l'élément le plus tragique de la pandémie contre lequel le monde ne fait presque rien. C'est vrai en Afrique, mais aussi sur d'autres continents. Les femmes sont le cœur de la société. Elles s'occupent de l'agriculture et prennent soin de leur famille, mais sont vraiment assiégées par le virus. Le nombre d'infections est incommensurable et les femmes en souffrent massivement.

Est-ce que la libération de la femme progresse en Afrique ?

J'observe peu de changement sur le terrain. Il y a quelques progrès dans la mise en place d'une infrastructure juridique et de lois pour la protection de la propriété et des droits des femmes à l'héritage. Il faudrait promulguer les lois les plus sévères possibles contre la violence sexuelle et le viol conjugal et trouver des moyens de les faire appliquer. Mais je ne reviens pas de la lenteur de l'évolution. La situation actuelle justifie complètement l'analyse féministe : les hommes sont incapables d'abandonner le pouvoir et l'autorité et c'est cela le véritable problème.

Que peut-on faire pour endiguer la propagation de l'épidémie chez les femmes ?

J'en suis venu à la conclusion que nous devrions mettre en place un organisme international de protection du droit des femmes au sein de l'ONU. Il existe le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM) qui dispose d'un budget annuel de 20 millions de dollars pour le monde entier. En comparaison, l'UNICEF a un budget de plus d'un milliard de dollars et le Programme de développement des Nations Unies (PNUD) avoisine deux milliards de dollars. Le système de l'ONU apporte une bien maigre assistance à la moitié de la population du monde. Ce n'est pas la faute de l'ONU, mais celle des États membres. On pouvait peut-être s'en contenter jusqu'à la dramatique expansion de la pandémie parmi les femmes, mais aujourd'hui, on doit mettre en place un organisme international de protection du droit des femmes. À mon avis, c'est la seule réforme d'import-

tance qu'on puisse instaurer au sein de l'ONU.

L'ONUSIDA doit aussi prendre le sida en charge comme s'il s'agissait d'un problème féminin et que le futur n'existait pas, car il n'y a aucun lendemain pour les femmes africaines.

“J'espère que le G8 contribuera à promouvoir les vaccins et les microbicides et fera naître la conscience que nous n'avons pas pris de mesures suffisantes et qu'il vaudrait mieux réagir maintenant”

On considère que la recherche de nouveaux moyens de prévention comme le vaccin anti-VIH et les microbicides est une stratégie essentielle pour restituer les femmes dans leurs droits et leur donner la possibilité de se protéger elles-mêmes de l'infection. Estimez-vous que l'action politique en faveur de la recherche d'un vaccin contre le sida est suffisante ?

Je me souviens de la première fois que j'ai rencontré Seth Berkeley de l'Initiative internationale de vaccins contre le sida (IAVI). Il a fait la réflexion la plus évidente du monde en me disant qu'un vaccin était la réponse fondamentale à donner au sida. Il est vraiment étrange que nous n'intégrions pas ce fait dans tous nos propos et actions, car c'est la réponse suprême pour les femmes comme pour chacun. Cependant, cette urgence n'a encore mobilisé personne et nous n'investissons toujours pas assez d'argent et d'énergie dans ce projet.

Croyez-vous que les initiatives récemment annoncées ainsi que le sommet imminent du G8 en Écosse puissent changer la situation ?

Les Britanniques sont très engagés dans les vaccins, mais j'ignore si le sommet du G8 sera capable d'aborder la pandémie avec le sérieux requis. S'ils annulent la dette et lèvent suffisamment de fonds en

Europe, ce sera un excellent résultat. Néanmoins, ce ne sera pas le revirement prodigieux que chacun espère, à moins que les États-Unis n'augmentent spectaculairement le montant de leur aide aux pays en développement.

L'assemblée générale de l'ONU vient de tenir une séance spéciale sur le VIH/sida à New York. Est-ce que le sida et les microbicides sont des priorités à l'ordre du jour ? A-t-on discuté de l'urgence de la situation des femmes ?

J'ai assisté à la prétendue séance sur la différenciation des sexes et sur le sida, mais elle n'avait aucun sens, n'en déplaît à ceux qui s'offenseront de mes propos. Il n'y avait rien pour galvaniser les gouvernements et les inciter à réagir au drame des femmes. C'est symptomatique de la situation : nous ne réagissons pas.

Dans les supports sur la prévention préparés pour cette réunion, les vaccins et les microbicides n'étaient absolument pas mentionnés. Comment est-il humainement possible que les personnes responsables de la documentation sur la prévention aient oublié des moyens aussi importants ? C'est tout simplement que cette idée n'est pas enracinée dans l'esprit de ceux qui sont appelés à agir.

J'espère que le G8 contribuera à promouvoir les vaccins et les microbicides et fera naître la conscience que nous n'avons pas pris de mesures suffisantes et qu'il vaudrait mieux réagir maintenant. Nous devons nous battre comme des diables sur deux fronts en même temps.

Vous êtes devenu un porte-parole si éloquent des droits des femmes que je me demande si votre épouse vous a influencé dans votre travail ?

Ma femme, Michèle Landsberg, a été l'écrivain porte-parole du féminisme le plus engagé du Canada pendant vingt-cinq ans et, en raison de son influence, l'analyse féministe est devenue partie intégrante de mon idéologie. Elle a été un porte-parole absolument extraordinaire et intransigeant et elle m'a formé. La puissance et la force de ses idées ont indéniablement exercé une influence majeure dans ma vie. Je tiens bien sûr beaucoup de ma famille par le profond engagement politique qui a été le mien pendant un temps, mais quant aux valeurs que je juge importantes ou non, c'est ma femme qui est ma référence.

Comment faites-vous comprendre au monde les conséquences de cette pandémie et la nécessité de mettre en place une réponse adéquate ?

Je dois m'accrocher à mes idées inexorablement lorsque, de retour à New York, je communique mes arguments et tente de persuader les gens et d'empêcher qui

que ce soit de me faire taire. Nous savons que nous sommes en mesure de sauver des vies grâce aux antirétroviraux génériques dont le coût est suffisamment bas pour les mettre à la disposition de chacun. Bien que les malades bénéficient plus largement des traitements, l'évolution est trop tardive et trop

lente. Cela me rend fou. La négligence criminelle dont a fait preuve l'Occident a duré si longtemps que nous ne pourrions jamais compenser toutes les morts occasionnées par le sida. Nous devons néanmoins poursuivre la lutte et un jour, inopinément, nous trouverons la solution. C'est ce que j'attends.

Informations du monde

Microbicides et vaccins anti-VIH à l'ordre du jour de l'ONU

Les leaders mondiaux les plus en vue se sont joints à l'Initiative internationale de vaccin contre le sida (IAVI) et au Partenariat international en faveur des microbicides (IPM) lors de la séance spéciale sur le VIH/sida de l'assemblée générale de l'ONU pour mettre l'accent sur la nécessité de nouveaux moyens préventifs destinés à infléchir la propagation de la pandémie. Les organisations à but non lucratif ont appelé les gouvernements à redoubler d'efforts et à financer le développement des vaccins anti-VIH et les microbicides.

« Il faut chercher des options innovantes, notamment pour les femmes », a expliqué le secrétaire général de l'ONU Kofi Annan qui a assisté au déjeuner patronné par IAVI et IPM lors des réunions de la séance spéciale. « Cela n'arrivera pas demain, mais nous devons adopter une approche à long terme ».

Gareth Thomas, parlementaire britannique et sous-Secrétaire d'État au Développement international, a évoqué la nécessité d'accélérer les efforts pour surmonter les obstacles scientifiques à la mise au point des vaccins et des microbicides. Cette accélération nécessite de faire appel aux fonds déjà disponibles, mais aussi de chercher d'autres sources de financement. En juillet, le Royaume-Uni accueille le sommet du G8 où l'on espère que les chefs de gouvernement des pays les plus riches mettront clairement à l'ordre du jour les problèmes de développement dont le vaccin anti-VIH fait partie.

GlaxoSmithKline collabore avec IAVI à la recherche de nouveaux vecteurs pour le vaccin anti-VIH

Les laboratoires GlaxoSmithKline s'associent à IAVI pour conduire une étude préclinique sur un vecteur viral utilisable dans les futurs vaccins candidats anti-VIH. IAVI coopérera avec

GlaxoSmithKline à la mise au point du nouveau vecteur fondé sur un adénovirus du chimpanzé pour obtenir un fragment non contaminant du VIH. Les vaccins candidats à base d'adénovirus humain ont déjà été testés dans différents essais sur l'homme. Un essai de phase IIb sur un échantillon plus large est en cours. La collaboration entre les principaux laboratoires pharmaceutiques européens et une organisation sanitaire à but non lucratif est la première initiative du genre dans le domaine de la recherche du vaccin contre le sida. Des partenariats entre le public et le privé sont déjà en place pour d'autres maladies comme la tuberculose. GlaxoSmithKline et IAVI se sont tous les deux engagés à mettre à la disposition des pays en développement un vaccin anti-VIH efficace à un prix abordable.

Formation des médecins indiens à la prescription de traitements antirétroviraux

La Fondation Clinton créée par l'ancien Président des États-Unis et le Secrétariat d'État au Développement international du Royaume-Uni aideront la National AIDS Control Organization en Inde à former 150 000 médecins à la prescription de traitements antirétroviraux. Le déploiement de traitements antirétroviraux pour sauver la vie des malades doit s'accompagner de la formation des médecins.

Richard Feachem, Directeur du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et la malaria, vient de critiquer sévèrement le gouvernement indien pour son incapacité à prodiguer à ses propres citoyens des médicaments fabriqués en Inde. La Fondation Clinton envisage donc la formation des médecins comme une première étape pour faciliter l'accès à un traitement abordable aux 5,1 millions d'Indiens infectés par le VIH selon les estimations.

Peu après cette annonce, les laboratoires pharmaceutiques indiens Ranbaxy ont reçu un agrément provisoire de la FDA, l'agence américaine des médicaments, pour un de leurs

génériques antirétroviraux. La FDA a aussi accordé un agrément provisoire à Ranbaxy et à Aurobindo Pharma, autre laboratoire indien, pour produire des copies de nevirapine.



Rédacteur en chef

Dr Simon Noble

Rédacteur scientifique en chef

Dr Philip Cohen

Rédacteur scientifique

Kristen Jill Kresge

Éditeur Web

Dr Roberto Fernandez-Larsson

Traduction

Eurotexte

Tous les articles sont de Kristen Jill Kresge
VAX est un projet dirigé par Kristen Jill Kresge



VAX est un bulletin mensuel qui présente des versions résumées et moins techniques d'articles du « IAVI Report », la lettre d'information sur la recherche de vaccins anti-VIH publiée par l'Initiative internationale de vaccins contre le sida (International AIDS Vaccine Initiative – IAVI). VAX est actuellement disponible en anglais, français, espagnol, allemand et portugais en format PDF (www.iavi.org/iavireport) ou sous forme de bulletin électronique. Si vous souhaitez recevoir VAX par e-mail, envoyez-nous votre demande, en spécifiant la langue choisie, à l'adresse suivante : VAX@iavi.org. IAVI est une organisation à but non lucratif œuvrant en faveur de la recherche d'un vaccin préventif contre l'infection VIH et le sida. Fondée en 1996 et active dans 23 pays, IAVI cherche et développe des vaccins candidats en collaboration avec son réseau de partenaires. IAVI milite aussi pour que le vaccin devienne une priorité mondiale et œuvre pour assurer l'accessibilité du futur vaccin à tous ceux qui en ont besoin.

Copyright © 2005

Comment fonctionne le processus de consentement éclairé dans les essais de vaccin ?

Les vaccins anti-VIH doivent être testés sur des volontaires pour évaluer leur tolérance et leur efficacité. Un essai de vaccin ne peut réussir que si des personnes se portent volontaires, reçoivent le vaccin et se soumettent à un suivi médical sur le site d'essai. La protection des droits de ces volontaires est un élément essentiel de l'éthique médicale sur laquelle se fonde la recherche.

Il existe donc un processus appelé « consentement éclairé » et destiné à garantir que le recrutement de volontaires dans les essais de vaccin répond à des critères éthiques très rigoureux. Au cours de ce processus, les investigateurs doivent expliquer de façon précise la nature de l'essai et du vaccin qui sera testé, s'assurer que l'éventuel volontaire a compris ces informations et lui permettre de décider librement s'il souhaite y participer. Le processus de consentement éclairé doit se dérouler avant la sélection pour l'essai. Lors de la sélection, tous les volontaires se plient à un entretien avec un conseiller et font l'objet d'un dépistage du VIH (cf. *Comprendre le conseil et le dépistage volontaire anonyme dans le cadre de la recherche*), car les essais de vaccin ne recrutent que des personnes séronégatives.

À l'issue du processus de consentement éclairé, on demande à ceux qui ont choisi de participer à l'essai de signer un document mentionnant toutes les informations déjà données verbalement. Bien que ce document atteste de la volonté des personnes de participer à l'essai, le consentement éclairé a bien d'autres implications que la simple signature d'un papier. L'ONUSIDA a en effet établi un ensemble de directives qui recommande la coopération entre les chercheurs et les représentants de la collectivité. C'est pourquoi le comité consultatif de protection des personnes (cf. *Comprendre le comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale*) et les pouvoirs publics élaborent de concert et mettent en œuvre le processus de consentement éclairé sur tous les sites d'essai de vaccin anti-VIH à travers le monde. Le protocole de l'essai de vaccin, incluant le document attestant du consentement éclairé de la personne, doit recevoir l'accord du comité consultatif de protection des personnes dans la recherche biomédicale et du Ministère de la Santé avant de démarrer.

Information

Première phase du processus de consentement éclairé, le travail d'approche des populations vise à les préparer à l'essai de vaccins. Il s'accompagne de supports éducatifs sur le VIH et les vaccins anti-sida, étape initiale indispensable pour informer et intéresser les populations à une partici-

pation à l'essai. Ces informations générales portent sur la nature du VIH, son mode de transmission et sur l'action potentielle du vaccin. Lors de leur visite sur le site d'essai, on informe les personnes susceptibles de se porter volontaires sur le déroulement de l'essai et le vaccin candidat qui sera testé.

Une infirmière ou un conseiller commence par leur donner des rudiments sur le VIH et leur explique les objectifs de cet essai de vaccin, les obligations que leur participation implique et les modalités de l'essai. Dans la plupart des essais, par exemple, le vaccin candidat n'est pas administré à tous les participants. Certains reçoivent une substance inactive appelée placebo. Les chercheurs peuvent ainsi comparer les effets du vaccin testé avec ceux de la préparation qu'ils savent inefficace. Dans la majorité des essais, ni le personnel médical ni les volontaires ne savent qui a été désigné pour recevoir le vaccin ou le placebo jusqu'à la fin de l'étude. L'infirmière ou le conseiller explique que le vaccin candidat ne provoque pas l'infection VIH et met aussi l'accent sur l'absence de protection contre le virus de manière à ce que tous les volontaires évitent les comportements à risque.

Ces professionnels donnent également aux éventuels participants des précisions sur le déroulement de l'essai, sur sa durée, sur le nombre de consultations médicales prévues sur le site et sur les examens à subir comme les prises de sang. Ils les informent en outre des soins qui leur seront prodigués au cours de l'essai, sur les remboursements des trajets jusqu'au site et, plus important encore, de leur droit à quitter l'essai à tout moment.

La manière d'informer les futurs participants varie en fonction des sites, mais les documents relatifs au consentement éclairé sont très similaires dans les pays développés et en développement. Sur certains sites, le processus de consentement éclairé peut comprendre plusieurs visites afin de permettre aux volontaires d'emporter la documentation chez eux et d'en discuter avec leur famille. Dès que le personnel du site d'essai a été formé, il assume la responsabilité du processus de consentement éclairé conformément aux critères internationaux et nationaux en vigueur.

Les chercheurs disposent de vidéos et de tableaux de conférence pour traiter des questions complexes comme les avantages et les risques de la participation à l'essai. Les avantages potentiels qu'en retirent les volontaires sont le suivi médical, mais aussi le sentiment gratifiant de participer à une recherche qui bénéficiera à la collectivité toute entière. Les risques virtuels de la participation à l'essai de vaccin sont les effets secondaires du vaccin candidat ou l'éventualité d'un futur dépistage du VIH temporairement faussement positif même si le volontaire n'a pas contracté le virus.

Une fausse réaction positive est suscepti-

ble de survenir car le vaccin peut inciter le système immunitaire de la personne à produire des anticorps contre le VIH alors que c'est précisément leur nombre que les tests de dépistage mesurent.

Considérations culturelles

Les investigateurs du site font de leur mieux pour expliquer de façon aisément compréhensible le langage utilisé et s'emploient à répondre à toutes les questions dans la mesure de leurs possibilités. Cette pédagogie est indispensable à l'obtention d'un « véritable » consentement éclairé. Les chercheurs doivent être capables d'expliquer le jargon compliqué aux volontaires potentiels dans des termes culturellement accessibles à la population locale et se faire comprendre, le cas échéant, dans des langues tribales où ces mots n'existent pas.

Le comité d'éthique local ainsi que le comité de protection des personnes interviennent dans le processus de consentement éclairé avant la mise en œuvre du protocole d'essai sur lequel ils peuvent en conséquence influencer. Les personnalités de la communauté peuvent apprendre aux investigateurs comment expliquer à la population des concepts clés en accord avec la culture locale. Il n'en demeure pas moins indispensable que les chercheurs respectent les critères du processus de consentement éclairé tout en l'adaptant aux croyances des personnes concernées.

Compréhension

L'étape finale du processus de consentement éclairé consiste à s'assurer que le volontaire a totalement compris les informations reçues. Sur certains sites, les investigateurs recourent à des tests écrits afin de le vérifier. Les investigateurs doivent également avoir la certitude que la décision de participer à l'essai est vraiment volontaire. Aucun professionnel du site ne doit exercer de pression pour inciter les personnes à se porter volontaires, pas plus que les familles ou la communauté. Dans certains contextes culturels où les femmes ne peuvent prendre aucune décision sans consulter leur mari ou le chef de la communauté, cette tâche est difficile. Les infirmières ou conseillers doivent faire tout ce qui est en leur pouvoir pour déterminer si une personne a pris sa décision en toute indépendance et si elle se fonde sur une claire compréhension de l'essai.

Si ces conditions sont remplies, le volontaire peut signer le document relatif au consentement éclairé. Si le volontaire ne sait pas écrire, il est possible de remplacer sa signature par l'empreinte digitale du pouce. Les volontaires qui ont franchi cette étape entament le processus de sélection au cours duquel ils se prêtent à un examen médical et à un dépistage pour vérifier qu'ils sont admissibles à l'essai.