Bulletin Amades
Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé

48 | 2001
48

Entre provocation et témérité

Frédéric Bourdier

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/amades/948
DOI : 10.4000/amades.948
ISSN : 2102-5975

Éditeur
Association Amades

Édition imprimée
Date de publication : 1 décembre 2001
ISSN : 1257-0222

Référence électronique
Frédéric Bourdier, « Entre provocation et témérité », *Bulletin Amades* [En ligne], 48 | 2001, mis en ligne le 15 juillet 2009, consulté le 08 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/amades/948 ; DOI : https://doi.org/10.4000/amades.948

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Entre provocation et témérité

Frédéric Bourdier

NOTE DE L'AUTEUR

Réflexions issues du 4e Congrès national brésilien sur la prévention MST/sida, Cuíaba, Mato Grosso, du 11 au 14 septembre 2001.

1 Dans le précédent bulletin d'Amades, nous émettions des doutes à propos de l'engouement précipité des participants au séminaire de Rio de Janeiro en juin 2001 sur la politique anti-sida brésilienne. Notre participation à une autre rencontre nationale pousse à modérer les propos précédents qui, tout en étant fondés, ne sont pas représentatifs de la pensée de tous les acteurs de la lutte contre l'épidémie à VIH. Le Congrès bisannuel organisé par le ministère de la santé qui cette année se tenait à Cuiába fut en effet d'une autre envergure. Les sessions furent animées par de plus amples débats, sous la forme de discussions interactives, de tables rondes et de forums de discussion. Les objectifs, ambitieux, étaient de mettre l'accent sur la décentralisation et la durabilité tout en proposant des mesures susceptibles de faciliter des actions originales.

2 La rencontre a accueilli durant quatre jours plus de 1 800 personnes venues des quatre coins du pays et d'horizons professionnels différents ; tous avaient – point remarquable – une sincère motivation à partager des expériences, proposer de nouvelles voies, réfléchir sur de nouvelles orientations, rechercher des solutions pour œuvrer dans une région éloignée ou aussi de provoquer et de braver des politiques estimées trop ténues ou timorées.

3 Les représentants d'associations de personnes vivant avec le VIH, d'ONG et de la société civile – notamment les usagers de drogue, les associations gays, les travestis et les professionnelles du sexe – prirent une part active aux débats. Alors que ces dernières aspirent à promouvoir légalement leurs activités, les homosexuels et les travestis sont en quête de reconnaissance d'identité. Par-delà la lutte contre la stigmatisation et la quête d'une citoyenneté sans équivoque, de fortes divergences surgissent quant à la

manière de délivrer les messages de prévention, de polariser l'attention de la société, de mobiliser les personnes contaminées et de s'engager politiquement. Le consensus est même rarement atteint à l'intérieur des catégories : certains homosexuels se considèrent comme un groupe minoritaire et discriminé (le Brésil est le pays où les meurtres d'homosexuels seraient les plus fréquents) alors que d'autres rejettent un discours de victimisation et entendent appeler la population à la solidarité. La parade gay de São Paulo qui rassembla au moins deux cent mille personnes en juin 2001 témoigne de la volonté de renouvellement du mouvement gay.

4 Le colloque accorda une attention particulière aux populations indigènes dont le faible nombre de contaminés enregistrés à ce jour (37, essentiellement des femmes) ne doit pas cacher leur vulnérabilité ni la probabilité d'une plus grande incidence de l'épidémie en raison d'un moindre accès au dépistage. Faisant écho aux discours technico-administratifs ou à l'opposé exagérément culturalistes des intervenants non-indigènes, les voix des délégations amérindiennes retentirent à plusieurs reprises et surent bien repositionner les enjeux du débat en soulignant que la lutte contre le sida est une lutte contre la soumission et l'inégalité, qui doit s'effectuer dans et à partir de la réalité sociale et culturelle villageoise.

5 À la table sur ronde religion et sida, particulièrement animée, participèrent des représentants de différentes confessions chrétiennes et de cultes afro-brésiliens (candomblé, umbanda). Une théologienne protestante rappela que les Églises luthérienne, presbytérienne, anglicane et méthodiste du Brésil ne s'opposent pas à l'utilisation du préservatif, et critiqua la position machiste et ambiguë de l'Église catholique pour qui le corps est source de pêché, contrairement aux sources bibliques où la sexualité est abordée positivement en dehors du mariage et de la procréation. Un frère catholique reconnut que son Église a souvent été intolérante à l'égard de la prévention mais qu'une frange – minoritaire mais en augmentation – a une meilleure compréhension et une volonté croissante de contribuer à la lutte contre l'épidémie. Des activistes gays réagirent violemment face à l'attitude de l'Archevêque de Rio qui condamne l'homosexualité et s'oppose à l'utilisation du préservatif, certains allant jusqu'à remettre en cause le Vatican et ses « sbires » brésiliens déclarés en partie responsables de réticences envers les messages de prévention.

6 Le volet sur l'accès universel aux médicaments (essentiels, antirétroviraux, ou contre les maladies opportunistes) fut le moment fort. Depuis 1995 le traitement fait partie de la prévention. Le Brésil se targue de fournir à chaque malade du sida les remèdes nécessaires, affiche sa volonté de faire fi des brevets et entend coûte que coûte copier les molécules mises au point par les firmes pharmaceutiques étrangères. Entre l'éthique transformée en loi qui stipule que l'État brésilien a le devoir de pourvoir à la santé de chaque citoyen et le respect des lois de marché international, le choix est clair. Une représentante d'OXFAM annonça le lancement d'une campagne mondiale visant à forcer le gouvernement américain à assouplir sa politique commerciale et à abolir les brevets. Elle dénonça l'enrichissement des quatre principales compagnies pharmaceutiques produisant les remèdes pour le sida (Merck, Pfizer, Glaxo-Smith Kline et Eli Lilly) qui, à elles seules, valent 700 milliards de dollars soit presque autant que le PIB du Brésil (740 milliards de dollars) et deux fois celui de l'Inde. Une « dissidente » de l'industrie pharmaceutique accusa le côté exagérément lucratif des compagnies qui oublient de préciser que la recherche clinique sur les médicaments est financée par l'OMS et qu'elles

intègrent dans leurs frais de gestion des sommes énormes destinées au marketing et à la publicité.

7 Dans ce contexte d'insoumission à la pression internationale et de mobilisation interne, deux faits majeurs se révèlent. Premièrement le Brésil ne désire pas faire pas cavalier seul et souhaite s'ériger en modèle pour les pays du Sud, tout particulièrement en générant un mouvement propice à faciliter l'accès aux médicaments génériques, éventuellement produits par lui-même, indispensables aux porteurs du VIH. Deuxièmement, il apparaît en filigrane dans le discours des ONG, des chercheurs et du gouvernement une sévère critique de la globalisation et de ses effets pervers sur la pandémie du sida. Alors que l'on assiste à une paupérisation et l'intériorisation de l'épidémie dans les petites villes et les campagnes, le discours social prend le pas sur le discours médical et les causes de l'épidémie sont ramenées à une analyse de la dette extérieure, de la violence structurale, de l'exclusion, de l'oppression, des inégalités de genre et de classe, de la pauvreté économique, du sous-emploi et de l'analphabétisme.

8 Au bout du compte, on regrettera que les thèmes initiaux proposant la décentralisation du programme MST/sida et son intégration dans le système unique de santé (SUS) aient été insuffisamment abordés. Ceci tient à ce qu'il s'agit d'un projet en cours : les témoignages d'expérience en la matière ne sont pas légions ou manquent de recul. Néanmoins reconnaissons la pugnacité des décideurs et des acteurs engagés qui perçoivent la lutte contre le sida comme un processus continu nécessitant la création de nouvelles solidarités internationales. Face aux discours feutrés et lénifiants des éminences internationales, face aux expériences bancales des initiatives sporadiques de traitement de populations arbitrairement ciblées en Côte-d'Ivoire, au Chili, en Ouganda ou au Viet-nam, le Brésil prouve au monde entier que l'accès aux médicaments pour tous y compris les plus pauvres est socialement réalisable, économiquement rentable (en termes de gains de coûts médicaux et de force de travail épargnés) et humainement fondamental.