

Fiche pédagogique

1 \$ pour 1 vie

Diffusion sur TSR 2
les 11 et 12 octobre 2009
et
sur Arte début 2010



Table des matières

Introduction générale :

pp. 1-5

Infos pratiques sur le film :

p. 2

Disciplines et thèmes concernés :

p. 3

Résumé du film :

p. 5

Commentaires :

p. 6

Le casting :

p. 7

Points de vue de la Déclaration de Berne et d'Interpharma :

pp. 8-9

Débat :

p. 10

Objectifs pédagogiques :

p. 11

Pistes pédagogiques

Secondaire 1 :

pp. 11-13

Pistes pédagogiques

Secondaire 2 :

pp. 14-17

La boîte à outils :

pp. 18-20

Introduction générale

Les « maladies négligées » : elles font des victimes par millions (un enfant meurt du paludisme toutes les 30 secondes, 35'000 personnes meurent chaque jour de maladies infectieuses¹), alors pourquoi sont-elles négligées ? Parce que fabriquer un médicament coûte cher et en créer un nouveau beaucoup plus. Or, d'une part les compagnies pharmaceutiques doivent faire des bénéfices pour verser des dividendes à leurs actionnaires et, d'autre part, les personnes exposées à ces maladies sont aussi les plus pauvres habitants de la planète. Qui va investir dans des médicaments que les malades ne pourront pas payer ?

En conséquence, sur les 1393 nouveaux médicaments approuvés entre 1975 et 1999, seulement 1% concernait les maladies tropicales et la tuberculose². Traiter l'impuissance, l'obésité, le

cancer, commercialiser des produits de beauté, voilà les priorités des laboratoires de recherche médicale. Une triste logique faisant passer le profit avant les malades. Heureusement, depuis quelques années, une autre manière de penser est apparue.

« L'accès aux médicaments essentiels pour les populations les plus pauvres est le défi à relever pour les prochaines années »³. Voilà résumé le cheval de bataille de DNDi, organisme dont l'objectif est de développer la recherche et la production de nouveaux traitements au profit des plus pauvres contre les maladies négligées par l'industrie pharmaceutique.

Le documentaire de Frédéric Laffont nous présente les initiatives, réalisations et succès de DNDi dans la lutte contre les maladies tropicales : paludisme, maladie du sommeil, Leishmaniose, maladie de Chagas ...

¹ DNDi

http://www.researchappeal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=55

² DNDi, idem

³ Accès aux médicaments essentiels : une bataille perdue ? , Bernard Pécol et Pierre Chirac, adsp n°30, mars 2000.

Titre original :

1 \$ pour 1 vie.

Film documentaire, France, 2009.

Réalisation :

Frédéric Laffont

Production :

Arte France, Interscoop

Version française

Durée :

86 minutes

Public concerné :

Secondaire I et secondaire II.

Visionner l'émission :

- sur TSR 2, le dimanche 11 octobre à 20h30 et le lundi 12 octobre à 23h40.

- sur Arte, début 2010.

- sur le site www.tsr.ch, durant 7 jours après sa diffusion (catch-up).

- Egalement disponible en prêt à la **Fondation Education et Développement** et dans les médiathèques.



Eugène Jamot (au centre) et ses collaborateurs lors de la campagne de dépistage et traitement de Trypanosomiase en Afrique Equatoriale française (1921 - 1931) (source : [association Docteur Eugène Jamot, http://www.creuse-jamot.org/html/jamot.html](http://www.creuse-jamot.org/html/jamot.html))

Conséquences sanitaires et économiques : cas de la maladie du sommeil et du paludisme

Paludisme (ou Malaria), trypanosomiase africaine (ou maladie du sommeil), leishmaniose viscérale (ou Kala Azar), maladie de Chagas, tuberculose, drépanocytose et dengue, ces maladies tropicales, mortelles sans traitement, touchent les populations les plus désœuvrées et affectent un milliard de personnes dans le monde.

Certaines d'entre elles sont transmises par des insectes : un moustique pour le paludisme et la dengue, une mouche pour la trypanosomiase, une punaise pour la maladie de Chagas, un moucheron pour la leishmaniose. Les agents infectieux sont des parasites unicellulaires que l'insecte injecte à l'homme lorsqu'il le pique pour se nourrir de son sang.

Parmi ces parasites, ceux responsables de la maladie du sommeil et du paludisme sont les plus virulents à l'échelle de la planète.

Le trypanosome (parasite responsable de la maladie du sommeil) n'est présent qu'en Afrique. Il cause chez l'homme fatigue et faiblesse extrêmes, folie et coma mortel. Chez l'animal, le parasite entraîne la "maladie du dépérissement" (ou nagana) qui provoque de la fièvre et de l'anémie et peut entraîner la mort.

Selon les Nations Unies, la trypanosomiase africaine affecte 75.000 personnes chaque année, portant le nombre de personnes atteintes entre 300.000 et 500.000 selon l'OMS, les deux tiers concernant la République Démocratique du Congo (RDC). Dans les régions subsahariennes, c'est la principale cause de décès devant le VIH/sida : 60

millions de personnes sont ainsi menacées.

Le plasmodium (parasite responsable du paludisme) est présent dans toute la zone tropicale : Afrique, Amérique centrale et du Sud, et Asie. Le paludisme est à l'origine de complications hépatiques sévères et de fortes fièvres, résultant en des convulsions mortelles et de graves lésions cérébrales. Le paludisme est officiellement à l'origine d'au moins un million de décès par an : 90 % se produisent en Afrique. Responsable de 20% des décès chez l'enfant, le paludisme est la principale cause de mortalité chez les moins de cinq ans en Afrique.

Outre les lourdes conséquences de santé attribuées à ces deux maladies, leur impact sur l'économie des pays qu'elles touchent est désastreux, notamment pour l'Afrique.

Selon les Nations Unies, chaque année en Afrique, la mouche tsé-tsé inflige au secteur agricole plus de 4 milliards de dollars de pertes de revenus et tue 3 millions de têtes de bétail. «*Ce n'est pas un hasard si la pauvreté la plus extrême se rencontre principalement dans les régions de l'Afrique Subsahariennes infestées par la mouche tsé-tsé.*»⁴. Si l'on étudie la maladie du sommeil, on se rend compte que rien n'a davantage influencé le continent africain : c'est à cause de la mouche tsé-tsé qu'il y a peu de chevaux en Afrique, qu'il y a une séparation entre culture et élevage et qu'il n'y a pas d'agriculture mixte. Beaucoup d'agriculteurs africains ne peuvent utiliser des animaux de trait pour tirer leur charrue et labourer à la main. Aucune autre région du monde ne connaît le problème de santé animale

⁴ Eliminer la mouche tsé-tsé en Afrique, Naututu Okhoya, Afrique Relance, mai 2003

Disciplines et thèmes concernés : secondaire I et II

Français : recherche d'arguments, débat, formulation d'enjeux éthiques, verbalisation de l'impact émotionnel d'un message, description de problèmes sanitaires et des conséquences de la misère.

Histoire : le système colonial en Afrique au XX^{ème} siècle.

Géographie : Afrique Centrale, occidentale et équatoriale, l'aide internationale au développement, les organisations internationales, épidémies et changements climatiques.

Education à la citoyenneté : Faire des choix, prendre position, contribution des pays du Nord à la lutte sanitaire des maladies du Sud, coopération au développement entre ONG et multinationales, liens entre pauvreté et santé dans les pays en voie de développement.

Biologie : épidémiologie, cycles parasitaires, écologie et biologie des insectes vecteurs de maladies parasitaires, immunité humaine.

Economie : rôle des ONG et multinationales dans l'aide au développement, incidence des épidémies sur l'économie des pays du Sud, problématique de la fuite des cerveaux, propriété intellectuelle et industrielle des brevets pharmaceutiques.

qu'impose à l'Afrique la mouche tsé-tsé. Comme point de comparaison : en Asie, 50% des terres agricoles bénéficient d'animaux de trait, contre 5 à 10% en Afrique.

Le coût économique incombé au paludisme en Afrique est estimé à une perte annuelle du PIB de 12 milliards de dollars. Le FEM (Forum Economique Mondial) a publié en 2006 le premier rapport se penchant sur les conséquences du paludisme sur les pays endémiques⁵. Il met notamment en avant les importantes pertes financières causées par l'absentéisme des travailleurs souffrant de paludisme.

Des maladies tropicales "négligées" : les solutions à leur éradication freinées par la chute du colonialisme

Il y a plusieurs façons de combattre les maladies transmises par un insecte (vecteur) : en évitant la transmission, en éradiquant l'insecte, en traitant la maladie.

Les moyens préventifs de lutte mis en œuvre contre les vecteurs du paludisme et de la maladie du sommeil sont variés: moustiquaires imprégnées, répulsifs et pulvérisation d'insecticides (DTT) pour le moustique de la malaria ; utilisation de pièges Challier-Laveissière pour la mouche tsé-tsé. Cependant cela n'est pas suffisant car il faudrait que toutes les habitations des pays touchés en soit pourvues, ce qui est loin d'être le cas. D'autres alternatives comme la stérilisation des mouches tsé-tsé mâles ou la création de moustiques OGM résistant au parasite du palu-

disme⁶ sont en cours d'expérimentation. Mais leur réalisation à grande échelle n'est pour l'instant pas envisageable.

La solution passe par la recherche, la production et la distribution de médicaments pour combattre ces maladies à grande échelle. Cet effort s'est réalisé entre 1935 et 1970, quand le marché des pharmaceutiques prenait en compte les intérêts des pays colonisateurs et que la contribution de l'industrie pharmaceutique occidentale à la lutte contre les maladies tropicales endémiques était cruciale.

Puis les laboratoires se sont manifestement désintéressés des pathologies affectant les pays pauvres et se sont tournés vers des productions plus rentables, répondant aux besoins et au pouvoir d'achat des pays industrialisés.

La trypanosomiase africaine est ainsi revenue en force alors qu'elle avait quasiment disparu dans les années 1960, suite au gigantesque dépistage pratiqué par les nations coloniales lors des premières flambées de la maladie dans les années 1930. Or, après l'accession à l'indépendance des pays africains, l'infection est réapparue dans le sillage des guerres civiles des années 1980 et 1990. Dans les régions éloignées, humides et marécageuses, où la mouche prolifère, les malades n'ont plus été soignés. Les déplacements massifs des populations ont également contribué à la propagation de la maladie en RDC, en Angola, en Ouganda et au Soudan où l'épidémie fait rage.

Longtemps seul médicament disponible sur le marché, le *melarso-prol* est à base d'arsenic ! Conçu en 1932 pour traiter les malades dans les colonies africaines, il est cher, douloureux et peu efficace. Il

⁵ [Business and malaria : a neglected threat ?](http://www.businessandmalaria.org/), rapport du Forum Economique Mondial, juin 2006 :

⁶ <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/3/09-020309/fr/index.html>

est aussi très dangereux : un malade sur 20 succombe à son injection. Un autre traitement, le DFMO, mis au point en 1985 est le seul médicament dont l'efficacité a été prouvée dans les cas de résistance de plus en plus fréquente au *melarsoprol*. Proposé d'abord à un coût prohibitif, sa production fut interrompue faute de rentabilité. Depuis 1999, l'OMS est en droit de commercialiser à nouveau le DFMO. Médecins sans Frontières (MSF), alors en collaboration avec l'OMS, certaines ONG sur le terrain et l'OTECI (association de cadres retraités de l'industrie pharmaceutique) travaille pour rendre à nouveau disponible cette molécule difficile à fabriquer, et à un coût raisonnable pour les pays africains.

Le procès de Pretoria (2001) : un tournant⁷

Créer de nouveaux médicaments pour (mieux) traiter les maladies tropicales mortelles est une course contre la montre, une lutte contre la fatalité à laquelle des populations entières sont livrées : subir une maladie sans remède.

A l'opposé, un tout autre genre de lutte avait lieu encore récemment autour de médicaments existants et commercialisés. Une lutte qui a opposé les géants de l'industrie pharmaceutique à des pays comme l'Afrique du Sud et l'Inde.

Revenons en arrière. Face à l'ampleur de l'épidémie du SIDA, l'Afrique du Sud vote fin 1997 une loi autorisant ses hôpitaux à s'approvisionner en médicaments génériques⁸. Cette décision met les soins à portée des bourses africaines. Par exemple, une dose quotidienne d'un médicament combattant une infection fré-

quente chez les sidéens coûte plus de 4\$ sous nom de marque alors que le générique coûte 0,3\$.

Ce n'est pas du goût des industries pharmaceutiques, qui portent plainte contre la nouvelle loi en février 1998. Suite à une large mobilisation d'activistes en Afrique du Sud, mais aussi aux Etats-Unis et en Europe (MSF⁹ récolte 250'000 signatures), la situation se renverse et les multinationales se voient reprocher de faire passer leurs profits avant l'accès des malades aux traitements essentiels. Elles retirent leur plainte en avril 2001.

Ceci suscite l'espoir de voir se répandre l'usage des génériques et une baisse générale des prix. Les Etats-Unis retirent leur plainte déposée en février 2001 devant l'OMC contre le Brésil, grand fabricant de génériques.

A contre-courant, Novartis (un des 39 plaignants contre l'Afrique du Sud) porte plainte en août 2006 contre la loi adoptée par l'Inde pour casser un brevet appliqué à un nouveau médicament qui n'apporte pas de réelle innovation. Selon MSF, « *breveter de nouvelles versions d'anciens médicaments est une stratégie qui permet aux grandes firmes pharmaceutiques de prolonger leur monopole et de garder sur des médicaments essentiels des prix élevés, ce qui les met hors de portée des populations des pays en développement* »¹⁰. Malgré une campagne importante, Novartis va jusqu'au bout mais perd ce procès en août 2007.

Ces décisions marquent le passage vers une autre conception de la médecine : de produits commerciaux générant un profit et accessibles seulement à ceux qui peuvent payer le prix fort, les traitements de maladies mortelles

⁷ Voir aussi le film « **Ma vie en plus** » sur le DVD **Steps for the Future**, cité dans la boîte à outil

⁸ Médicament vendu d'après le nom de son principe actif plutôt que sous un nom de marque

⁹ Médecins sans Frontières

¹⁰ Afrik.com, 10 août 2007

<http://www.afrik.com/article12265.html>

deviennent un droit auquel le malade peut prétendre. Créée en 2003 sur une impulsion de Médecins sans Frontières, le DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative, initiative pour des médicaments contre des maladies négligées) réunit les efforts de sept organisations œuvrant dans ce but. Initiant une dynamique de collaboration, le DNDi multiplie les partenariats, mettant en réseau les anciens rivaux et les faisant travailler ensemble dans les laboratoires, au lieu de s'affronter devant les tribunaux ... pour le plus grand bien des malades.

Résumé du film

« 1 \$ pour 1 vie » retrace l'histoire d'un combat contemporain qui se déroule de Genève, à Seattle et New York, en passant par l'Afrique : sauver les millions de vies de ceux qui meurent de maladies jusqu'alors négligées par la recherche et l'industrie pharmaceutique.

C'est le combat de DNDi : "Drugs for Neglected Diseases initiative" (initiative pour des médicaments contre des maladies négligées), un organisme fondé en 2003. Le but de DNDi est de promouvoir le développement et la distribution de médicaments au profit des plus pauvres, exposés aux maladies les plus mortelles à l'échelle de la planète. Ces maladies tropicales

négligées touchent un habitant sur six de la planète, soit un milliard de personnes.

Frédéric Laffont nous montre comment, grâce aux nombreux partenariats développés avec divers ONG, gouvernements, fondations et multinationales, les initiatives menées par DNDi dans la lutte contre les maladies négligées voient le jour. Grâce aux engagements et aux actes de cette coalition mondiale, faite d'anonymes et de personnalités célèbres, composée de scientifiques, de bénévoles, de mécènes, de décideurs politiques, de nouveaux traitements sont ainsi distribués à grande échelle et à moindre coût.

Ce documentaire présente les avancées thérapeutiques rendues ainsi possibles dans le traitement des maladies tropicales que sont la maladie du sommeil, le Kala Azar et le paludisme. Pendant plus d'une année, Frédéric Laffont et son équipe sont partis filmer ceux qui se battent pour apporter des nouveaux traitements, efficaces et pas chers, aux malades sur tous les continents, là où les caméras s'aventurent rarement. Ils montrent également comment, grâce à la construction de centres de recherche de pointe subventionnée par DNDi, des pays partenaires comme le Mali apportent leur pierre à l'édifice en développant eux-mêmes la recherche et les traitements destinés à leur population.



Photo : Test de dépistage de la malaria et du HIV. © Allan Gichigi/IRIN

Commentaires

« 1\$ pour 1 vie » a le mérite de montrer non seulement la tragédie que représentent les maladies négligées pour les populations qui y sont exposées mais aussi les progrès déjà réalisés dans la création de nouveaux traitements, notamment contre le paludisme. De plus, d'autres progrès sont à espérer, grâce aux recherches en cours sur la maladie du sommeil.

Ce documentaire, grâce à un bel effort d'investigation, dresse un portrait très complet des préoccupations et actions de DNDi : de l'important lobbying auprès des multinationales et fondations internationales, à l'intense travail de terrain des bénévoles auprès des populations locales.

Son ton optimiste peut toutefois laisser le spectateur sceptique.

Bien que les avancées thérapeutiques dans le dépistage et le traitement du paludisme aient connu un essor conséquent sous l'impulsion de DNDi, n'oublions pas qu'actuellement « *moins de 5% des ressources mondiales affectées à la recherche et au développement contre les maladies négligées ont été investies dans la lutte contre la maladie du sommeil, la leishmaniose viscérale et la maladie de Chagas* »¹¹. Ces maladies menacent pourtant plus de 500 millions de personnes dans le monde.

De plus, la bonne volonté exprimée par le représentant de Sanofi Aventis peut laisser songeur (10 :37 :19 – 10 :38 :59). Est-ce qu'une multinationale de cette taille (5^{ème} au niveau mondial) agit de manière apparemment désintéressée et sans arrière-pensée ? S'agit-il d'une opération de séduc-

tion de l'opinion publique ? Ou y a-t-il réellement un changement de mentalité qui s'est opéré ? De même, les fondations Gates et Clinton sont mentionnées à plusieurs reprises (10 :55 :41, 10 :59 :25). Le financement de la recherche par ces géants de la philanthropie accélère certainement la lutte contre les maladies négligées. Il y a hélas des zones d'ombre autour de ces organisations. On a reproché à la fondation Clinton son manque de transparence et à la fondation Gates d'être actionnaire de sociétés peu recommandables¹². On regrette que le film ne s'aventure pas du tout dans ces eaux troubles.

Enfin, compte tenu des nombreuses régions touchées par les maladies dont il est question dans ce documentaire, quelques repères géographiques auraient sûrement été nécessaires pour bon nombre de téléspectateurs.

¹¹[http://msf.ch/Actualites.29.0.html?&L=0&tx_ttnews\[tt_news\]=4331&tx_ttnews\[backPid\]=1104&cHash=343a99fb69#](http://msf.ch/Actualites.29.0.html?&L=0&tx_ttnews[tt_news]=4331&tx_ttnews[backPid]=1104&cHash=343a99fb69#)

¹² **Courrier international**, no. 848, février 2007

Le casting

- **DNDi** : organisation de recherche indépendante et à but non lucratif créée en juillet 2003 par sept organisations : Médecins sans frontières, l'Institut Pasteur, la fondation Oswaldo Cruz (Brésil), l'Indian Council for Medical Research, le Kenyan Medical Research Institute, le ministère de la santé malaisien, et le programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales de l'Organisation mondiale de la santé, du Programme des Nations unies pour le développement, et de la Banque mondiale. <http://www.dndi.org/>
- **Médecins sans Frontières (MSF)** : organisation non gouvernementale internationale à vocation humanitaire et médicale. Créé en France en 1971, MSF est représenté à Genève par un bureau international et dispose de centres opérationnels à Genève, Paris, Amsterdam, Bruxelles et Barcelone. <http://msf.org/>
- **Organisation mondiale de la santé (OMS)** : institution spécialisée de l'ONU pour la santé. Son siège est à Genève. L'OMS a pour objectif d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé possible. <http://www.who.int/fr>
- **Institut Tropical Suisse** : L'Institut Tropical Suisse, situé à Bâle, a été fondé en 1943. Ses activités sont la formation, la recherche et la prestation de services médicaux. Son but : améliorer la santé des populations et groupes sociaux au niveau national et international. <http://www.sti.ch/>
- **Malaria Research and Training Center (MRTC)**, Bamako, Mali : principale structure de recherche et de formation sur le paludisme du ministère de la santé du Mali, le MRTC est une initiative unique en Afrique. <http://obtoure.africa-web.org/index.htm>
- **Fondation Gates** : la Bill & Melinda Gates Foundation est une fondation américaine humaniste philanthropique créée en janvier 2000 par le multimilliardaire créateur de Microsoft. Son but est d'apporter à la population mondiale des innovations en matière de santé et d'acquisition de connaissances. <http://www.gatesfoundation.org/>
- **Fondation Clinton** : dirigée par Bill Clinton depuis sa retraite de la présidence des Etats-Unis, la fondation Clinton est une ONG combattant la pauvreté en Afrique, le paludisme et le sida. <http://www.clintonfoundation.org/>
- **Novartis** : groupe pharmaceutique suisse créé en 1996 suite à la fusion de Ciba-Geigy et Sandoz. 3ème groupe au niveau mondial. <http://www.novartis.com/>
- **Sanofi Aventis** : groupe pharmaceutique français créé en 2004, résultant de nombreuses fusions. 5ème groupe au niveau mondial. <http://www.sanofi-aventis.fr>

La Déclaration de Berne et Interpharma ont été sollicitées pour présenter leur point de vue sur les maladies négligées et l'accès aux médicaments. Voici, en 2000 signes, leur contribution.

La Déclaration de Berne est une association suisse créée à la fin des années 1960. « Elle interpelle les décideurs politiques et économiques suisses sur les inégalités dans le monde et les blocages qui empêchent le développement des populations pauvres de la planète » (www.ladb.ch)

« Interpharma, fondée en 1933 et dont le siège se situe à Bâle, est l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche. » (www.interpharma.ch)

Point de vue de la Déclaration de Berne

Une négligence coupable

Plus d'un milliard d'habitants de notre planète, soit une personne sur sept, souffrent d'une maladie tropicale négligée comme la maladie du sommeil, la leishmaniose viscérale, la maladie de Chagas, l'ulcère de Buruli, ou d'autres pathologies parasitaires localisées essentiellement en Afrique et en Amérique Latine. Parce que ces infections ne touchent que des populations pauvres et éloignées, les grandes entreprises pharmaceutiques ont longtemps négligé la recherche et le développement de médicaments pour combattre ces maladies, dont l'issue est souvent très handicapante voire mortelle. Les rares traitements qui existent sont très anciens, souvent longs et inefficaces, toxiques, ou encore hors de prix.

Malgré les importants progrès de la médecine, seuls 21 médicaments sur les 1'556 autorisés ces trente dernières années concernaient spécifiquement les maladies tropicales. Dont trois pour la tuberculose qui, aux côtés de la malaria et du VIH/sida, reçoivent un peu plus d'attention et de moyens financiers, ces maladies affectant aussi les populations de pays riches.

Car c'est bien de cela qu'il s'agit : les grandes compagnies pharmaceutiques, concentrées au Nord, n'investissent que s'il y a un marché rentable à la clé. En laissant le secteur privé décider seul des priorités de recherche en fonction des profits et non des besoins sanitaires, les gouvernements des pays du Nord portent aussi une part de responsabilité dans ce bilan alarmant.

Des initiatives non lucratives ont néanmoins vu le jour durant cette dernière décennie pour stimuler l'innovation et développer des traitements efficaces contre ces maladies négligées. Il s'agit aussi de faire en sorte que la recherche ne soit pas entravée par des brevets, et que ses coûts soient financés autrement que par le seul prix de vente des médicaments. Le traitement doit en effet impérativement rester abordable pour les populations pauvres. L'enjeu est de garantir, enfin, le droit à la santé pour tous.

Patrick Durisch, Responsable Programme Santé, Déclaration de Berne, www.ladb.ch/santé
05.10.2009

Point de vue d'Interpharma

Les entreprises pharmaceutiques sont le troisième partenaire des Nations Unies dans les efforts pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire

Pour des raisons d'hygiène, de logistique, d'infrastructures ou de politique, l'accès à des soins de santé adaptés dans les pays en développement constitue un énorme défi, qui ne peut être relevé que dans le cadre d'une coopération internationale. Etant donné que les mécanismes normaux du marché sont inadaptés pour les maladies qui sévissent avant tout dans les pays en développement, il convient d'envisager de nouvelles approches.

Un grand nombre de « public private partnerships » ont été créés ces dernières années. A travers tout un éventail de programmes de santé et de recherche, l'industrie pharmaceutique pratiquant la recherche est le troisième partenaire des Nations Unies dans les efforts déployés pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire (MDG). Selon l'IFPMA Health Partnership Survey (1), les entreprises membres de l'IFPMA/FIM ont fourni dans ce contexte, entre 2000 et 2007, des prestations pour un montant de quelque 9.2 milliards de dollars US sous forme de médicaments, de vaccins et de sessions de formation destinés à environ 1,75 milliard de personnes.

Au cours des quatre dernières années, les entreprises pharmaceutiques pratiquant la recherche ont plus que doublé leur engagement dans le domaine de la recherche et du développement de traitements contre les maladies sévissant dans le Tiers Monde. En 2005, les entreprises membres de l'IFPMA/FIM ont travaillé sur 32 projets dans le domaine des 10 maladies sévissant dans les pays en développement et considérées comme prioritaires. En 2008, le nombre de projets de ce type était déjà passé à 75.

Vu sous l'angle de la Suisse, citons ici les engagements sans but lucratif de Novartis à Singapour (2) ainsi que ceux de Roche (3) et de Merck Serono KGaA (4).

Roland Schlumpf, Responsable communication, Interpharma,
www.interpharma.ch

05.10.09

Sources :

- (1) International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations = Fédération internationale de l'industrie du médicament
http://www.ifpma.org/pdf/20081114Release_Partnerships_Survey_18Nov08_Final.pdf
 - (2) <http://www.novartis.com/research/nitd/index.shtml>
 - (3) http://www.roche.com/rd_neglected_disease.pdf
 - (4) <http://www.ifpma.org/index.php?id=2286> (health partnerships)
-

Le débat

Les enjeux de l'accès aux médicaments et des « maladies négligées » font surgir plusieurs questions de débat ayant trait notamment à des modèles économiques.

Pour mener un débat avec ses élèves, il faut :

- Gérer le temps
- Garantir une certaine impartialité
- Animer le débat
- Prévenir les « combats »

La jeunesse débat propose une méthodologie minutée et ludique, qui implique activement les élèves. Un module de 8 leçons de préparation est proposé. Il approfondit les trois étapes du débat tel qu'il est proposé: l'ouverture, la discussion libre, la clôture. A ces étapes s'ajoute l'évaluation, partie intégrante de l'exercice. L'enseignant-e a, lors du débat même, le rôle d'observateur. Il intervient dans la préparation du débat en classe (8 leçons) et lors de l'évaluation de l'exercice. Les thèmes du débat selon *La jeunesse débat* sont laissés au libre choix de l'enseignant-e et/ou des participant-es. La méthodologie peut constituer un outil pour les enseignant-es de français, d'histoire, de géographie, de sciences des religions, d'éducation aux médias et à la citoyenneté et de philosophie.

www.lajeunessedebat.ch

Dans le cadre de cette fiche pédagogique sur le thème des « maladies négligées », nous vous proposons la question de débat suivante:

Secondaire I : Faut-il distribuer gratuitement des médicaments contre le paludisme ?

Secondaire II : Faut-il encourager le partenariat public-privé pour relancer l'accès aux médicaments essentiels ?

Pour préparer le débat, les supports suivants sont utiles :

- o Le document « introduction générale » de cette fiche pédagogique;
- o Le film ;
- o Les opinions d'Interpharma et de la Déclaration de Berne,
- o Le dossier de presse répertoriant des articles autour des différentes problématiques abordées par le film (voir la rubrique ppp)
<http://www.alliancesud.ch/fr/documentation/projets/histoire-vivante/1dollar>
- o L'activité n°7 pour le secondaire II de cette fiche pédagogique

La méthodologie *La jeunesse débat* peut être commandée sur www.lajeunessedebat.ch ou sur www.globaleducation.ch

Avec la Fondation Education et Développement, des fiches argumentaires sur différents sujets de débat ont été développées et une formation commune est proposée aux enseignant-es.

Autre question en lien avec l'actualité de 2009 :

Faut-il rendre obligatoire le vaccin contre la grippe A (H1N1) ?

Objectifs

- Acquérir des connaissances sur la base d'une séquence de film. Être en mesure de les restituer.
- Prendre connaissance de plusieurs points de vue au sujet d'un enjeu de société.
- Travailler sur les enjeux multiples d'un thème transversal.
- Chercher des informations dans un film documentaire, sur des sites, dans des recueils d'articles, sur des cartes ou dans des ouvrages.
- Réfléchir à quel niveau nous pouvons agir pour améliorer la situation des pays pauvres. Participer activement à un débat.

Pistes pédagogiques Secondaire I

1. Former des groupes et rechercher des informations

A l'aide d'atlas, de livres de géographie et/ou d'Internet¹³, chaque groupe réunit des informations sur les zones (ou un pays choisi dans ces zones) où sévissent les différentes maladies :

- Amérique centrale (Chagas)
- Amérique du sud (Chagas)
- Soudan, Kenya, Somalie (Kala Azar)
- Inde (Kala Azar)
- Afrique subsaharienne - République Démocratique du Congo (maladie du sommeil, paludisme)
- Afrique de l'Est, Afrique subsaharienne, Afrique équatoriale (paludisme)
- Asie du sud-est (paludisme)
- Amazonie (paludisme)

Chaque groupe restitue les données de températures, précipita-

tions, végétation, démographie qu'il a relevées. Ces données sont compilées et comparées de façon à identifier des similarités entre ces régions.

Visionner la séquence 00 :18 :20 à 00 :19 :58 qui présente les vecteurs des maladies suivantes : moustiques (anophèles) pour le paludisme, mouches tsé-tsé pour la maladie du sommeil, mouches pour le Kala Azar et punaises pour le Chagas.

Parmi les données relevées, quelles sont celles qui déterminent la présence ou l'absence de ces insectes ?

Quels effets les changements climatiques peuvent-ils avoir sur la répartition géographique des maladies tropicales ?

Formuler des hypothèses et argumenter pour les défendre.

Exemple : le paludisme. Mentionner qu'en Afrique les régions situées au-dessus de 1200 m environ ne sont pas affectées par le paludisme car les anophèles ont besoin de chaleur. Quel effet aura l'élévation générale des températures sur cette limite ?

¹³ Voir aussi le [dossier électronique](#) d'Alliance Sud consacré au documentaire

2. Faire prendre conscience aux élèves qu'il y a des moyens de prévenir les maladies tropicales, en agissant sur les vecteurs de ces maladies

Visionner la séquence 00 :18 :20 à 00 :19 :58. Enumérer les vecteurs présentés: moustiques (anophèles) pour le paludisme, mouche tsé-tsé pour la maladie du sommeil, un moucheron pour le Kala Azar, une punaise pour Chagas.

Où trouve-t-on ces insectes-là ? Que peut-on faire pour s'en protéger ? Visionner la séquence sur les moustiquaires 00 :43 :10 à 00 :48 :30.

Pourquoi les habitants de ces parties du monde ne sont-ils pas munis de moustiquaires ? Combien coûte une moustiquaire ?

Pourquoi habiter dans des maisons en bouse de vache ?

Les habitants des tropiques rencontrés dans le film sont-ils informés sur les vecteurs des maladies?

3. Visionner les séquences suivantes :

RDC : 00 :05 :50 à 00 :12 :25

Inde : 00 :18 :26 à 00 :23 :20 et 00 :50 :00 à 00 :53 :15

Burkina Faso : 00 :43 :10 à 00 :48 :30

Tanzanie : 1 :03 :25 à 1 :07 :29

Mali : 1 :12 :30 à 1 :13 :30 et 1 :16 :23 à 1 :18 :36

Rechercher des données sur l'espérance de vie ([Liste de l'espérance de vie par pays - Wikipédia](#)) et/ou la mortalité infantile ([Mortalité infantile par pays](#), site

en anglais) dans ces pays. Comparer avec la Suisse.

Identifier les facteurs autres que les maladies négligées (nutrition, accès à l'eau potable, conditions de vie et d'habitat, accès aux soins de santé de base, qualité des structures médicales) apparaissant dans le film (images ou commentaires) qui peuvent expliquer les différences d'espérance de vie et de mortalité infantile entre ces pays et la Suisse.

4. Visionner les séquences montrant les activités médicales et les hôpitaux des zones où règnent les maladies tropicales

00 :00 :00 à 00 :02 :45,
00 :05 :33 à 00 :12 :25,
00 :18 :25 à 00 :28 :28,
00 :34 :36 à 00 :35 :52,
00 :49 :56 à 00 :53 :15,
01 :06 :10 à 01 :07 :25...

Demander aux élèves de décrire les structures médicales visibles et de faire une comparaison avec les hôpitaux suisses.

Les élèves vont probablement se concentrer sur le matériel vétuste, les conditions d'hygiène insuffisantes, le manque de confort pour les malades.

Attirer leur attention sur les difficultés rencontrées par les malades et les travailleurs de la santé en dehors des hôpitaux : manque de moyens de communication, déplacements difficiles.

5. Visionner la séquence sur le Kala Azar en Inde

00 :19 :10 à 00 :27 :41

Demander aux élèves d'identifier les conséquences économiques pour la famille des personnes malades. Indices : ont-ils une assurance maladie ? Comment faire pour payer les soins si on n'a pas d'économies ? Les personnes non touchées par la maladie peuvent-elles continuer à travailler

pendant qu'elles s'occupent de la personne hospitalisée ?

Quelles sont les conséquences de l'appauvrissement sur la santé ?

Mener la discussion vers l'identification d'un cercle vicieux (maladie entraîne pauvreté entraîne affaiblissement entraîne maladie).

6. Amener en classe des journaux. Former des groupes et éplucher les publications en notant les articles traitant de problèmes relatifs à la santé. Demander aux élèves d'analyser quels sont les thèmes abordés en priorité par les médias et quelles sont les maladies mentionnées. Comment expliquer le peu de place accordée à la tragédie des maladies tropicales mortelles ?

Comparer les maladies négligées avec la pandémie de la grippe A H1N1 : depuis mars 2009, 340'000 cas confirmés ont été recensés, faisant 4100 décès (chiffres du bilan de l'OMS du 27 septembre : [OMS - Bulletins Grippe H1N1 2009](#)). Demander aux élèves de comparer l'attention accordée à ce virus avec la situation des maladies négligées.

Autre possibilité basée sur les médias : recenser les publicités pour des produits de santé, faire des catégories. Quel est le public cible et quels sont ses besoins apparents en matière de santé ? Débattre sur les objectifs des compagnies pharmaceutiques.

7. Visionner le début de la séquence de Seattle

00 :55 :34 à 00 :56 :34.

On y voit trois manières de s'engager : les manifestations, l'activisme du DNDi et la philanthropie de la fondation Gates.

Demander aux élèves de peser le pour et le contre de chacune de ces façons d'agir. Quels sont les résultats obtenus ? En voient-ils d'autres ?

8. Séquence film d'archive sur le Cameroun

00 :02 :48 à 00 :05 :07.

Attirer l'attention sur le passage suivant :

«Porteurs et payeurs, en traversant ou en séjournant dans les villages, disséminent la maladie par l'intermédiaire de la mouche tsé-tsé. L'épidémie frappe avec une telle rapidité que la main d'œuvre ne tarde pas à faire défaut.»

Faire un arrêt sur image à 00 :03 :12. Quel lien peut-on faire entre les déplacements de ces porteurs et payeurs et l'activité des colons européens ?

Qu'est-ce que cette main d'œuvre ? A qui fait-elle défaut ?

Demander aux élèves de résumer le regard porté sur cette épidémie par le commentateur du film d'archives.

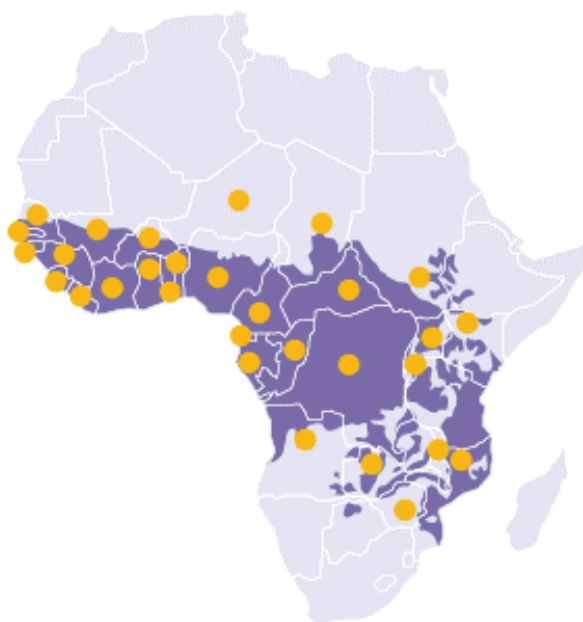
Pistes pédagogiques Secondaire II

1. Titre du film

Analyser la signification de la comparaison « 1 \$ pour 1 vie » dans les situations où elle est formulée dans le documentaire, à savoir aux séquences : 00:26:18 – 00:27:00, 00:37:17 – 00:37:45, 00:47:45 – 00:48:30 et 01:01:50 – 01:02:22.

2. Complément au documentaire

A partir de cette [carte](#), retrouver le nom des pays africains touchés par la maladie du sommeil et ceux touchés par le paludisme



■ Zones colonisées par les mouches Tsé-tsé

● Programme sur le Paludisme

Source : « Manuel de lutte contre la maladie du sommeil »
Claude Laveissière et Laurent Penchenier.

3. Fuite des cerveaux et système de santé africain

En se basant sur le document [Afrique : fuite des médecins](#) (PopulationData.net, 11 janvier 2007¹⁴) expliciter la problématique de la « fuite des cerveaux » dont le documentaire fait état dans les

¹⁴ La plupart des documents électroniques cités sont listés dans le [dossier électronique](#) d'Alliance Sud

séquences 01:12:28 – 01:12:52
et 01:21:30 – 01:24:35.

4. Des phrases et un contexte

Voici des extraits du documentaire « 1\$ pour 1 vie ». Pour chaque extrait, visionner les séquences qui le précèdent et le suivent, puis répondre, par groupes, aux questions qui s'y réfèrent.

Soit l'enseignant choisit l'extrait à soumettre à l'ensemble de la classe, soit les groupes d'élèves choisissent l'extrait qu'ils souhaitent traiter.

a) 00:18:58 – 00:19:03

« *Le Kala Azar est la maladie de ceux pour qui la bouse de vache est un trésor* »

- Expliquer les phénomènes qui relient la bouse de vache et la maladie.

- Pourquoi la bouse de vache est-elle un trésor pour certains ? Qui sont-ils exactement ?

- Le journaliste aurait pu dire "utile" à la place de "trésor". Expliquez l'impact des mots qu'il a choisis.

- Quelle émotion cette phrase suscite-t-elle en vous ? Pensez-vous que le journaliste a cherché à causer cette émotion ? Si oui, dans quel but ?

b) 00:19:29 – 00:19:36

« *Plus que les bestioles, c'est la misère qui tue. Et cette bête-là, elle n'est pas petite.* »

- Expliquer quelles « bestioles » tuent, et comment ?

- Pourquoi est-ce en fin de compte la misère qui est en cause ?

- Analyser les connotations et le sens précis des mots « bête » et « bestiole ». Quel lien pouvez-vous faire entre le choix de ces mots et l'intention du journaliste ?

c) 00:34:50 – 00:34:53

« *On ne sait pas compter ceux qui ne comptent pas* »

- Expliquer la polysémie de "compter" dans cet énoncé.
- Quel drame de santé publique est révélé par ces mots ?
- Que nous révèlent ces lacunes statistiques ?
- Pourquoi certains ne comptent-ils pas ?

d) 01:12:03 - 01:12 :26
 « Au 40^{ème} étage du World Trade Center ... Si l'on se penche, on voit déjà les fondations de quelque chose de nouveau. »

- Analyser les comparaisons exprimées par cet extrait. En particulier, commentez les expressions "ancien monde" et "fondations".
- Plus précisément, quelle comparaison cet extrait établit-il quant aux maux subis par nombre d'anonymes ?
- Quels effets ces comparaisons peuvent-elles produire chez des téléspectateurs occidentaux ? Développez.

e) 01:16:13 – 01:16 :18
 « Le développement de l'Afrique passe par les Africains »

- Quelle réalité cet énoncé souligne-t-il ?
- Peut-on dire que les pays développés se sont développés grâce à eux seuls ?
- Pensez-vous que cet énoncé soit un message d'espoir, de fatalité, de défi ? Expliquez votre réponse.

f) 01:21 :34 – 01:21 :40
 « Chacun sait que le Nord attire la magnésite de la boussole mais aussi les jeunes diplômés du Sud. »

- Expliquer ce qui dans cette phrase donne à penser que l'exode des plus compétents est une fatalité. Rapprocher cette phrase de l'énoncé ci-après, également tiré du documentaire, et analyser la situation de l'Afrique : « Le déve-

loppement de l'Afrique passe par les Africains » (01:16:13 – 01:16 :18)

- Le Nord a-t-il une responsabilité quant à l'avenir de la situation sanitaire en Afrique ? Développer votre point de vue en définissant ce que **vous** entendez par "responsabilité" et en donnant des exemples.

5. Analyse de séquences du documentaire

Trois longues séquences peuvent faire l'objet d'une analyse approfondie par les élèves :

1) 00:02:47 – 00:14:15 et 01:07:27 – 01:12 :26

DNDi et la lutte contre la maladie du sommeil

2) 00:18:27 – 00:34:22

DNDi et la lutte contre la leishmaniose viscérale

3) 00:34:35 - 01:07:25

DNDi et la lutte contre le paludisme

Une présentation préalable de DNDi par l'enseignant est nécessaire.

Pour chaque séquence, les élèves doivent prendre des notes pour répondre aux questions suivantes :

- Analyser la situation sanitaire : qui est touché par la maladie ? Pourquoi ?
- Quels sont les traitements existants ? Sont-ils efficaces ? Pourquoi ?
- Quelles sont les aides préexistantes ?
- Quels sont les partenariats développés par DNDi dans la lutte contre cette maladie ?
- En quoi ces partenariats peuvent-ils améliorer la situation sanitaire ? Y a-t-il de nouveaux traitements ? A votre avis, est-ce suffisant ? Pourquoi ?

6. Conditions d'émergence des maladies

Activités proposées aux élèves :

a) Rechercher les définitions des termes relatifs aux phénomènes épidémiologiques suivants : Epidémie, Endémie, Pandémie

b) Pour chacune des définitions trouver un (des) exemple(s) de maladies tropicales dont parle le documentaire. Justifiez vos ou votre choix.

c) Connaissez-vous une maladie actuelle ou disparue qui pourrait être à la fois qualifiée d'épidémie, d'endémie et de pandémie ? Expliquer pourquoi.

d) Préciser les caractéristiques spatio-temporelles de chacun de ces phénomènes épidémiologiques : phénomène limité géographiquement ou largement répandu sur la planète ; phénomène dont l'apparition fût brève dans le temps ou sur une durée assez longue.

Le document [Epidémies, pandémies, endémies : quelles géographies ?](#) (Café géo, mars 2004) est à exploiter ensuite comme support de réflexion sur le lien entre composantes géographiques et historique des maladies.

7. Partenariats public - privé pour de nouveaux traitements dédiés aux pays du Sud : le sujet sensible des brevets pharmaceutiques

Analyse de documents.

La séquence 01:01:51 – 01:02 :21 du documentaire fait état de la vente « à prix d'usine » par Novartis de traitements antipaludéens à la Tanzanie.

a) Analyser le document de la Déclaration de Berne [Antimalaria de Novartis en rupture de stock](#) traitant de l'issue de cet engagement. Que remet en cause cet article ?

b) Analyser les documents de la Déclaration de Berne [Novartis fait une nouvelle fois appel en Inde](#) et « [Nouvelle entrave aux médicaments génériques du Sud](#). Quelles conséquences du brevetage des médicaments dénoncent ces articles ?

c) Expliquer l'intérêt du partenariat public-privé concernant la production d'antipaludéen ASAQ dont fait référence la séquence 00:35:52 – 00:38:57 du documentaire.

Une synthèse de ce partenariat est faite dans le document [Paludisme : partenariat public-privé pour un nouveau médicament](#). (Unicef France, 6 mars 2007).

8. Exploitation d'informations sur Internet en lien avec les thématiques du documentaire : les maladies tropicales parasitaires

Une présentation de l'OMS doit être faite au préalable par l'enseignant.

*La plupart des documents à exploiter sont en **anglais**.*

En exploitant les informations disponibles sur le site Internet de l'[OMS](#), et plus particulièrement sur les liens :

<http://www.who.int/topics/fr/> et <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fr/>, préparer par groupes

une présentation orale (10 – 15 minutes) sur l'une des six maladies tropicales suivantes, dont le vecteur est un insecte:

- Maladie de Chagas
- Leishmaniose viscérale (Kala Azar)
- Paludisme
- Dengue
- Trypanosomiase africaine
- Chikungunya

Structure de l'exposé oral :

a) Projection d'un extrait du documentaire pertinent à l'introduction de l'exposé.

b) Présentation de la maladie : historique, modes de transmission, chiffres-clé...

c) Etat des recherches et traitements actuels : quelles collaborations ont été nécessaires pour le développement ou l'amélioration des traitements ?

c) En vous aidant du commentaire de la séquence suivante (2:48 - 5:35), ainsi que de l'article [Le réveil de la maladie du sommeil](#) (L'intelligent, n° 2191, 5 janvier 2003), analyser et expliquer l'évolution de la trypanosomiase en Afrique centrale durant le 20^{ème} siècle présentée par le graphe au bas de la page.

9. Lien entre colonialisme de l'Afrique Centrale et maladie du sommeil

a) La séquence 2:47 – 3 :48 présente un document d'archive sur les ravages de la maladie du sommeil au Cameroun (« Mission Jamot au Cameroun ») et projeté au théâtre des Champs-Élysées à Paris en 1930.

- A quelle période historique se réfère ce documentaire ?

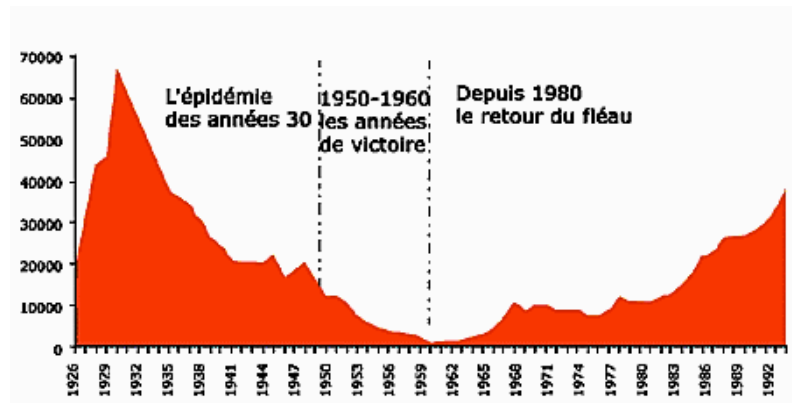
- Relever dans le commentaire d'époque les explications quant aux causes et de la propagation de la maladie et les conséquences. Vos réactions ?

b) En vous basant sur le document [Léon-Clovis-Eugène JAMOT, vainqueur de la maladie du sommeil](#), expliquer en quoi le « système Jamot », évoqué dans l'article « Le réveil de la maladie du sommeil » (voir lettre c), a-t-il permis d'éradiquer l'épidémie de 1930 ?

Nombre de cas de trypanosomiasés déclarés chaque année en Afrique Centrale.

Source :

http://www.asnom.org/fr/441_trypanosomiase.html



La boîte à outils

1. Les dossiers de presse

Sur demande, la documentation d'Alliance Sud peut faire parvenir un dossier de presse papier sur la thématique des maladies négligées – articles d'actualité issus de la presse suisse et internationale – à toute personne intéressée (voir coordonnées en fin de fiche).

Par ailleurs, sur le site d'Alliance Sud, se trouve un [dossier électronique](#) librement accessible.



Dans le dossier « [Histoire vivante](#) » de La Liberté, on peut télécharger l'article que ce journal consacre au film.

2. Matériel pédagogique

La Fondation éducation et développement propose, en vente ou en prêt, du matériel pédagogique sur les enjeux mondiaux.



[8 regards sur l'Afrique australe et le VIH/sida – Steps for the Future](#), DVD, FSM, 2004.
Accompagné de nombreuses pistes pédagogiques sur chacun des films.

[Emilia. Un an loin des siens](#). DVD, Médecins sans frontières, 2006,
16 min

« Emilia a 12 ans et vit en Angola. Elle a la tuberculose. Soigner une telle maladie dans un pays ravagé par 27 ans de guerre civile n'est pas une chose facile. »
Accompagné d'une petite brochure pédagogique

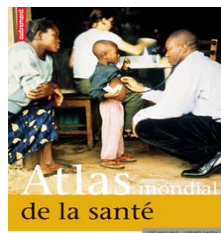
3. Pour en savoir plus

Vous trouverez dans cette section diverses références d'articles, de sites Internet et de livres classés par thèmes. Tous les articles cités peuvent être obtenus auprès du centre de documentation d'Alliance Sud. La plupart des références électroniques ainsi que de nombreuses autres sources, sont accessibles dans le [dossier électronique](#) déjà cité.

Les maladies négligées

[Drugs for Neglected Diseases initiative \(DNDi\)](#)

[Les maladies négligées](#), dossier réalisé par Le Réseau Sciences et Développement



Atlas mondial de la santé : quelles inégalités ?
Quelle mondialisation ?, Zoé Vaillant et Gérard Salem, Ed. Autrement, 2008, 79 p.

Les maladies tropicales, pôle de recherche lémanique, Willy Boder, Le Temps, 24 septembre 2009

Quelles inégalités? Quelle mondialisation?

Délaissant la savane, la mouche tsé-tsé colonise les villes d'Afrique de l'Ouest, Diane Robin, le Monde, 3 août 2009

Les maladies tropicales négligées reviennent sur le devant de la scène, Marie-Martine Buckens, L'Agefi, 1^{er} juillet 2008

Réchauffement climatique. Un risque accru de pandémie?, Paul Benkimoun, Le Monde, 2 avril 2007

Les obstacles à « la santé pour tous », Alternatives Sud, vol.11, no. 2, 2004. Comprend entre autres l'article : « Big Pharma » et la maladie du sommeil en Afrique centrale

Le monde face aux microbes, Géopolitique, no. 95, septembre 2006

Le réveil de la maladie du sommeil, Edmond Bertrand, Jeune Afrique, no. 2191, 5 janvier 2003

L'accès aux médicaments

[Interpharma](#)

Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche.

[La Déclaration de Berne](#). Pages consacrées aux brevets et à l'accès aux médicaments

En rupture de stock, Aurélie Deffeullier, Altermondes, no. 19, septembre 2009

[Des médicaments pour le Sud : des brevets ou la vie ?, Débat animé par Christophe Alix, Libération, 19 septembre 2008](#)

[N'en déplaise à Novartis, l'Inde reste la «pharmacie du monde»](#), Andrée-Marie Dussault, Le Courrier, 7 août 2007

[Pretoria: la lutte contre le sida peut enfin débiter](#), Bernard Weissbrodt, Swissinfo, 20 avril 2001

La guerre de Pretoria n'aura pas lieu, Patrice Favre, La Liberté, 20 avril 2001

Partenariat public-privé

[Pacte Mondial de l'ONU](#)

« Pacte par lequel des entreprises s'engagent à aligner leurs opérations et leurs stratégies sur dix principes universellement acceptés touchant les droits de l'homme, les normes du travail, l'environnement et la lutte contre la corruption. »

[Roll Back Malaria](#)

Partenariat pour faire reculer le paludisme, réunissant, entre autres, les Etats-Unis, la Banque mondiale, l'OMS, CORE, Bayer et Exxon-Mobil

Qui profite vraiment des partenariats public-privé, Gabriela Neuhaus, Un seul monde, no. 3, septembre 2009

L'ONU peut-elle réguler les multinationales, Alternatives internationales, Thierry Brugvin, mars 2008

[Afrique: la coopération entre le secteur privé et le secteur public constitue-t-elle une alternative à la défaillance de l'État?](#), Roger Peltzer, Rural 21, 2, 2008

La Fondation Gates/Philanthropie

[Site officiel de la Fondation](#)

[Le volet médical de la Fondation Gates sous le feu des critiques](#), Sci-dev.net, Katherine Nightingale, 12 mai 2009

[Des milliardaires font les généreux donateurs](#), Le Figaro, 27 mars 2008

Philanthrope, quel métier, Jean-Claude Péclet, Le Temps, 19 septembre 2007

Ces milliardaires qui veulent changer le monde, La Revue pour l'intelligence du monde, septembre/octobre 2006

La fuite des cerveaux

[L'Afrique perd ses professeurs et ses médecins](#), allafrica, 31 Janvier 2009

Les médecins africains s'exportent, Jean-Luc Wenger, L'Impartial, 16 décembre 2008

Du Brain Drain au Brain Gain, Chris Simoens, Dimension 3, octobre 2008

Comment l'Afrique perd ses médecins, Dominique Mataillet, Jeune Afrique, no. 2464-2465, 30 mars 2008

Les routes de l'intelligence, Xavier de la Vega, Sciences humaines, janvier 2008

[Audrey Robert](#), enseignante au gymnase

[Serge Pfister](#), enseignant à l'établissement secondaire de Mézières, VD

Alliance Sud, Documentation – www.alliancesud.ch/documentation

Fondation Education et Développement – www.globaleducation.ch

Films pour un seul monde - www.filmeeinewelt.ch/

La jeunesse débat - www.lajeunessedebat.ch/

Avec le soutien du Fonds de projets Nord-Sud et d'Alliance Sud Education

Lausanne, octobre 2009

Droits d'auteurs : [licence creative commons](#)