

# Dix événements marquants dans le domaine de l'accès aux médicaments en 2010

Photo credit: Niger © Michael Goldfarb/MSF



*Au travers de sa Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels, Médecins Sans Frontières (MSF) suit régulièrement les évolutions liées à l'accès aux médicaments, vaccins et diagnostics. Voici une sélection des dix événements marquants concernant l'accès aux médicaments essentiels en 2010.*

Parmi les avancées de 2010, deux nouveaux outils médicaux sont disponibles pour les populations des pays en développement : un nouveau vaccin contre la méningite A pourrait prévenir d'importantes épidémies contre cette maladie en Afrique, à condition que la volonté politique de l'introduire dans les 25 pays les plus affectés soit présente ; et un nouveau test pourrait améliorer le diagnostic de la tuberculose, en réduisant le délai nécessaire pour dépister les formes résistantes de la maladie de trois mois environ à moins de deux heures.

De nouvelles recherches sur le traitement du paludisme sévère chez les enfants démontrent clairement l'efficacité des injections d'artésunate au lieu de la quinine. Il faut maintenant faire évoluer les recommandations et les protocoles de soins. Après plusieurs années de campagne menée par MSF, une « communauté de brevets » (patent pool) pour les médicaments a été créée. Elle bénéficie notamment d'un soutien important de la part des Etats-Unis. Mais pour accélérer l'accès à des médicaments moins chers, les compagnies pharmaceutiques doivent désormais mettre à disposition leurs brevets. Depuis 2007, MSF fait campagne pour améliorer la qualité de l'aide alimentaire destinée aux enfants de moins de deux ans. Les premiers résultats sont visibles : les bailleurs de fonds internationaux commencent à revoir et adapter leurs stratégies de financement.

Mais l'année 2010 a également été marquée par certains échecs. En dépit de l'importance d'un traitement efficace et précoce pour stopper la progression de la pandémie de VIH/SIDA, les bailleurs de fonds internationaux tournent le dos au sida : les financements stagnent et menacent la continuité des avancées réalisées au cours des dix dernières années. Aussi, le prix des médicaments les plus récents risquent de grimper à cause des politiques commerciales agressives de l'Union Européenne. MSF a lancé une campagne internationale contre les politiques menées par l'UE, et des milliers de personnes ont manifesté dans plusieurs pays d'Asie, d'Afrique et d'Europe. Jusqu'à maintenant, l'UE n'a montré aucun signe d'infléchissement.

La résurgence de la rougeole dans de nombreux pays africains montre que la couverture vaccinale contre cette maladie n'est pas suffisamment étendue : les épidémies survenues au cours de l'année ont provoqué des milliers de victimes. Parallèlement, les efforts engagés dans la lutte contre les médicaments contrefaits se révèlent contre-productifs : au lieu de protéger les populations des médicaments de mauvaise qualité, ces initiatives risquent de réduire l'accès aux médicaments génériques dont dépendent les vies de millions de personnes dans le monde. Enfin, le désintérêt pour les maladies tropicales perdure, alors que le Sud-Soudan est confronté à la plus importante épidémie de kala-azar de la décennie.

## Restez informés !

Une question ? N'hésitez pas. Envoyez-nous un courriel [access@msf.org](mailto:access@msf.org)

Recevez nos mises à jour mensuelles, inscrivez-vous à notre newsletter Access Info (en anglais seulement) [www.msfaccess.org](http://www.msfaccess.org)

Suivez-nous sur Twitter (en anglais seulement) [http://twitter.com/MSF\\_access](http://twitter.com/MSF_access)

Rejoignez-nous sur Facebook (en anglais seulement) [www.facebook.com/MSFaccess](http://www.facebook.com/MSFaccess)



[www.msfaccess.org](http://www.msfaccess.org)

## 1 Un vaccin prometteur contre la méningite développé pour l'Afrique, à un prix abordable

Un nouveau vaccin plus efficace a été introduit en 2010 et pourrait permettre de mettre fin aux épidémies de la forme la plus mortelle de méningite en Afrique. Il n'a pas été développé par un grand groupe pharmaceutique, mais grâce à une collaboration entre l'organisation à but non-lucratif PATH et le Serum Institute of India, ce qui a permis de l'adapter aux besoins des populations en Afrique mais aussi de le produire à un coût abordable.

*« Pour moi, c'est une révolution. Le projet qui a permis de développer ce vaccin a été conçu en fonction des besoins médicaux de la ceinture de la méningite africaine. Et le prix est à la portée des gouvernements. C'est une avancée majeure, et ce modèle devrait pouvoir être répliqué à des problématiques similaires. »*

“ Dr. Cathy Hewison, ”  
Référént Médical MSF

Le nouveau vaccin contre la méningite A pourrait prévenir la propagation des épidémies en fournissant une protection de longue durée contre cette maladie. Pour MSF et les ministères de la Santé, cela pourrait modifier la manière d'intervenir. Au lieu d'intervenir en urgence pour interrompre la propagation des épidémies par des traitements et des vaccins ne fournissant qu'une couverture limitée, il sera désormais possible de lancer des campagnes préventives avant le déclenchement des épidémies.

Le plus souvent, les vaccins sont développés en fonction des besoins médicaux des pays développés, et ensuite introduits dans les pays en développement à des prix élevés. Mais ce nouveau vaccin a été spécifiquement conçu pour s'adapter aux besoins des 25 pays de la « ceinture de la méningite, » qui s'étend du Sénégal à l'Ethiopie. Et les différents groupes participant à la mise au point de ce vaccin ont garanti qu'il serait dès le départ vendu à un prix abordable : moins de 0,5 US dollar par dose.

En décembre 2010, MSF a participé à l'introduction du vaccin au Mali et au Niger. Mais la communauté internationale doit encore planifier et assurer les financements nécessaires pour l'introduction du vaccin à tous les pays africains affectés par la maladie.

Photo crédit : Niger © Guillaume Rattel



## 2 Mise au point d'un nouveau test prometteur pour le diagnostic de la tuberculose. Mais les efforts pour simplifier encore les outils doivent se poursuivre

En 2010, un nouveau test pour le diagnostic de la tuberculose a été mis au point. Il devrait rendre le dépistage de cette maladie plus rapide, plus simple et plus précis. La tuberculose est une maladie curable, pourtant responsable de presque deux millions de décès par an.

Actuellement, la confirmation d'une suspicion de tuberculose passe par l'examen d'un crachat au microscope, un test de laboratoire vieux de 130 ans. Mais cet outil ne permet pas de diagnostiquer la maladie dans un cas sur deux, notamment chez les

patients affectés par le VIH. Un nombre croissant de patients présentent une forme résistante de la maladie ; pour eux, la confirmation du diagnostic peut durer jusqu'à trois mois, une période pendant laquelle ils sont nombreux à décéder.

Le nouveau test devrait permettre de réduire ce délai à moins de deux heures, de révéler une éventuelle résistance à un des médicaments les plus couramment utilisés pour le traitement de la tuberculose et d'améliorer les capacités de diagnostic chez les personnes vivant avec le VIH/sida.

*« Tant que nous ne disposerons pas d'un test simple et fiable, nous passerons à côté d'un grand nombre de personnes atteintes de tuberculose, qui mourront sans avoir été soignées. »*

“ Dr. Francis Varaine, ”  
Coordinateur Tuberculose  
à MSF

Ce test est une avancée majeure : il devrait être largement utilisé dans les programmes de traitement de la tuberculose et du VIH/sida.

Mais un test encore plus simple et moins cher est nécessaire. Ce test requiert l'utilisation d'équipements sophistiqués fonctionnant à l'électricité et nécessitant une maintenance complexe. Au prix le plus avantageux, la machine coûte 17 000 US\$ et 17 US\$ pour chaque test. Ces coûts rendent sa diffusion limitée, particulièrement pour les centres de santé des zones isolées.

MSF a participé à l'introduction de ce nouveau test diagnostique dans son projet de Khayelitsha, en Afrique du Sud, et va acheter ces équipements pour ses projets tuberculose et du VIH/sida. Mais il faut également continuer à exiger la mise au point d'un test plus rapide, plus simple et plus abordable, qui donne des résultats en temps réel et ne nécessite pas d'équipements de laboratoire. Malheureusement, la mise au point d'un test rapide et pouvant être utilisé au plus près des patients va demander quelques années de développement.



Photo credit : Cambodia © Dieter Telemans

### 3 Le premier brevet est cédé à la “communauté de brevets”, mais les groupes pharmaceutiques doivent assurer la suite



Photo credit: Uganda © Brendan Bannion

En juillet 2010 était officiellement créée la « communauté de brevets » (patent pool) pour les médicaments, un mécanisme qui devrait permettre d'améliorer l'accès à des médicaments moins chers dans les pays en développement. Deux mois plus tard, le National Institutes of Health (NIH) américain apportait son soutien officiel au nouveau mécanisme.

Depuis 2006, MSF fait campagne pour la création d'une communauté de brevets. La disponibilité de médicaments génériques à un prix modéré permet aujourd'hui à MSF de prendre en charge près de 160 000 personnes atteintes du

VIH/sida dans plusieurs pays. Mais les patients développent au cours du traitement des résistances à leurs médicaments : il est donc nécessaire de leur donner accès à des médicaments plus récents - mais plus chers.

L'objectif de la communauté de brevets est de faciliter la production de médicaments moins chers pour les pays en développement, en autorisant les producteurs de génériques à produire des copies de médicaments brevetés. En échange, les dépositaires des brevets reçoivent des royalties. Ce mécanisme permettrait également de développer de

« La balle est maintenant dans le camp des laboratoires pharmaceutiques propriétaires des brevets sur les médicaments anti-sida.

Si les compagnies souhaitent réellement élargir l'accès à de nouveaux médicaments, elles doivent donner accès à leurs brevets qui empêchent la production de génériques. Cela aura un réel impact sur la vie des patients. »

“ Elodie Jambert, Coordinatrice pharmaceutique de la Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels de MSF ”

nouveaux traitements, notamment des combinaisons à dose fixe associant deux ou plusieurs molécules dans un seul comprimé, ou encore des traitements spécifiquement adaptés aux enfants.

Le soutien du NIH s'est accompagné de la décision de céder ses brevets sur le darunavir (un médicament utilisé pour le traitement du sida) à la communauté de brevets. Il s'agit d'un premier pas important que les laboratoires pharmaceutiques doivent suivre, afin que les patients puissent avoir accès à des traitements abordables sur le long terme.



## 4 *Starved for Attention* : vers la fin du double standard de l'aide alimentaire

Photo credit : Democratic Republic of Congo © Franco Pagetti/WII



En 2010, une crise alimentaire particulièrement sévère a frappé le Niger, menaçant des centaines de milliers de jeunes enfants. La réponse humanitaire efficace déployée a illustré les améliorations majeures réalisées dans les stratégies de lutte contre la malnutrition au cours des dernières années.

Il y a cinq ans, de nouvelles stratégies avaient été mises en place : à l'exception des cas les plus sévères, les enfants atteints de malnutrition pouvaient être soignés à leur domicile, démultipliant ainsi le nombre d'enfants pris en charge. Depuis, MSF a mis en place de nouvelles approches, à travers notamment la distribution de suppléments nutritionnels à tous les enfants, afin de protéger les plus jeunes de la malnutrition.

En 2010, les autorités nigériennes, les agences des Nations-Unies et les organisations humanitaires comme MSF ont utilisé cette stratégie pour tous les enfants de moins de deux ans, les plus exposés à la malnutrition. Les enfants ont ainsi reçu de nouveaux suppléments nutritionnels, qui contiennent le mélange

de protéines (lait), lipides, vitamines et minéraux dont ils ont besoin. Pendant la période de crise, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a distribué des rations supplémentaires de nourriture à 525 000 enfants, et MSF a distribué des suppléments nutritionnels à base de lait à 150 000 autres.

Malgré cette avancée, la plupart des enfants qui bénéficient de l'aide alimentaire internationale continuent de recevoir une nourriture inadaptée à leurs besoins nutritionnels : les bailleurs de fonds financent (ou envoient) encore de la nourriture inadaptée. En juin 2010, MSF a lancé la campagne « *Starved for Attention* - Un nouveau regard sur la malnutrition », pour dénoncer le double standard entretenu par le système de l'aide alimentaire : dans les pays les plus touchés par la malnutrition, les enfants reçoivent une nourriture inadaptée que l'on ne distribuerait pas aux enfants des pays riches.

La communauté internationale a réagi à cette pression: en 2010, le PAM a acheté cinq fois plus de suppléments

nutritionnels que l'année précédente. Certains bailleurs de fonds internationaux ont déjà changé leurs stratégies, et d'autres - comme les Etats-Unis et l'Union Européenne - se sont engagés à distribuer aux enfants en bas âge une nourriture de qualité. MSF continuera à se mobiliser pour que les changements nécessaires soient effectifs.

Signez la pétition. Réécrivons les stratégies d'aide alimentaire pour 195 millions d'enfants malnutris : [www.starvedforattention.org](http://www.starvedforattention.org)

« *La nourriture envoyée sous forme d'aide alimentaire aux enfants les plus vulnérables des principaux foyers de malnutrition d'Afrique sub-saharienne ou d'Asie ne serait jamais distribuée à nos propres enfants. Il est temps de mettre fin à ce double standard.* »

“ Dr. Unni Karunakara, Président du Conseil International de MSF ”

## 5 VIH/sida : Des avancées menacées

En 2010, les bailleurs de fonds internationaux ont détourné leur attention du sida, menaçant ainsi les progrès réalisés au cours des dix dernières années dans le traitement de la maladie.

Les nouvelles preuves scientifiques et traitements recommandés témoignent de la nécessité de fournir aux patients des traitements efficaces plus tôt, notamment pour minimiser les risques de tomber gravement malade et réduire la transmission de la maladie.

Cependant, la tendance générale est au retrait des financements alloués au VIH/sida, avec pour conséquence une augmentation dans les traitements retardés, différés, voire refusés.

Le Fonds mondial, principal mécanisme de financement pour le traitement du VIH/sida, est confronté à un manque de fonds de plusieurs milliards de dollars. En décembre 2010 ont été rejetées les propositions ambitieuses de prise en charge de plusieurs pays confrontés à une forte prévalence de la maladie comme le Malawi, le Swaziland ou encore le Mozambique - des pays dans lesquels MSF mène des activités de prise en charge du sida. Le PEPFAR, programme du gouvernement américain et principal bailleur de fonds pour le traitement du sida au monde, a décidé de plafonner ses financements pour la troisième année consécutive.

Ce désengagement intervient après dix années de progrès ; plus de 5 millions de personnes ont été mises sous traitement, notamment grâce à l'introduction de médicaments génériques abordables et la mobilisation des pays donateurs. Aujourd'hui, le désengagement des bailleurs et l'augmentation du prix des nouveaux traitements mettent en danger ces avancées. Dans le monde, environ 10 millions de personnes attendent toujours un traitement.

MSF demande aux gouvernements la création rapide de mécanismes de financements innovants et pérennes, comme une taxe sur les transactions financières pour soutenir le

Fonds mondial et les enjeux de santé mondiaux.

*« Aujourd'hui, les bailleurs de fonds internationaux attendent des médecins qu'ils disent à leurs patients de revenir se faire soigner aux derniers stades de la maladie, à l'approche de la mort. En tant que médecin, je préfère tout de suite fournir des médicaments à un patient plutôt que de le revoir hospitalisé six mois après, souffrant d'une infection opportuniste du VIH/sida, comme la tuberculose. »*

“ Dr. Eric Goemaere, coordinateur médical MSF en Afrique du Sud ”



Photo credit : Uganda © Brendan Bannan

## 6 L'Europe s'attaque à l'Inde, "pharmacie des pays en voie de développement"

*« Il y a dix ans, les gens ne venaient même pas faire un test pour le sida, puisqu'ils savaient qu'ils ne pourraient pas se payer les médicaments. Je refuse de revenir dix en arrière. On ne laissera pas les européens empêcher l'approvisionnement en médicaments bon marché. MSF - et bien d'autres acteurs - en dépendent pour prendre en charge les patients dans le monde. »*

“

Dr. Peter Saranchuk, médecin pour MSF en Afrique du Sud

”

L'Union Européenne (UE) négocie actuellement avec l'Inde un accord de libre-échange (ALE) qui pourrait restreindre la production de médicaments vendus à des prix abordables pour traiter les patients des pays en développement. En octobre 2010, MSF a lancé la campagne « Europe ! Touche pas à mes médicaments » pour

convaincre l'UE d'abandonner ces tentatives.

Plus de 80% des médicaments anti-sida utilisés par MSF pour traiter 160 000 personnes dans le monde sont produits en Inde. Et les programmes financés par les bailleurs de fonds internationaux

dépendent eux aussi des médicaments indiens abordables.

Or, ces nouvelles politiques commerciales engagées par l'UE pourraient aujourd'hui empêcher la production de génériques. L'Europe s'attaque à la loi indienne sur les brevets qui, dans l'intérêt de la santé publique, ne les accorde qu'aux médicaments présentant une innovation majeure. Cette disposition agace depuis longtemps les groupes pharmaceutiques des pays riches qui tentent régulièrement de changer cette loi dans les tribunaux indiens. Après avoir plusieurs fois perdu leurs procès, ces groupes essayent



désormais d'affaiblir la concurrence indienne à travers les politiques commerciales européennes.

MSF ne peut pas rester indifférente à ces attaques visant à modifier la loi indienne. Des milliers de personnes ont manifesté leur soutien dans les rues d'Inde, du Népal, de Thaïlande, d'Indonésie, du Kenya et d'Europe. Les négociations sur les accords de libre-échange sont en cours et MSF va continuer à dénoncer ces attaques.

Agissez dès maintenant : envoyez une lettre à Karel De Gucht, Commissaire européen au Commerce, pour exiger qu'il ne « touche pas à nos médicaments! » Visitez [action.msf.org](http://action.msf.org)



Photo credit : Kenya © Paul Davis/Health GAP

## 7 La lutte contre les médicaments contrefaits sur la mauvaise pente

Les médicaments contrefaits, dont l'origine ou la composition ne correspondent pas à ce qui est mentionné, est un réel problème. En 2010, des initiatives censées contrer ces pratiques ont été mal engagées ; elles abordent la contrefaçon comme un problème commercial et non comme un enjeu de santé publique. Au lieu de s'attaquer exclusivement aux médicaments faux ou inefficaces, ces initiatives ont eu un impact négatif sur l'accès aux médicaments génériques de qualité.

Les autorités kenyanes ont par exemple approuvé une nouvelle loi contre les médicaments contrefaits. Mais la définition choisie du mot 'contrefait' est tellement large qu'elle inclut des médicaments génériques efficaces et parfaitement légaux. A terme, cette loi pourrait mettre en danger la santé des populations puisque de nombreux acteurs dépendent des médicaments génériques pour prendre en charge les patients dans leurs programmes. En Avril 2010, des groupes activistes de la société civile kenyane ont gagné une première bataille juridique en mettant en cause la constitutionnalité de la loi ; elle est actuellement en cours de révision juridique. Mais des législations similaires risquent d'être approuvées dans d'autres pays d'Afrique de l'Est, dont l'Ouganda.

De plus, un groupe de pays riches a mis en place en 2010 un accord commercial anti-

contrefaçon (ACTA). Derrière cet accord visant à empêcher la contrefaçon se cachent en réalité des dispositions renforçant les règles de propriété intellectuelle : ACTA pourrait empêcher la production et la distribution de médicaments génériques en sanctionnant de manière excessive toute violation des règles de propriétés intellectuelles, favorisant ainsi les positions de monopoles et renforçant les droits des grands laboratoires pharmaceutiques.

La question des médicaments faux ou de mauvaise qualité doit certes être abordée, mais ne doit pas porter préjudice à l'accès aux médicaments génériques. Il faut établir une définition claire du « médicament contrefait » pour éviter que ce problème ne se mêle à des enjeux commerciaux au lieu de l'aborder comme une problématique de santé publique. Parallèlement, il faut accorder plus d'attention à cet autre problème : celui des médicaments de faible qualité.

*« Ce n'est pas en renforçant exclusivement les règles de propriété intellectuelle que l'on va efficacement protéger la santé publique. Cette approche a dérivé de son objectif initial visant à lutter contre les contrefaçons et a peu à peu conduit à de mauvaises solutions qui réduisent in fine l'accès des patients à des médicaments efficaces et de qualité. »*

“

Michelle Childs, directrice du plaidoyer  
Campagne d'Accès aux Médicaments Essentiels de MSF

”



Uzbekistan © Donald Weber/Atlas Press

## 8 Un meilleur traitement contre le paludisme permet de sauver plus de vies

Photo crédit : Sierra Leone © Juan Carlos Tomasi



La recherche dans la lutte contre le paludisme a donné des résultats encourageants cette année, en montrant notamment que le traitement des enfants atteints de paludisme sévère par des injections d'artésunate pourrait permettre de sauver un plus grand nombre de vies.

Le paludisme est responsable du décès d'environ un million de personnes chaque année. Dans neuf cas sur dix, il s'agit d'enfants africains. Le paludisme sévère, dont les symptômes peuvent être aussi graves que le coma, des convulsions ou des difficultés respiratoires, évolue rapidement et est souvent mortel. Les enfants qui survivent

présentent souvent des séquelles neurologiques.

Le paludisme sévère continue d'être traité avec de la quinine, alors que les cas simples de la maladie sont soignés avec des médicaments à base d'artémisinine, une molécule extraite d'une plante chinoise. Début 2010, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a émis une recommandation pour le traitement des cas sévères de paludisme avec de l'artésunate, un dérivé de l'artémisinine plus efficace et provoquant moins d'effets secondaires que la quinine.

Les résultats d'une étude à grande échelle

menée dans neuf pays d'Afrique montrent clairement les avantages de ce nouveau traitement chez les enfants. Dans ses programmes, MSF utilise déjà un médicament à base d'artémisinine pour traiter les enfants, et va désormais introduire l'utilisation de l'artésunate. Le traitement par artésunate des adultes et des enfants va permettre de sauver un plus grand nombre de vies.

Mais des obstacles majeurs demeurent : l'OMS ne prend pas encore en compte dans ses recommandations les résultats obtenus chez les enfants. La plupart des pays recommandent encore la quinine au lieu de l'artésunate pour le traitement des adultes ou des enfants. Les bailleurs de fonds internationaux doivent également prendre position en faveur de ce nouveau traitement.

« Désormais, nous avons la preuve que les injections d'artésunate au lieu de quinine vont permettre de réduire le nombre d'enfants mourant de paludisme sévère. De l'artésunate de bonne qualité est disponible chez des fournisseurs approuvés par l'OMS. Nous avons donc les preuves, et nous avons les moyens : le défi est maintenant celui de l'introduction rapide de ce nouveau traitement en Afrique. »

Dr. Martin De Smet,  
Coordinateur du groupe de travail Paludisme de MSF

## 9 Le retour de la rougeole aurait pu être évité

Au cours des dernières décennies, le nombre de cas de rougeole a constamment diminué jusqu'à susciter l'espoir d'une éradication totale de la maladie. Mais l'année 2010 a montré la précocité de ces déclarations. La réapparition d'épidémies en Afrique sub-saharienne entraîne souvent une faible réponse et les financements mobilisés sont peu élevés. La maladie est loin d'être sous contrôle. En 2008, la rougeole a entraîné le décès de plus de 160 000 personnes, pour la plupart des enfants âgés de moins de cinq ans.

La rougeole est une maladie très contagieuse pouvant réapparaître lorsque la

couverture vaccinale d'une population donnée est en-dessous d'un certain seuil. Les enfants des pays en développement sont les plus vulnérables face aux complications médicales, et donc aux risques de décès. Depuis des années, MSF intervient en urgence en réaction à des épidémies dans de nombreux pays, en collaboration avec les autorités sanitaires locales.

En 2010, des épidémies de rougeole ont touché plusieurs pays d'Afrique sub-saharienne, dont le Tchad, le Malawi, le Zimbabwe, l'Afrique du Sud, le Nigéria et la République Démocratique du Congo. Fait étonnant dans cette résurgence de la

« Il est très frustrant d'assister à des épidémies de rougeole qui auraient pu, et dû, être évitées. Cette maladie et le renforcement de la vaccination de routine doivent revenir dans les agendas politiques. »

Dr. Tido von Schoen-Angerer,  
Directeur Général  
de la Campagne d'Accès  
aux Médicaments  
Essentiels de MSF





rougeole, ces dernières épidémies n'ont pas seulement touché des pays en guerre aux systèmes de santé défaillants. Des pays stables où des programmes de vaccination sont en place depuis des années ont également été touchés. Les moyens actuellement déployés pour faire face à la maladie sont donc inadéquats.

La rougeole nécessite plus d'attention afin que les progrès réalisés au cours des dernières décennies ne soient pas vains. De même, un soutien politique et financier pour les vaccinations de routine et la réponse aux épidémies est nécessaire afin de contenir les épidémies de rougeole.

Le soutien a progressivement diminué alors que le montant nécessaire pour vacciner un enfant est faible (US\$1) et fait de la vaccination contre la rougeole l'une des actions de santé publique les plus intéressantes en terme de rapport coût / efficacité.

## 10 Les maladies tropicales comme le kala-azar continuent d'être négligées

« Les groupes les plus exposés au kala-azar sont souvent des populations ayant des difficultés d'accès aux soins, comme celles vivant en zone rurale ou déplacées par un conflit. C'est pourquoi il est extrêmement important de disposer d'un traitement simple et efficace. »

“ Dr. Nathan Ford,  
Médical de la Campagne pour  
l'Accès aux Médicaments  
Essentiels de MSF

En 2010, le Sud-Soudan est confronté à la plus importante épidémie de kala-azar depuis huit ans. De nouveaux moyens de traitement pour les maladies tropicales négligées dans les pays en développement doivent donc être mis au point.

Le kala-azar, ou leishmaniose viscérale, est transmis par la piqûre d'une mouche des sables (phlébotome), qui sert de réservoir au parasite. Les symptômes sont souvent une augmentation du volume de la rate, de la fièvre, un état de fatigue, une perte de poids. La maladie sévit dans les zones pauvres, reculées ou instables, où l'accès aux soins est plus difficile. Environ 500 000 nouveaux cas de kala-azar sont déclarés chaque année. Cette maladie constitue de plus en plus souvent l'une des maladies opportunistes chez les personnes vivant avec le VIH/sida.

Fin novembre 2010, MSF avait pris en charge 2 355 cas de cette maladie au Sud-



Soudan, soit huit fois plus par rapport à l'année dernière. Sans traitement, la plupart des patients atteints de kala-azar décèdent en l'espace de quatre mois. En revanche, lorsque le traitement est administré à temps, les taux de guérison peuvent aller jusqu'à 95%.

Bien que les options de traitement soient nombreuses, chacune présente des limites importantes. L'amphotéricine B liposomique (AmBisome®) est un traitement très efficace, mais son coût élevé constitue un obstacle important à son utilisation à grande échelle. Le traitement couramment utilisé pour la grande majorité des patients, sauf dans les zones où des résistances se sont développées, contient des composés d'antimoine et du stibogluconate de sodium [SSG]. Il s'agit d'un traitement hautement

toxique mis au point dans les années 1930. Il doit être administré par injections intramusculaires, très douloureuses, pendant 30 jours. Chez les patients atteints de VIH et de kala-azar, les effets toxiques du traitement augmentent, et son efficacité diminue.

Des études sont actuellement en cours pour mettre au point de nouvelles combinaisons avec des médicaments existants afin de rendre le traitement plus efficace, de réduire les coûts et l'apparition des résistances. Les résultats de ces études pourraient amener des améliorations à court terme. Mais il faut surtout développer de nouveaux traitements moins toxiques, plus courts, pouvant être administrés par voie orale et adaptés aux femmes enceintes ou en âge de procréer.