



## Réplication positive

Un document de Médecins Sans Frontières (MSF)  
pour la 2ème Conférence Internationale de l'IAS sur la pathogénèse et les traitements du SIDA  
Paris, 13-16 juillet 2003

### Expansion du traitement par antirétroviraux

Aujourd'hui dans les pays en voie de développement, plus de six millions de personnes ont besoin de toute urgence d'un traitement par antirétroviraux (ARV). Lors de la XIVème Conférence sur le SIDA à Barcelone l'année dernière, l'Organisation mondiale de la Santé s'est engagée à assurer que trois millions de personnes soient traitées d'ici 2005. Un tiers du temps est déjà écoulé, et il n'y a toujours aucun signe que nous sommes en passe d'atteindre cet objectif. En décembre 2002, seules 300000 personnes atteintes du VIH/SIDA dans les pays en voie de développement avaient accès aux antirétroviraux. La moitié de celles-ci se trouvent au Brésil, le seul pays jusqu'ici à avoir établi l'accès aux antirétroviraux pour tous.

De nombreux obstacles réels et supposés empêchent l'accès au traitement à un plus grand nombre de personnes dans les pays en voie de développement. Le manque de volonté politique ; le prix élevé des antirétroviraux ; le manque de formation du personnel et autres éléments d'infrastructure de santé ; ainsi que la complexité des protocoles de traitements et de suivi de laboratoire, sont les plus souvent cités.

Médecins Sans Frontières (MSF) considère que ces obstacles ne sont pas des raisons suffisantes pour accepter le statu quo. Bien qu'MSF soit confronté à ces problèmes dans ses projets de traitement par ARV, MSF contribue à démontrer que ces obstacles ne sont pas insurmontables. En juillet 2002, MSF traitait 2300 patients par ARV dans dix pays. Lors de la conférence de Barcelone, MSF s'est engagé à doubler le nombre de patients traités d'ici fin 2003. Aujourd'hui, MSF a 23 projets dans 14 pays et compte 4472 patients (dont 310 enfants) sous ARV.

Le traitement utilisé le plus couramment par MSF est la stavudine, lamivudine et névirapine, utilisé en combinaison à dose fixe dans la majorité des projets. Dans les projets MSF, le prix du traitement de première ligne varie de 277 dollars US par patient et par an (au Cameroun) à 593 dollars US (en Ukraine).

Les projets MSF étant à échelle réduite, ils ne pourront jamais apporter des soins à l'ensemble des personnes qui en ont besoin dans les pays en développement. Néanmoins, il y a des leçons à tirer de ces expériences. Ce document présente quelques chiffres et informations sur les projets MSF de traitement par antirétroviraux, et met en évidence les leçons à tirer parmi trois de ses projets : l'approvisionnement centralisé au Cameroun ; la décentralisation des soins au Malawi ; et l'implication de la communauté en Afrique du Sud.

### Projets MSF de traitement par antirétroviraux

Depuis le début des années 90, MSF soigne des personnes atteintes du VIH/SIDA dans les pays en développement. Les premiers projets de traitement par ARV ont débuté en 2000. A dater de juin 2003, plus de 5000 patients ont reçu des antirétroviraux dans les projets MSF, dont 88% sont toujours sous traitement.

Malgré des environnements et contextes spécifiques à chacun des projets, plusieurs dénominateurs communs existent : MSF apporte d'abord des soins aux plus pauvres et aux plus démunis ; et pour s'assurer que le plus grand nombre de patients puissent être traités et que les programmes soient durables, MSF essaie d'acheter les médicaments les moins chers. Dans la plupart des cas, cela implique l'utilisation des antirétroviraux génériques.

MSF n'offre pas seulement un traitement par antirétroviraux, mais s'efforce d'intégrer le traitement dans une gamme de soins : les projets réunissent à la fois des activités de prévention (éducation pour la santé, prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SIDA), conseil et dépistage volontaire, traitement des maladies opportunistes, soutien nutritionnel et psychosocial.

MSF offre un traitement par antirétroviraux dans les projets et pays suivants (chiffres juin 2003) :

Pays	Lieu	Nombre total de patients	Dont enfants
<b>Cambodge</b>	Phnom Penh, Siem Reap, Sotnikum	736	28
<b>Cameroun</b>	Yaoundé, Douala	281	7
<b>Guatemala</b>	2 projets à Guatemala City; Costepeque	421	0
<b>Honduras</b>	Tela	118	17
<b>Kenya</b>	Homa Bay, Mathare, Nairobi	461	29
<b>Malawi</b>	Chiradzulu, Thiolo	673	59
<b>Mozambique</b>	2 projets à Maputo; Tete; Angonia	130	3
<b>Afrique du Sud</b>	Khayelitsha	480	60
<b>Thaïlande</b>	Bangkok, Surin	717	86
<b>Ouganda</b>	Arua	305	1
<b>Ukraine</b>	Odessa, Mykolayiv, Crimea	20	20
<b>Nouveaux projets 2003</b>			
<b>Burkina Faso</b>	Ouagadougou	20	0
<b>Birmanie</b>	Kachin state, Rangoon, Shan state, Rakhine state	25	0
<b>Indonésie</b>	Merauke	2	0
<b>Nombre total de patients</b>		<b>4472</b>	<b>310</b>

### **L'expansion du traitement par antirétroviraux - centralisation de l'approvisionnement au Cameroun**

Un des principaux obstacles à l'accès au traitement par antirétroviraux dans les pays en développement est le coût élevé des médicaments. Cependant, le Cameroun a fait preuve d'une réelle volonté politique ayant pour but de faire baisser les prix des antirétroviraux. Une centrale d'achat, le CENAME, passe des appels d'offre et étudie la qualité des fabricants de médicaments génériques et originaux, afin de se procurer des antirétroviraux de qualité à bon marché. Les prix payés par CENAME sont parmi les plus bas sur le marché international.

Le gouvernement a également pris les mesures nécessaires pour surmonter l'obstacle à l'accès aux médicaments que constitue la protection de la propriété intellectuelle, mettant ainsi en oeuvre la Déclaration de Doha qui stipule que l'accord sur les ADPIC « peut et devrait être interprété et mis en oeuvre d'une manière qui appuie le droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès de tous aux médicaments. »

Le Ministère de la Santé met en place un réseau de centres de traitement ambulatoires, et planifie d'offrir des subventions de 25, 50 et 75% pour le prix des médicaments. Ce projet est aujourd'hui financé par des fonds de la Banque Mondiale ainsi qu'une assistance de la coopération française, mais des ressources du Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et la malaria sont attendus sous peu.

**Cameroun - quelques chiffres**  
Au Cameroun, 920000 personnes (soit 11.8% de la population adulte) sont atteintes du VIH/SIDA. Aujourd'hui, près de 7000 personnes sont sous traitement par antirétroviraux.

MSF a des projets à Yaoundé et Douala, et traite près de 300 patients par ARV. Les antirétroviraux sont achetés à la CENAME, et MSF paie 277 dollars par patient et par an pour une thérapie de première ligne (dose fixe d4T + 3TC + névirapine). Ces deux dernières années, les prix ont chuté de 300%.

Les systèmes de centrales d'achat offrent aux institutions achetant des antirétroviraux la possibilité de se procurer des médicaments dans un seul endroit, au lieu de devoir négocier longuement avec plusieurs producteurs. L'achat centralisé permet aussi d'obtenir les plus bas prix, ce qui maximise le nombre de patients traités. Et enfin, il permet d'éviter les ruptures d'approvisionnement et autres perturbations qui peuvent entraîner des interruptions de traitement au niveau du patient.

#### **L'expansion du traitement par antirétroviraux - décentralisation des soins au Malawi**

Dans le district de Chiradzulu au sud du pays, MSF suit 2500 patients et traite 655 d'entre eux par antirétroviraux. A Chiradzulu, environ 25000 personnes sont atteintes du VIH/SIDA et on estime à 5000 le nombre de personnes ayant besoin d'antirétroviraux aujourd'hui. Un seul hôpital public avec une capacité de 100 lits dessert le district, et les quatre cliniciens font 200 consultations par jour en moyenne. De plus, beaucoup d'autres patients n'atteignent jamais l'hôpital.

Pour atteindre le plus grand nombre de personnes, y compris ceux qui ne peuvent se rendre à l'hôpital, MSF a établi un système de cliniques mobiles dans chacun des dix centres de santé du district. L'équipe mobile est composée de deux cliniciens, un infirmier et un conseiller social. L'équipe fait le tour de tous les centres de santé, offrant tests rapides de diagnostic du SIDA, gestion des infections opportunistes, et traitement antirétroviral, y compris soutien à l'adhérence. Les tests de CD4 sont ramenés à l'hôpital du district pour lecture.

**Malawi - quelques chiffres**  
Au Malawi, 800000 personnes (soit 15% de la population adulte) sont atteintes du VIH/SIDA.

Afin de décentraliser les soins et déléguer une partie du traitement aux centres communautaires existants, il est très important de simplifier et standardiser le traitement par antirétroviraux. MSF utilise une combinaison à dose fixe (d4T + 3TC + névirapine) qui est simple d'utilisation. Cette combinaison est achetée pour 288 dollars US à une compagnie générique (la compétition intense entre de nombreuses compagnies génériques a, dans la plupart des cas, fait baisser les prix jusqu'au niveau le plus bas disponible sur le marché international). MSF suit des protocoles standardisés de traitement, et minimise l'utilisation des tests de laboratoire, privilégiant la surveillance clinique des patients par un personnel formé. A Chiradzulu, les soins de base sont délégués aux infirmiers et autre personnel de santé (pour la surveillance médicale) et aux conseillers communautaires (pour l'éducation pour la santé, le soutien à l'adhérence et l'enseignement sur le traitement).

#### **L'expansion du traitement par antirétroviraux - l'implication de la communauté en Afrique du Sud**

Le gouvernement de l'Afrique du Sud refuse toujours de mettre en place un programme national de traitement, mais à Khayelitsha, où environ 50000 personnes sont atteintes du VIH/SIDA, le traitement par antirétroviraux est disponible depuis deux ans. MSF a mis en place un programme pour le SIDA à Khayelitsha en 2000, et a commencé le traitement par antirétroviraux en mai 2001.

Dans le même temps, des organisations qui militent pour l'accès au traitement, telle que la Campagne pour l'Action au Traitement (TAC), ont développé des programmes d'éducation communautaires et ont fait monter

la pression de la société civile sur le gouvernement. L'éducation pour la santé et les programmes d'enseignement sur le traitement ont augmenté la compréhension de la maladie, et ont réussi à briser le tabou du VIH/SIDA dans la communauté. Ils ont aussi facilité le suivi des patients et l'adhésion au traitement, et contribuent aux efforts de prévention.

Tout ceci a mené à une véritable prise de conscience de la part de la communauté - les habitants de Khayelitsha ont de bonnes connaissances sur la maladie et les bénéfices du traitement par antirétroviraux, mais ils sont aussi très fortement conscients de l'enjeu politique du VIH/SIDA. Khayelitsha et d'autres communautés sud-Africaines ont lancé une vaste campagne de lobbying afin de pousser le gouvernement à étendre l'accès au traitement par antirétroviraux au niveau national, et définir une réponse globale pour faire face à l'épidémie de VIH/SIDA.

#### **Afrique du Sud - quelques chiffres**

Avec cinq millions de personnes atteintes du VIH/SIDA (soit 20.1% de la population adulte), l'Afrique du Sud a le plus grand nombre de cas de VIH/SIDA dans le monde. 600 personnes meurent du VIH/SIDA chaque jour dans ce pays.

Bien qu'en avril 2002 le gouvernement ait annoncé qu'il présenterait sous peu un plan national de traitement, pas un seul patient n'a aujourd'hui accès aux antirétroviraux dans le secteur public. Pendant ce temps, 600 personnes meurent tous les jours du VIH/SIDA en Afrique du Sud.

#### **Aller de l'avant**

MSF prévoit de traiter au moins 10000 personnes par antirétroviraux d'ici fin 2003. Cette année et l'année prochaine, MSF ouvrira de nouveaux projets en Angola, Bénin, Burundi, Cambodge, Tchad, Chine, RDC, Ethiopie, Guatemala, Guinée Conakry, Honduras, Kenya, Laos, Nigeria, Rwanda, Pérou, Zambie et Zimbabwe.

MSF stimule également le débat sur la simplification du traitement par antirétroviraux, le but étant de se diriger vers un traitement journalier ponctuel avec suivi de laboratoire minimum pour les pays de forte prévalence.

Le prix le plus bas payé par MSF actuellement pour le traitement de première ligne par ARV, est 277 dollars US par patient et par an. Des offres ont déjà été faites pour 209 dollars US (Aurobindo) et 201 dollars US (Hetero), ce qui laisse supposer que des prix plus bas sont à portée de main. MSF préconise un prix de 70 dollars US; les experts estiment que cet objectif peut être atteint grâce à des achats en grande quantité.

De nombreux pays commencent aujourd'hui des programmes de traitement et intensifient leurs efforts, mais ils auront besoin d'une augmentation des ressources internationales et d'un soutien technique. Des fonds commencent à arriver sur le terrain en provenance d'institutions telles que le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et la malaria, la Banque mondiale et la Fondation Clinton, mais une immense pénurie de fonds persiste. Par exemple, les engagements pour le Fonds mondial ne représentent toujours qu'une fraction minime des 8-10 milliards de dollars US estimés nécessaires pour la lutte contre le sida chaque année.

#### **Contact**

Campagne pour l'accès aux médicaments essentiels  
Médecins Sans Frontières  
Rue du Lac 12, 1206 Genève, Suisse  
Tel. +41 22 849 8405  
Fax. +41 22 849 8404  
Email: [access@geneva.msf.org](mailto:access@geneva.msf.org)

#### **Références:**

- Démêler l'écheveau des réductions de prix : un guide des prix pour l'achat des ARV pour les pays en développement

Seulement disponibles en anglais pour le moment :

- Antiretroviral therapy in primary health care - South African experience (Khayelitsha case study) WHO Best Practice series, 2003
- Sources and prices, WHO/UNICEF/MSF 2003
- Drug patents under the spotlight, MSF 2003

**Tous ces documents sont disponibles sur [www.accessmed-msf.org](http://www.accessmed-msf.org)**

# MSF HIV/AIDS PROGRAMMES

