

EN DÉVELOPPEMENT

Nouvelles du front

Une table ronde sur l'accès aux traitements anti-VIH et sida dans le monde s'est tenue les 19 et 20 juin 2000 à Genève. Le Prof. B. Hirschel a posé d'emblée le problème en évoquant le fossé séparant les pays du Nord de ceux du Sud. Parmi les participants, des laboratoires pharmaceutiques, des institutions (ONUSIDA, OMS, Organisation mondiale de la propriété intellectuelle, OMC), des délégués des gouvernements d'Afrique et du Brésil, des ONG nationales et internationales, et le secteur privé. Voici quelques comptes rendus sur l'Afrique et l'Europe de l'Est.

Quel est l'ampleur du fossé ?

	SUISSE	CÔTE-D'IVOIRE	OUGANDA	ZIMBABWE
Population (millions)	7	14	21	12
Séropositifs (milliers)	12	700	930	1500
Trithérapie pour tous (milliards USD)	0,14	8,4	11,2	18
Part du PNB (%)	0,06	84	172	265

Sources : Banque mondiale, ONUSIDA. Coût d'une trithérapie : 12 000 USD/an

Le tableau 1 met en regard la population (en millions) et le nombre de séropositifs (en milliers) en Suisse,

Côte-d'Ivoire, Ouganda et au Zimbabwe. La troisième ligne indique le coût théorique d'une multithérapie pour toutes les personnes atteintes (base : 12 000 USD/pers. et /an), et la dernière, le pourcentage du PNB que ce coût représenterait (de 0,06 en Suisse à 265 % au Zimbabwe).

De combien faudrait-il abaisser le prix du traitement pour combler ce fossé ? Si le Zimbabwe voulait traiter toute sa population séropositive et y consacrer la même part de son PNB que la Suisse, il faudrait diviser le coût par 5000 ! Ou, pour tenir compte de la différence de prévalence, par 70. Même alors, il faudrait que le Zimbabwe consacre 4,4 % de son PNB contre le VIH, soit 50 % du total de ses dépenses de santé.

Il y aurait un avantage à adapter le prix et la production des médicaments de grandes compagnies : équipements de production efficaces, contrôle de qualité et réseaux de distribution préexistant. À défaut d'avoir quelque chose à gagner, il n'y a peut-être au moins rien à perdre : le Sud a des médicaments meilleur marché, pour le Nord, rien ne change, et les laboratoires ont un retour sur investissement. Il y a des précédents, notamment dans les vaccins, où les coûts au Nord sont souvent des centaines de fois plus élevés qu'au Sud.

Mais le prix n'est pas tout. Il y a d'autres obstacles. Les multithérapies ont été mises au point sans souci de rapport efficacité/prix ni de simplicité, sans même parler des contraintes liées aux pays moins développés (le manque de réfrigérateurs, par ex.). Les traitements ont l'image d'associations compliquées avec de nombreux effets

secondaires et nécessitant un suivi sophistiqué en laboratoire.

En adaptant leurs prix ou en émettant des brevets parallèles, les laboratoires peuvent réaliser des économies d'échelle. En aval, il faudra résoudre les problèmes de simplicité ou d'efficacité/prix.

Quels sont les obstacles à franchir ?

- manque d'urgence pour les laboratoires
- ordres du jour incompatibles pour les ONG
- problème des priorités d'ONUSIDA et des organisations gouvernementales

Les chevaliers d'industrie doivent comprendre la puissance de leur monture ! La multithérapie a fait chuter de 84 % la mortalité en Suisse entre 1992 et 98, baisse supérieure à celle entraînée par la pénicilline dans le traitement de la septicémie à pneumocoque entre 1930 et 1965, une période beaucoup plus longue ! Or moins de 5 % de la population séropositive mondiale a aujourd'hui accès à ces traitements, que l'on sait produire, et pour pas cher. On commence à comprendre qu'il y a urgence et pourquoi certains réclament ces traitements à cor et à cri. La situation est exceptionnelle, sans précédent, et elle appelle des mesures exceptionnelles.

Je reconnais qu'il peut y avoir conflit entre prévention et traitement, et j'ai expliqué pourquoi ce dernier point est incontournable. Il semble qu'ONUSIDA doive confirmer son leadership en affirmant que non, les multithérapies ne constituent ni un remède au sida, ni une façon de combattre le VIH à bon rapport efficacité/prix, mais qu'en tant qu'organisation internationale, elle a une responsabilité envers les personnes infectées et qu'elle doit étendre l'accès à ces traitements et s'efforcer d'assurer que les médicaments disponibles soient utilisés de la façon la plus judicieuse, et pour un meilleur rapport efficacité/prix.

Prof. Bernard Hirschel,
pdt de la 12ème Conférence mondiale sur le sida, Genève, médecin adjoint
responsable de l'unité VIH/sida, Hôpital universitaire de Genève, CH-1211 Genève
14.

Tél. : (+41) 22 372 98 12, fax : 98 20,
bernard.hirschel@hcuge.ch

New England Journal of Medicine 1998;338:906-908,
Confronting AIDS: public priorities in a global epidemic.
World Bank, 1997

Afrique

Antirétroviraux génériques

À Durban, des délégués de plus d'une douzaine de pays africains ont évoqué avec les producteurs de médicaments génériques et ONUSIDA la possibilité de mettre en place un programme similaire à ceux de l'Inde ou du Brésil pour produire des antirétroviraux à moindre coût. Les principaux laboratoires redoutent un effet boule de neige dans les pays riches. Au Brésil, le Combivir générique coûte 1,5 USD, contre 7 en Ouganda, et 18 aux États-Unis (Glaxo Wellcome).

Wall Street Journal, www.wsj.com,
13.7.00; M Waldholz

MSF exige un accès aux soins rapide

Lors de la xiii^e Conférence mondiale sur le sida, Médecins Sans Frontières a réclamé l'instauration rapide de programmes nationaux pour réduire la transmission mère-enfant (TME) du VIH et lancer des traitements si possible. Exposé après exposé, la conférence a mis l'accent sur le consensus de plus en plus répandu sur l'utilité de traiter les pays pauvres. Mais la volonté politique locale et le financement international font défaut.

Pour le Dr Goemaere (MSF Afrique du Sud), « MSF est convaincu que la prévention ne marche pas sans perspectives de traitement. Pourquoi les gens iraient-ils faire le test s'ils n'ont aucune chance d'être pris en charge ? C'est avec des traitements qu'on pourra renforcer les actions de prévention ».

Plusieurs gouvernements africains (Côte-d'Ivoire, Botswana, Ouganda) ont montré leur détermination à mettre en place des programmes pour réduire la TME et commencent à étendre certains projets de traitement pilotes. D'autres ont jusqu'à présent gardé le silence. De nombreuses initiatives ont échoué sur les médicaments, face à l'énormité de la demande.

« Au Kenya, 200 personnes meurent chaque jour. Nous ne pouvons pas attendre de construire les infrastructures idéales. Il y a des mesures à prendre maintenant, notamment en termes de TME, affirme le Dr Ouma (MSF Nairobi). Nous savons que nous pouvons prévenir l'infection chez un grand nombre des 40 à 50 000 enfants qui naissent avec le VIH chaque année au Kenya. Les données montrent que ce chiffre pourrait être divisé par deux. »

Il y a aussi un besoin urgent d'antirétroviraux abordables si l'on veut commencer à instaurer de nouvelles stratégies thérapeutiques.

Les annonces faites par les laboratoires et les institutions internationales ont été accueillies triomphalement. Mais si MSF se félicite que l'industrie essaie de faire face à la crise, ces initiatives doivent être remises en contexte. L'expérience passée du fluconazole, que Pfizer proposait d'offrir, a montré que ces programmes s'accompagnent souvent de conditions inacceptables pour les autorités sanitaires locales et sont donc condamnés à faire long feu.

« Ce qu'il nous faut, c'est rebondir sur les succès du Brésil ou de la Thaïlande dans la réduction drastique des prix, déclare D. Berman, responsable de la campagne de MSF pour l'accès aux médicaments de base. Les quelques pays en développement qui ont vraiment réussi à fournir des traitements aux sidéens ont eu une politique volontariste de production de génériques. Le Brésil a traité 80 000 personnes avec des génériques, en abaissant à environ 1000 dollars le coût annuel d'une trithérapie. Alors qu'en Ouganda, où le gouvernement travaillait avec ONUSIDA sur les produits originaux, moins de 1000 personnes ont été traitées. »

Selon un rapport de MSF, en augmentant considérablement la production de génériques et en pratiquant la vente en vrac, on pourrait réduire le coût d'un traitement antirétroviral à 200 dollars par an seulement.

MSF a appelé à intensifier le financement de ces traitements, mais aussi des programmes de lutte contre le sida dans les pays pauvres. Les nations riches doivent s'engager à soutenir ces actions. ONUSIDA estime que trois milliards de dollars supplémentaires par an sont nécessaires.

Un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments de base. Dans certaines régions d'Afrique ou d'Asie, c'est plus d'une personne sur deux. La progression du VIH est aggravée par le manque de traitements. Plusieurs facteurs entravent l'accès aux médicaments de base, dont le système du commerce mondial, qui considère ces produits comme de simples marchandises. Une situation que MSF juge inacceptable.

<http://www.doctorswithoutborders.org/pr/>,

New York/Durban, 13.7.00.

Europe de l'Est

Roumanie

La Roumanie a enregistré près de 9000 cas d'infection à VIH pédiatrique et rassemble près de la moitié des cas de sida juvénile en Europe, selon le vice-président de la Commission nationale sur le sida. Les enfants roumains ont payé un lourd tribut pendant la transition

post-Ceaucescu : services de santé médiocres et lots de sang non testés ont entraîné des milliers d'infections. Les statistiques montrent que 2263 enfants et 288 adultes sont morts du sida depuis 1985, et le nombre de cas chez l'adulte va sans doute augmenter. La Roumanie impose désormais le test VIH aux individus à haut risque d'infection, notamment les personnes souffrant de MST ou d'infections virales graves.



**En Pologne,
l'incidence de la
tuberculose a atteint
31,5 pour 100 000.**

Reuters, www.reuters.com, 19.7.00

Tuberculose : deux fois plus de cas en Pologne que dans l'UE

La Pologne a deux fois plus de cas de tuberculose que les autres pays de l'Union européenne. Le nombre de cas a atteint 31,5 pour 100 000, contre une moyenne européenne de 15. Le ministère polonais de la Santé estime à 25 ans le temps nécessaire pour abaisser ce taux à 5 pour 100 000, comme en Norvège aujourd'hui. Selon K. Roskowski, qui dirige l'Institut polonais de lutte contre la tuberculose, 13 000 personnes sont actuellement atteintes. Un programme de contrôle reposant sur le traitement directement observé de l'OMS est prévu.

Agence France-Presse, 25.7.00
ww2.aegis.org/news/afp/2000/AF0007H0.html
 available in spanish, french and portuguese

Russie : 53 000 cas de VIH

Le nombre de Russes infectés par le VIH a augmenté de 305 % sur les six premiers mois de 2000 comparés à 1999, avec 22 068 nouveaux cas, de source officielle. La population la plus touchée est celle des usagers de drogue, dont 81 % d'hommes, a déclaré le directeur du Centre national de lutte contre le sida, V. Pokrovski.

Ce dernier a ajouté que les 53 170 cas de séropositivité recensés au niveau national ne représentaient sans doute que 10 % du nombre de personnes réellement infectées.

Itar Wire Service,
www.itar-tass.com,
3.8.00, P Duyun

L'incidence du VIH double à Oulianovsk

Le nombre de cas de séropositivité recensé à Oulianovsk (Russie) a presque doublé en un mois. Le président de la commission de la Santé Alexandre Nabegaïev a affirmé que 1109 cas avaient été enregistrés, deux fois plus que le mois précédent, et la plupart chez des usagers de drogues injectables de moins de 30 ans. La commission régionale à la Jeunesse va prendre des mesures pour combattre la toxicomanie.

Itar Wire Service,
www.itar-tass.com,
13.8.00, V Tatarenkov

Situation épidémiologique à Perm

Des cas de sida ont été recensés dans près de la moitié des 46 districts de la région de Perm, en Russie. Les villes de Krasnokamensk et Perm rassemblent la plupart des quelque 1000 cas d'infection à VIH enregistrés au total.



Le programme de cette association ukrainienne peut s'appliquer à tous les États russophones.

Itar Wire Service,
www.itar-tass.com,
 13.8.00, V
 Tatarenkov

Lettre ouverte des sidéens d'Ukraine

La première conférence nationale sur le sida d'Ukraine s'est tenue les 30 mai et 1er juin derniers, avec le soutien, entre autres, de MSF. Le document qui suit est une lettre ouverte signée par une association ukrainienne de séropositifs et sidéens. Vous êtes invités à la faire circuler et à contacter cette association pour lui offrir votre soutien. Contactez Natasha, du bureau MSF de Kiev: Natasha@msf.kiev.ua

Depuis 1987, année où ont commencé les tests, des dizaines de cas d'infection à VIH ont été recensés chaque année en Ukraine, le plus souvent chez des étrangers. En 1995, l'OMS classait l'Ukraine parmi les pays à faible prévalence. Mais c'est cette même année que la situation a été bouleversée. Une augmentation rapide des infections a été enregistrée, notamment chez les usagers de drogue. Ces derniers représentent entre 75 et 89 % de la population séropositive d'Ukraine.

D'après les chiffres du Centre ukrainien de prévention du sida, de 1987 à 1998 (inclus), le nombre cumulé officiel de cas de séropositivité était de 24 765, dont 24 483 Ukrainiens et 282 ressortissants étrangers. Au 1er avril 2000, ce nombre était de 31 991 ; 1472 adultes et 53 enfants sont sidéens. Les estimations officieuses vont toutefois jusqu'à 200 000 cas. La principale caractéristique de l'épidémie actuelle en Ukraine, c'est la prévalence du VIH chez les toxicomanes. Le pays se trouve dans une situation critique.

Pour nous, citoyens ukrainiens séropositifs, l'épidémie ne se mesure pas en chiffres,

mais par notre expérience personnelle et la douleur de nos proches. Le sida n'est pas un mythe, c'est la cruelle réalité de notre quotidien. Il est en passe de compromettre le développement de notre nation. Il aggrave nos problèmes de natalité et menace de réduire à néant tous les progrès cruciaux accomplis sur la voie du développement économique, de la justice sociale et de l'égalité.

Nous demandons une chose aux chefs des formations politiques ukrainiennes, mais c'est un point crucial au niveau national : lancer une campagne de prévention de l'infection à VIH et mettre en place, dans les faits et pas seulement sur le papier, le diagnostic et les traitements des séropositifs. L'obstacle principal à la lutte contre le sida, c'est l'idée fausse selon laquelle il est impossible de fournir gratuitement le diagnostic et les traitements aux séropositifs.

Les médicaments anti-VIH ont les moyens de prolonger la vie des patients. Par une injustice flagrante, ces traitements sont réservés aux riches de notre pays.

Le gouvernement s'est tenu à l'écart de ces questions et personne n'a endossé la responsabilité de l'infraction à la législation qui garantit le diagnostic et les traitements gratuits pour les séropositifs. Nous nous battons pour le droit à la vie. C'est pourquoi nous réclamons les mesures suivantes :

- multiplication des consultations gratuites pour les femmes enceintes, le dépistage, le bilan immunologique et la fourniture de traitements minimisant le risque de transmission verticale.
- abolition de la politique consistant à dépister les enfants de mère séropositive tous les trois mois. Aide financière à la mère quels que soient les résultats des tests de l'enfant, maintien du secret professionnel sur le statut sérologique de la mère.
- fourniture gratuite de lait maternisé aux enfants de mère séropositive.
- financement, élaboration et publication par le ministère de la Santé de normes nationales pour le diagnostic et le traitement de l'infection à VIH et des infections opportunistes.
- incitations économiques et légales pour un engagement plus sérieux du secteur privé local et des investisseurs étrangers pour la prévention, le diagnostic et le traitement. Avantages fiscaux pour les entreprises. Les laboratoires doivent fournir les principaux médicaments à l'Ukraine en tant qu'État en situation de crise économique et réduire le prix de leurs produits.
- déblocage de fonds immédiat pour le traitement et la prophylaxie des infections opportunistes.
- conditions d'homologation privilégiées pour les médicaments jugés essentiels à la lutte contre l'épidémie.
- accélération du processus de restructuration et d'amélioration des structures chargées de fournir le dépistage, le conseil professionnel et le traitement à tous les groupes de la population ukrainienne.
- création d'hospices pour les séropositifs incapables de vivre seuls.
- soutien des laboratoires de recherche du ministère de la Santé et de l'Académie des sciences d'Ukraine travaillant sur les nouveaux produits anti-VIH.

Financement d'un programme spécial de recherche dans ce domaine.

- suppression des frais d'enregistrement pour les ONG dans le domaine du sida et réduction des délais de leur enregistrement.
- lancement de campagnes nationales dans les media pour venir à bout des idées reçues sur les séropositifs.

Nous savons que la fourniture de diagnostic et de traitement pour les séropositifs d'Ukraine est une lourde décision, soulevant de nombreuses questions sociales, économiques, organisationnelles et éthiques. Mais au nom de la vie des milliers de personnes touchées, nous ne pouvons baisser les bras face à ces problèmes. Si notre gouvernement commence à mettre en place les mesures mentionnées plus haut, MSF peut mobiliser des millions de personnes pour fournir diagnostic et traitement aux milliers de personnes touchées en Ukraine.

Nous sommes prêts à collaborer efficacement pour mettre en place une campagne d'accès aux soins médicaux et sociaux pour les Ukrainiens sidéens et séropositifs.

Natasha, MSF, Kiev, Natasha@msf.kiev.ua
ethoen@compuserve.com

Russie : une situation de PVD

Si vous n'avez pas beaucoup entendu parler de l'épidémie en Russie, vous n'êtes pas les seuls : la plupart des Russes non plus. Les raisons sont simples : discriminations liées au mode de transmission (en Russie, surtout l'usage de drogues injectables), refus d'admettre le risque, peur.

La Russie traverse une crise de type PVD, et pourrait tirer des leçons de pays comme l'Ouganda ou la Thaïlande.



La Russie n'a pas fait d'étude de la prévalence du VIH alors qu'elle a le taux de progression le plus rapide d'Europe

Le réseau national de centres spécialisés, créé à la fin des années 80, pendant une

vague d'hystérie, ne sert qu'à une chose : essayer de comptabiliser les cas. Cataloguer les patients sans les traiter, dans l'esprit de la tradition soviétique. Aux débuts de la tuberculose résistante, les épidémiologistes russes avaient instauré le plus grand réseau de surveillance au monde : tout le monde passait aux rayons X, mais peu recevaient les soins adéquats. De même, les directeurs des centres spécialisés affirment aujourd'hui que la Russie a « maîtrisé l'épidémie », expliquant qu'ils utilisent pas moins de 20 millions (!) de tests de dépistage par an.

Cet effort d'évaluation de l'épidémie est contestable : la plupart des tests sont effectués sans le consentement du patient et le dépistage anonyme est pratiquement impossible.

En outre, « faire courir un risque d'infection » est un délit et toute personne déclarée séropositive doit signer un document qui peut être utilisé contre elle devant un tribunal. Les personnes qui considèrent qu'elles peuvent courir un risque d'infection font donc tout pour éviter les centres de dépistage.

Les chiffres officiels ont montré que les personnes infectées sont des usagers de drogues injectables (UDI) à plus de 80 %. Nos connaissances épidémiologiques suggèrent que le taux d'infection chez les UDI se répercute sur les autres modes de transmission. La Russie n'a pas entrepris d'étude représentative sur la prévalence du VIH, alors qu'elle affiche la plus forte croissance de l'épidémie en Europe.

Un peu plus de 50 000 cas sont actuellement recensés, mais de source officielle, on reconnaît que le chiffre réel est dix, vingt, peut-être même cent fois supérieur. Là où des études de prévalence ont été menées, les chiffres sont beaucoup plus pessimistes : à Krasnogorsk, dans la région de Moscou, 3 % des 15-25 ans sont infectés, un taux comparable à ceux d'Angola, du Ghana ou de la Sierra Leone.

Sur les 50 000 cas recensés, plus de 20 000 l'ont été en 2000, ce qui laisse supposer un fort taux de transmission.

Traitement

À ce jour, la Russie n'a pas mis en place de traitement à court terme pour prévenir la transmission mère-enfant, alors que le médicament en question, l'AZT, est produit sur place (les préjugés de nombreux médecins qui estiment que les femmes séropositives n'ont pas à devenir mères et un manque d'initiative venue d'en haut ont contribué à tenir le traitement hors de portée des femmes enceintes). D'autres antirétroviraux pourraient être produits en Russie, qui maîtrise d'importantes technologies pharmaceutiques.

Marsha Gessen, Itogi/Newsweek, 28.8.00

Ukraine : une épidémie en plein essor

Des médecins ukrainiens ont rejoint MSF pour réclamer « des changements radicaux dans la façon de produire et de commercialiser les antirétroviraux ». MSF soutient que des pays comme l'Ukraine ont des « moyens légaux » d'éviter les prix du marché fixés par les grands laboratoires pharmaceutiques.

Cela peut passer par la production de versions génériques meilleur marché d'antirétroviraux encore sous brevet. Ou par l'importation de ces génériques depuis les pays producteurs. Ces mesures pourraient être prises « sans infraction aux traités internationaux sur le commerce ou les brevets » si le pays déclare une situation sanitaire d'urgence.

Mais pour les laboratoires, qui considèrent que les « mauvaises infrastructures et la distribution » sont les vrais obstacles à la fourniture des antirétroviraux, « autoriser la concurrence (...) à produire des médicaments brevetés équivaut à légitimer un vol ».

Reconnaissance internationale

L'Ukraine « se bat même pour l'approvisionnement en médicaments de base, sans parler des coûteux antirétroviraux ». Fortement dépendante de l'aide internationale et « cherchant à tout prix à attirer les investissements étrangers », l'Ukraine ne veut pas « s'isoler des pays occidentaux ». Comme le souligne un délégué de MSF, « l'obstacle n'a rien à voir avec la médecine. C'est une question de businessmen et d'avocats. La décision est surtout suspendue au ministère des Finances ou du Commerce, pas celui de la Santé. »

McMahon, Chicago Tribune, 4.9.00.

Ref: Médecins sans Frontières:

<http://www.msf.org/advocacy/accessmed/>

Treatment Access Forum: <http://www.hivnet.ch:8000/treatment-access/tdm>

Health Action International: <http://www.haiweb.org/>



© 2001 EATG - [Usage Terms](#)