

L'accès aux traitements pour tous : un défi pour demain

31

*Emilie Henry
Mission France de Médecins du Monde
(Paris)*

1 - Who Europe HIV/Aids treatment : antiretroviral therapy décembre 2003

2 - Central and European Harm Reduction Network Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care juillet 2002

Les stratégies de lutte contre le VIH promues aujourd'hui par les instances internationales se veulent globales, et à la réduction du risque et de la vulnérabilité doivent venir s'adjoindre les efforts de réduction de l'impact, via l'accessibilité des traitements. En parallèle aux mesures de prévention de l'épidémie, la question se pose donc de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida. En Europe centrale, mais surtout dans les pays baltes, les contaminations récentes sont nombreuses. Si elles n'ont encore développé aucun symptôme de la maladie, ces personnes peuvent néanmoins avoir besoin d'un traitement antirétroviral (ARV), et leur statut sérologique nécessite un suivi médical régulier. Ici se situe le défi pour demain...

Une disponibilité relative des ARV

En Europe centrale et dans les pays baltes, la question de l'accès aux traitements est certes loin de se poser avec autant de force que sur d'autres continents. Pourtant, la disponibilité des traitements n'est que relative, et leur accessibilité est parfois plus limitée qu'il n'y paraît. En réalité, les situations varient en fonction des pays (voir tableau). Les pays de l'Europe centrale ont une bonne couverture en ARV (93 % des personnes infectées en République tchèque, en Hongrie, en Pologne et en Slovaquie reçoivent un traitement ARV)¹. En

revanche, la disponibilité du traitement est plus réduite dans les pays baltes, où la couverture est seulement de 51 %¹. Cette situation est préoccupante, d'autant plus que l'Estonie, la Lettonie et la Lituanie dont les profils épidémiologiques sont relativement inquiétants, connaîtront nécessairement une augmentation de la demande de prise en charge dans les prochaines années.

Parallèlement à l'écart quantitatif en terme d'accès aux ARV selon les pays, la qualité des traitements est inégale. Ainsi, les thérapies antirétrovirales hautement actives sont surtout disponibles en République tchèque, en Hongrie et en Slovaquie. Même si des avancées significatives ont eu lieu dans ce domaine, le coût des ARV reste une barrière importante pour une plus grande disponibilité des traitements.

Une discrimination marquée dans l'accès aux traitements

La discrimination existant dans l'accès aux traitements est une autre donnée qui pose problème. D'après une étude menée en mai 2002 dans 24 pays d'Europe centrale et de l'Est, parmi des usagers de drogues par voie intraveineuse, ces derniers, qui comptabilisaient 82 % des cas de VIH/sida représentaient seulement 23 % des personnes ayant accès à un traitement antirétroviral². Selon la loi litua-

La disponibilité des ARV chez les nouveaux membres de l'Union européenne

Pays	Nombre estimé de personnes ayant besoin d'un traitement ARV	Couverture estimée en pourcentage
Slovénie	77	100,0
Slovaquie	37	100,0
Hongrie	330	97,0
Rép. tchèque	330	93,9
Pologne	1 400	92,9
Lituanie	35	62,9
Lettonie	200	51,0
Estonie	100	48,0

source : WHO Regional Office for Europe estimates 2003

nienne, les ARV ne peuvent être délivrés qu'aux personnes qui ont déjà développé le sida, aux femmes enceintes, ainsi que, dans un cadre préventif, sous la forme de prophylaxie post-exposition, aux personnes qui peuvent avoir été exposées au VIH.

Les usagers de drogues par voie intraveineuse sont volontairement tenus à l'écart de toute prise en charge. La principale raison invoquée consiste à mettre en avant l'insuffisance de leur compliance, alors même que ce type d'arguments a depuis longtemps été invalidé. Il est clair que la marginalisation sociale des injecteurs de drogues constitue davantage qu'un problème d'appui financier de la part du secteur public. Il n'est pas excessif, comme le faisait le récent rapport du PNUD³, de parler d'indifférence gouvernementale et politique à l'égard de cette population. La discrimination semblerait également venir de médecins qui refuseraient aux patients l'accès aux traitements.

Des insuffisances persistantes dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida

Dans de nombreux pays, l'extrême concentration des structures de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/sida pose problème. En Hongrie par exemple, le suivi spécialisé des personnes vivant avec le VIH/sida est regroupé au sein de l'hôpital Saint Lazlo de Budapest. Le reste des praticiens du pays ne sont généralement pas formés sur ces questions, et n'ont pas

ou peu d'expérience de traitement des personnes contaminées. Cela explique notamment que les infections opportunistes soient souvent mal diagnostiquées. Il s'agit là d'un obstacle de fait à l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida, mais cette exclusion de fait des services de santé ne fait aussi qu'amplifier leur stigmatisation.

Enfin, même si les traitements sont disponibles, l'accès aux soins est souvent rendu compliqué par la situation financière des patients. Si les frais de santé sont en théorie remboursables par le biais des systèmes d'assurance de santé, en réalité les droits sont souvent subordonnés à l'exercice d'une activité salariale qu'une part importante des personnes malades a été contrainte de cesser. Certes, quand les personnes infectées ont la chance de pouvoir bénéficier d'un traitement ARV, les médicaments sont souvent gratuits car pris en charge par l'Etat par le biais des programmes nationaux de lutte contre le sida. Ceci étant, il n'en est pas de même en ce qui concerne les soins de santé primaires, ou ceux liés au traitement des infections opportunistes.

En matière d'accès aux traitements, les résultats restent aujourd'hui bien en dessous de l'objectif à atteindre pour des pays qui viennent d'intégrer l'Union européenne et qui devraient, à ce titre, se rapprocher des standards communautaires en matière d'accès aux soins.

Dans les pays baltes notamment, le nombre de personnes ayant besoin d'un traitement connaîtra un bond en avant dans les prochaines années, et la question de la prise en charge devra nécessairement être réglée politiquement. A travers cette projection, c'est l'exemple de la Roumanie qui vient immédiatement à l'esprit. Dans ce pays qui a connu une épidémie nosocomiale majeure dans les années 1990, l'Etat a mis en place un plan national d'accès aux antirétroviraux qui donne à toutes les personnes séropositives la possibilité d'accéder gratuitement aux traitements. Espérons que les nouveaux pays membres sauront tirer profit des expériences mises en œuvre dans la région pour prendre des mesures adaptées au niveau national. - **Emilie Henry**

3 - Programme des Nations unies pour le développement HIV/AIDS in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States: Reversing the epidemic, facts and options Bratislava, 2004