

# Dix événements marquants pour l'accès aux médicaments en 2011

L'année 2011 marque le dixième anniversaire de deux événements décisifs pour l'accès à des soins médicaux abordables et de qualité dans les pays en développement.

Le premier est la signature de la Déclaration de Doha en 2001, par laquelle les gouvernements se sont engagés à faire passer l'accès à des médicaments abordables avant les droits de propriété intellectuelle. Mais une décennie plus tard, la lutte pour l'accès aux médicaments dans les pays en développement continue.

L'**Inde** constitue une première ligne de fracture importante : elle produit la majorité des médicaments de qualité et bon marché utilisés dans les pays en développement, mais elle subit les attaques des entreprises pharmaceutiques et des pays riches, qui tentent de restreindre la production de médicaments génériques. D'autres **pays à revenus intermédiaires** se trouvent confrontés à des prix de plus en plus élevés. Le **prix des vaccins** constitue un nouveau point de discorde qui risque de perdurer ; pour la première fois, les plus grands acheteurs mondiaux ont publié leurs prix d'achat.

L'année 2011 marque également le dixième anniversaire de la décision de création d'un fonds pour lutter contre les maladies les plus mortelles des pays en développement : le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Par le biais du Fonds mondial, des sommes d'argent sans précédent ont été débloquées. Mais dix ans plus tard, **le financement de la santé au niveau international a considérablement baissé**, et le recul des pays donateurs place le Fonds mondial dans une situation financière désastreuse.

Sans un renouvellement des priorités de santé aux niveaux politique et financier, les récentes avancées politiques et scientifiques semblent fragiles. Cette année, un essai clinique décisif a montré de manière concluante que le **traitement du VIH constituait également une forme de prévention**, laissant entrevoir la perspective d'inverser le cours de l'épidémie. Il est toutefois nécessaire d'étendre le traitement à davantage de patients pour obtenir des résultats. Le nombre de personnes recevant un **traitement de qualité contre la tuberculose résistante** reste très faible, alors même qu'un nouvel outil de diagnostic pourrait mettre un terme au cercle vicieux d'une faible demande et d'un approvisionnement limité en médicaments. Par ailleurs, une subvention destinée à améliorer l'accès à de **meilleurs traitements contre le paludisme** a été accordée cette année, mais elle a contribué à faire tripler le prix des matières premières, ce qui a sérieusement remis en question son efficacité.

Les enfants victimes de malnutrition commencent à recevoir des **aliments mieux adaptés** à leurs besoins nutritionnels, mais en dehors des crises nutritionnelles médiatisées, les besoins de millions d'enfants malnutris restent sans réponse. Le manque d'intérêt des fabricants a entraîné **une pénurie du principal médicament contre la maladie de Chagas**, alors que les résultats d'études médicales et l'engagement des gouvernements plaident en faveur d'une extension du traitement. Les nouvelles recommandations pour le traitement de la **méningite cryptococcique** sont prometteuses, mais constituent également un cas d'école des obstacles à l'accès à des médicaments efficaces et abordables.

Ces éléments représentent quelques-unes des barrières empêchant les populations des pays en développement de bénéficier des soins médicaux. La Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF a été créée il y a un peu plus de dix ans. Avec d'autres partenaires, son but est d'éliminer certains des obstacles qui ont limité la capacité de MSF, en tant qu'organisation médicale humanitaire, à fournir aux patients les meilleurs soins possible. Dix ans plus tard, malgré de réelles victoires, la bataille n'est pas gagnée.

# VIH/sida - Mettre un terme à la vague de nouvelles infections pour inverser la tendance

*« Il y a enfin de l'espoir pour l'avenir. Nous savons à présent que si tous les malades reçoivent un traitement plus tôt, nous pouvons réduire les nouvelles infections dans une mesure telle qu'il est possible de faire reculer l'épidémie. C'est une fabuleuse nouvelle si nous obtenons les moyens de le faire... »*

**Dr Gilles Van Cutsem,**

**Coordinateur médical MSF en Afrique du Sud et Lesotho**

Après 30 ans de pandémie de VIH/sida et 30 millions de morts, des études scientifiques déterminantes ont démontré cette année qu'un traitement précoce du VIH permettait non seulement de sauver des vies, mais pouvait également réduire le risque de transmission du virus de 96 %. Le traitement précoce du VIH constitue donc une stratégie de prévention.

Il s'agit désormais de rendre l'extension du traitement à la fois faisable et abordable, un défi auquel MSF est confrontée dans ses programmes depuis qu'elle a commencé à soigner le VIH dans les pays en développement il y a plus de dix ans.

MSF a appris, avec l'expérience, à délivrer des soins à plus de patients dans les contextes à ressources limitées. Par exemple, la décentralisation du traitement, traditionnellement administré dans les hôpitaux centraux, vers des centres et des postes de santé communautaires, permet de rendre les soins disponibles plus près des malades. La délégation des tâches médicales, des médecins aux infirmières, puis aux agents de santé communautaires, permet quant à elle de contourner le problème de la pénurie de personnel soignant.

Garantir que le traitement soit abordable est tout aussi déterminant. La concurrence entre les fabricants de médicaments génériques a permis de réduire le prix des antirétroviraux de plus de 99 % durant la dernière décennie. Mais il y a encore beaucoup à faire pour réduire le prix des médicaments, en particulier des plus récents.

Les gouvernements se sont engagés auprès des Nations Unies en juin à soigner 15 millions de personnes vivant avec le VIH/sida d'ici à 2015. Les États-Unis ont également promis de quasiment doubler le rythme de mise sous traitement des patients pendant les deux années à venir via son programme international de financement du traitement contre le sida.

Si toutes les personnes vivant avec le VIH/sida qui ont besoin d'un traitement en bénéficiaient effectivement d'ici à 2015, plus de 7 millions de morts et 12 millions de nouvelles infections pourraient être évitées d'ici à 2020, d'après une estimation de l'ONUSIDA.

Mais seulement la moitié de ceux qui ont besoin d'urgence d'un traitement y ont accès. Les graves déficits de financement observés récemment mettent à mal l'objectif d'un avenir exempt de sida.

Sans un soutien financier solide en faveur des engagements politiques pris cette année, nous ne pourrions pas tirer parti des récents progrès scientifiques et inverser le cours de l'épidémie de sida.

## **Pour approfondir :**

Getting Ahead of the Wave: Lessons for the Next Decade of the AIDS Response (11 mai 2011)

<http://www.msfaccess.org/AheadOfWave>

# VACCINS - La transparence des prix permet d'espérer des vaccins moins chers

***« Les prix des vaccins doivent baisser pour qu'un maximum d'enfants puissent être immunisés contre les maladies mortelles dans les pays en développement. Pour ce faire, nous devons nous assurer, notamment par la transparence des prix, que les laboratoires pharmaceutiques offrent le meilleur prix possible. »***

**Daniel Berman,**

**Directeur adjoint de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF**

La lutte pour fournir des vaccins plus abordables destinés aux enfants des pays en développement a franchi un cap cette année lorsque l'UNICEF a publié, pour la toute première fois, les prix auxquels elle achetait ses vaccins.

Cette initiative a révélé d'énormes disparités de prix entre laboratoires pour un même vaccin.

Par exemple, l'entreprise pharmaceutique Crucell vend le vaccin pentavalent (qui permet d'immuniser les enfants contre cinq maladies en une seule injection) à l'UNICEF presque 40 % plus cher que le laboratoire Serum Institute of India.

Jusqu'à maintenant, le prix des vaccins était inconnu du public et les acheteurs n'avaient aucun élément de comparaison pour négocier leurs prix. Maintenant que ces informations sont publiques, les fabricants de vaccins concurrents vont sûrement faire baisser leurs prix, ce qui signifie qu'un plus grand nombre d'enfants pourront être immunisés contre les maladies mortelles.

De plus, MSF encourage l'Alliance mondiale pour les vaccins et l'immunisation (GAVI), le plus grand acheteur de vaccins au monde pour les pays en développement, à utiliser son immense pouvoir d'achat afin d'obtenir les meilleurs prix. Cela n'a pas été suffisamment le cas jusqu'à présent.

S'il est vrai que les prix doivent être suffisamment élevés pour que les laboratoires aient un intérêt à fabriquer les vaccins les plus efficaces et moins chers possibles, les prix actuels incluent encore des marges trop considérables.

Citons par exemple le mécanisme de garantie de marché, l'une des initiatives les plus originales de GAVI. Cette mesure négociée avec les laboratoires pharmaceutiques a permis d'accélérer le développement d'un vaccin contre la pneumonie. Le vaccin va sauver de nombreuses vies, mais GAVI aurait pu négocier de meilleurs tarifs et faire ainsi vacciner plus d'enfants avec la même somme d'argent.

Avec les prix actuels, les pays qui sont en train de perdre le soutien de GAVI auront beaucoup de mal à fournir les vaccins les plus récents à leurs populations.

# **FINANCER LA SANTÉ - Les progrès menacés par un manque de financements alloués à la santé**

**« Les déficits de financement en matière de santé au niveau international pourraient être comblés avec des fonds issus d'une taxe sur les transactions financières. Il est temps d'investir dans la vie de personnes réelles, dans leur avenir. »**

**Sharonann Lynch,  
Réfèrent VIH/sida,**

**Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF**

Le soutien accordé par les donateurs à la lutte contre les maladies qui touchent les populations pauvres le plus durement s'amenuise depuis quelque temps. Néanmoins, l'annonce faite en novembre par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de supprimer son appel annuel à projets à cause d'une insuffisance de dons a été un choc.

Les pays devront maintenant attendre 2014 au plus tôt pour recevoir de nouveaux fonds afin, par exemple d'étendre le traitement du VIH, de la tuberculose résistante ou pour déployer plus de tests diagnostiques du paludisme. En attendant, le Fonds a mis en place une solution provisoire pour prévenir les interruptions de traitement, une bouée de sauvetage bien fragile pour les pays qui en ont besoin.

Dix années de progrès dans la lutte contre ces trois maladies mortelles sont aujourd'hui menacées. Ce désengagement se manifeste au moment où il devient possible de tirer parti des récents progrès scientifiques pour sauver des vies et garantir un avenir sain aux communautés des pays en développement. Dans le domaine du VIH par exemple, de nouveaux travaux de recherche révèlent que le traitement lui-même pourrait renverser la tendance de l'épidémie de sida en ralentissant la transmission du virus. De récentes études montrent en outre qu'un traitement plus sûr et plus efficace contre les formes sévères de paludisme pourrait sauver des centaines de milliers d'enfants chaque année.

Au regard de ces avancées scientifiques, nous ne pouvons pas revoir nos ambitions à la baisse et accepter un rationnement de l'accès au traitement. Les donateurs doivent agir d'urgence pour renflouer le Fonds mondial afin de continuer à sauver des vies sans interruption.

Et tandis que les promesses de financement régulier doivent continuer à être honorées, il est urgent de trouver de nouvelles sources de revenus pérennes pour pallier les déficits. Même si les pays donateurs tiennent leurs promesses, les dons resteraient tout de même insuffisants pour répondre aux besoins médicaux des pays en développement et soutenir l'innovation médicale.

Une petite taxe sur les transactions financières, comme celle proposée dans le cadre de l'Union européenne, qui servirait en partie à financer la santé au niveau international, pourrait avoir un impact décisif sur la santé des populations du monde en développement. Cet impact serait décuplé si cette taxe était soutenue par le G20.

## **Pour approfondir :**

Five Lives: How a Financial Transaction Tax Could Support Global Health (Cinq témoignages : comment une taxe sur les transactions financières pourrait soutenir la santé mondiale, 20 octobre 2011)

<http://www.msfacecess.org/fivelives>

## **TUBERCULOSE RESISTANTE - Le nombre de patients suivant un traitement reste extrêmement faible**

**« Il est vrai que le traitement de la tuberculose résistante aux médicaments est un processus long, difficile et complexe. Mais on peut tout à fait y arriver. Les gens qui suivent un traitement peuvent être guéris et reprendre le cours de leur vie. Cela nécessite néanmoins un engagement politique et financier solide... »**

**Dr Frauke Jochims,  
Médecin référent sur la tuberculose**

Les gouvernements n'arrivent pas à relever le défi de l'accès aux traitements d'un nombre croissant de malades souffrant de tuberculose résistante aux médicaments. Cette forme de la maladie a infecté près de 5 millions de personnes ces dix dernières années.

La tuberculose résistante se développe lorsque la bactérie de la tuberculose devient résistante aux médicaments antituberculeux. Elle peut être soignée dans la majorité des cas, mais en raison de la difficulté du diagnostic, du prix et de la complexité du traitement, de nombreuses personnes ne sont ni diagnostiquées ni traitées.

Un nouveau test de diagnostic, sur lequel beaucoup fondent de nombreux espoirs, a été déployé cette année, y compris par MSF dans sept pays. Ce test pourrait réduire considérablement le temps nécessaire au diagnostic d'une personne souffrant de tuberculose résistante, de quelques semaines à moins de deux heures. Bien que ce test soit très onéreux et ne soit pas très simple d'utilisation, il devrait permettre de faciliter le diagnostic de la tuberculose et encourager les gouvernements à mettre plus de patients sous traitement.

À terme, cela pourrait améliorer le développement et la production de médicaments antituberculeux. En effet, peu de patients suivent un traitement, la demande en médicaments reste donc faible et les entreprises pharmaceutiques n'augmentent pas leur production. Sans économies d'échelle ni concurrence, les prix des médicaments demeurent élevés. Le traitement coûte en moyenne 4 500 US\$ par patient, soit plusieurs centaines de fois plus cher qu'un traitement contre la tuberculose classique, qui coûte seulement 19\$. Il n'est donc pas surprenant que le nombre de patients sous traitement soit resté faible jusqu'ici.

En réalité, ces dix dernières années, moins de 1 % des personnes souffrant de tuberculose résistante ont eu accès à un traitement adapté, et 1,5 million de personnes sont mortes.

MSF a doublé le nombre de patients sous traitement cette dernière décennie, mais les récentes baisses de financement annoncées par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ont fait planer un vent d'incertitude sur l'expansion du traitement dans de nombreux pays touchés par la maladie.

### **Pour approfondir :**

DR-TB Drugs Under the Microscope (22 mars 2011)

<http://www.msfaccess.org/content/dr-tb-drugs-under-microscope>

# ***MENACE SUR LES GÉNÉRIQUES*** - Les médicaments indiens subissent une pression de plus en plus forte

*« L'UE veut nous renvoyer à une époque où nous regardions en vain les membres de notre famille et nos amis lutter contre la maladie et la mort, parce que de grandes entreprises et leurs gouvernements avaient décidé de faire passer les bénéfices avant les personnes. »*

**Loon Gangte, Delhi Network of Positive People (DNP+)**

Cette année, le rôle de l'Inde en tant que « pharmacie du monde en développement » est encore une fois pris pour cible par les gouvernements et les multinationales pharmaceutiques.

Cinq ans après la tentative de Novartis de démanteler une partie de la loi indienne sur les brevets, le laboratoire livre sa dernière bataille judiciaire contre le gouvernement indien à la Cour suprême.

Si Novartis gagne, l'Inde sera obligée d'octroyer plus de brevets sur les médicaments, ce qui bloquera la production de médicaments moins chers, brevetés ailleurs, et empêchera les patients qui en ont le plus besoin d'accéder aux médicaments les plus récents.

Dans le même temps, l'Union européenne est en train de négocier les termes d'un accord commercial bilatéral avec l'Inde dans le but de durcir la législation en matière de propriété intellectuelle.

Une des clauses dangereuses de cet accord, qui fait encore l'objet de débats, autorise les entreprises à poursuivre les gouvernements si elles estiment que leur investissement est menacé. Une telle clause pourrait avoir des conséquences dévastatrices puisque les entreprises pourraient empêcher les gouvernements de prendre des mesures favorables à la santé publique. La multinationale du tabac Philip Morris utilise par exemple cette disposition afin de poursuivre l'Uruguay et l'Australie pour avoir voté des lois sur le conditionnement neutre des cigarettes qui interdisent tout logo ou marque sur les paquets dans le cadre de leurs campagnes de santé publique contre le tabac.

Et l'UE n'est pas la seule à œuvrer pour une législation plus stricte en matière de propriété intellectuelle. D'autres pays riches exercent une pression sur les pays en développement pour que ces derniers acceptent de signer des accords de libre échange contenant des dispositions plus sévères. Les négociations entre les pays de l'Association européenne de libre-échange et l'Inde, ainsi que les négociations commerciales entre les États-Unis et plusieurs pays d'Asie et du Pacifique dans le cadre du traité de libre-échange Trans-Pacific Partnership, en sont des exemples.

## **Pour approfondir :**

Europe! Hands Off Our Medicine <http://www.msfacecess.org/HandsOff>

# **PALUDISME - Un programme expérimental pour subventionner le traitement connaît des soubresauts**

**« Le fait de rendre disponibles les ACT est une bonne chose, mais dans la course à la réduction du prix des médicaments, nous ne devons pas négliger la nécessité d'obtenir également des diagnostics précis. »**

**Dr Martin De Smet,  
Médecin référent MSF sur le paludisme**

Le prix est la principale raison pour laquelle de nombreux patients africains n'achètent pas le nouveau traitement disponible contre le paludisme, plus efficace. Un programme a été mis en place pour contourner ce problème mais il ne semble pas porter ses fruits.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a recommandé pour la première fois en 2001 l'utilisation de traitements combinés à base d'artémisinine (ACT en anglais) pour traiter le paludisme. Cette annonce succédait à la publication de plusieurs études démontrant que le parasite responsable du paludisme était devenu résistant aux anciens traitements comme la chloroquine chez de nombreux patients.

Cependant, les nouveaux médicaments recommandés sont beaucoup plus chers. Les hôpitaux et les cliniques publiques d'Afrique proposent maintenant ces médicaments, mais ces services ne sont pas suffisamment accessibles partout. C'est pourquoi de nombreux patients achètent leurs médicaments eux-mêmes et ont souvent recours aux médicaments plus anciens et moins chers, qui sont devenus inefficaces.

L'objectif de l'initiative AMFm (Affordable Medicines Facility-malaria) était donc de subventionner le prix des ACT dans le secteur privé (magasins et pharmacies privées), où de nombreux patients achètent leurs médicaments.

Le programme pilote a été lancé dans huit pays africains. Des études initiales montrent que le prix des ACT a sensiblement chuté en conséquence.

Mais ce lancement a causé de nouveaux problèmes : l'envolée des commandes de médicaments subventionnés (qui, dans certains pays, dépassaient nettement les besoins) a fait tripler le prix des matières premières utilisées pour les fabriquer, par crainte d'en manquer. Aucune pénurie n'a été enregistrée, mais le prix final des médicaments a augmenté.

Le fait que L'AMFm cible principalement le secteur privé est un autre sujet de préoccupation. En effet, certaines personnes achètent et prennent des ACT sans bénéficier au préalable d'un test de confirmation du diagnostic et sans savoir s'ils sont vraiment infectés par le paludisme. Les ACT peuvent donc être consommés inutilement, favorisant le développement de résistance aux médicaments. Cela met également la santé des patients en danger, car sans un diagnostic précis, ils peuvent prendre des médicaments qui ne soigneront pas la maladie dont ils souffrent réellement.

L'initiative AMFm connaît donc des débuts incertains. Il est aujourd'hui impossible de savoir si elle permettra d'atteindre les populations les plus pauvres dans les régions les plus reculées, et si elle aura un impact global positif sur la santé des populations.

# ***MALADIE DE CHAGAS - Les pénuries de médicaments menacent l'extension du traitement***

*« Dans la région de Boquerón, qui détient l'un des taux les plus élevés du Paraguay pour la maladie de Chagas, nous sommes obligés de ralentir le rythme de dépistage des patients parce que nous n'avons pas de médicaments pour les soigner. »*

**Dr Henry Rodríguez,  
Chef de mission MSF en Bolivie et au Paraguay**

Les nouveaux programmes de traitement de la maladie de Chagas ont été suspendus à cause des pénuries de benznidazole, le principal médicament utilisé pour soigner cette maladie parasitaire négligée.

Les pénuries sont notamment dues à l'absence de planification d'une nouvelle production par LAFEPE, le laboratoire détenu par l'État brésilien qui fabrique le benznidazole. En conséquence, MSF a été obligée de suspendre ses projets d'extension du traitement de la maladie de Chagas en Bolivie, le pays le plus durement touché, mais aussi de ralentir le dépistage des patients au Paraguay pendant un certain temps.

D'autres prestataires du traitement ont également subi les conséquences de cette pénurie. Après un tollé international, le ministre brésilien de la Santé s'est publiquement engagé à accélérer la fabrication du médicament et à prendre les mesures réglementaires nécessaires, pour que 3,2 millions de nouveaux comprimés pour adultes soient disponibles d'ici à la fin de l'année. Cette quantité de médicaments permettrait de couvrir les besoins des patients qui seront diagnostiqués et mis sous traitement en 2012.

MSF appelle maintenant à mettre en place un système d'alerte précoce pour éviter que cette situation ne se reproduise.

De nombreux pays d'Amérique latine viennent d'élargir leurs programmes de traitement de la maladie de Chagas après que de nouvelles études médicales ont montré les avantages du traitement à base de benznidazole pour un plus grand nombre de patients.

Par ailleurs, une nouvelle formulation du benznidazole adaptée aux enfants, développée par l'organisation DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) et le laboratoire LAFEPE, a été enregistrée au Brésil. Jusqu'à maintenant, les prestataires de soins devaient fendre les comprimés pour adultes de manière approximative avant de les broyer et les mélanger à un liquide afin d'administrer le médicament aux enfants. Cette nouvelle formulation devrait permettre un dosage plus précis pour les enfants de moins de deux ans.

## **Pour approfondir :**

Briefing: The shortage of benznidazole leaves thousands of Chagas patients without treatment (5 octobre 2011) <http://www.msfaccess.org/ChagasTreatmentShortage>

## **PAYS À REVENUS INTERMÉDIAIRES - les laboratoires augmentent les prix des médicaments**

**« Nous avons confié de nombreux programmes de traitement aux autorités locales en Amérique du Sud et en Asie avec la certitude qu'elles pourraient fournir aux patients le traitement dont ils ont besoin pour rester en vie. Mais l'augmentation des prix des médicaments entraînera de véritables problèmes de financement dans certains pays à revenus intermédiaires. »**

**Dr Tido von Schoen-Angerer,  
Directeur de la Campagne d'accès aux médicaments essentiels de MSF**

Les personnes séropositives des pays à revenus intermédiaires tels que l'Inde, le Brésil ou la Thaïlande sont confrontées à des hausses considérables du prix des médicaments contre le sida. Les entreprises pharmaceutiques considèrent ces pays comme des marchés potentiellement lucratifs pour vendre des médicaments à prix élevés. Cette augmentation intervient alors que les brevets sur les médicaments dits 'block-buster', qui sont parmi les plus vendus et qui génèrent d'énormes profits, sont en train de prendre fin peu à peu dans les pays riches.

Cette année, un certain nombre de laboratoires ont refusé de continuer à accorder des réductions de prix standard aux pays à revenus intermédiaires, une pratique jusqu'alors courante. ViiV, Merck, Johnson & Johnson et Abbott excluent dorénavant ces pays des réductions de prix octroyées pour certains ou tous leurs médicaments. Les pays doivent donc négocier au cas par cas, ce qui est susceptible de faire monter le prix des médicaments.

Cette décision ne tient pas compte du fait que la majorité de la population de ces pays n'a pas les moyens d'acheter des médicaments à prix élevé. En outre, ces pays sont en train de perdre le soutien de certains mécanismes internationaux de financement de la santé, comme le Fonds mondial.

Le prix d'un traitement antirétroviral de première ligne contre le VIH recommandé par l'OMS a chuté autour de 150 US\$ par an grâce à la concurrence entre les fabricants. Cependant, dans les pays où les brevets rendent impossible l'accès à des médicaments génériques moins chers, ce prix se situe autour de 1 000 \$ minimum. Les options de traitement plus récentes, à base de raltégravir, de darunavir ou d'étravirine par exemple, coûtent beaucoup plus cher.

De plus, la population de ces pays ne bénéficie pas des avantages du premier accord de licence signé entre le *Medicines Patent Pool* et le laboratoire Gilead en juillet. Si, dans certains pays, cette licence autorise les fabricants de génériques à accroître leur production de versions moins chères des antirétroviraux de Gilead, dans d'autres pays, comme l'Ukraine, la Chine, la Thaïlande ou l'Indonésie, la population n'y aura pas accès.

Les méthodes volontaires pour garantir un prix raisonnable, telles que le *Patent Pool*, ont un vrai rôle à jouer dans les pays où les brevets entravent le jeu de la concurrence qui fait baisser les prix. Mais les laboratoires pharmaceutiques doivent s'assurer que leurs licences permettent à tous les pays en développement d'accéder à des médicaments abordables.

**Pour approfondir :** Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions: 14th Edition (14e édition 18 juillet 2011) <http://utw.msfacecess.org>

# **MALNUTRITION – Trop d'enfants sans assistance nutritionnelle adéquate hors des foyers médiatisés**

*« Aucun enfant ne devrait frôler la mort avant d'avoir accès aux aliments dont il a besoin pour grandir et se développer. »*

**Dr Susan Shepherd,  
Médecin spécialisée en nutrition**

Chaque année, la malnutrition est à l'origine de la mort de plusieurs millions d'enfants. En 2011, l'attention mondiale s'est portée sur la crise nutritionnelle des réfugiés de la corne de l'Afrique qui touche de très nombreux enfants. Des milliers de familles somaliennes ont fui leur pays pour les camps de réfugiés des pays voisins, déclenchant une opération humanitaire de grande envergure visant à leur fournir une aide alimentaire d'urgence.

Depuis plusieurs années, MSF distribue dans des contextes où les enfants sont exposés à la malnutrition des suppléments alimentaires contenant les nutriments nécessaires à leur bon développement de façon à les protéger contre cette maladie. Ces aliments contiennent notamment des protéines animales essentielles à la croissance des enfants de moins de 2 ans.

De tels programmes constituent toutefois l'exception, et non la règle. La nourriture généralement distribuée aux jeunes enfants dans le cadre des opérations d'aide alimentaire de routine ne contient pas les nutriments adaptés à leur bonne alimentation qui leur garantissent de ne pas être exposés à des carences nutritionnelles et de ne pas subir les effets induits par une telle situation.

L'intervention d'urgence déployée dans la Corne de l'Afrique représente un tournant dans la qualité de l'aide apportée par les programmes nutritionnels en situation d'urgence avec la dotation aux jeunes enfants d'une aide nutritionnelle adaptée à leurs besoins dans une large mesure..

Mais les urgences de ce type ne sont que la partie visible de l'iceberg. En effet, la malnutrition infantile sévit également en dehors des régions médiatisées, notamment en Asie du Sud et en Afrique.

La distribution d'aliments nutritifs aux jeunes enfants constitue la base de toutes les opérations visant à lutter contre la malnutrition, que ce soit dans les pays riches ou en développement. En 2010, MSF a observé une réduction de la mortalité infantile de 50 % chez les enfants ayant reçu des suppléments nutritionnels dans le cadre de programmes préventifs au Niger. En 2010 et 2011, le Niger a effectué des distributions à grande échelle de ces aliments pour les enfants de moins de deux ans exposés à la malnutrition.

Nous luttons de mieux en mieux contre la malnutrition infantile, mais davantage d'efforts sont nécessaires pour garantir que des aliments nutritifs soient distribués à tous les enfants vulnérables, où qu'ils vivent, et pas seulement dans les foyers d'urgence.

## **Pour approfondir :**

Childhood Malnutrition: What Happens Now? (13 octobre 2011)

<http://www.msfaaccess.org/content/childhood-malnutrition-what-happens-now>

# **MÉNINGITE CRYPTOCOCCIQUE – Le traitement est recommandé, mais l'accès reste problématique**

**« Pour traiter les cas de VIH/sida comme il se doit, il faut également être capable de prévenir, diagnostiquer et traiter les infections opportunistes qui finissent par tuer les malades du sida. »**

**Dr Daniel O'Brien,**

**Médecin MSF spécialisé sur le VIH/sida**

Pour la toute première fois, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié en décembre des recommandations de traitement de la méningite cryptococcique, infection opportuniste courante chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Dans le cadre de ses programmes, MSF a pu observer que cette maladie était l'une des principales causes de décès chez les personnes séropositives.

La méningite cryptococcique est une infection fongique des membranes recouvrant le cerveau et la moelle épinière. C'est une maladie qui peut tuer très rapidement : si elle n'est pas diagnostiquée et soignée, les personnes qui la contractent peuvent mourir en moins d'un mois.

Toutefois, deux des médicaments recommandés par l'OMS pour la soigner, l'amphotéricine B et la flucytosine, sont très difficiles à trouver dans les pays en développement. Un troisième médicament, le fluconazole, est au contraire largement disponible, mais pas aussi efficace.

La flucytosine, par exemple, n'est officiellement « enregistrée » dans aucun pays d'Afrique subsaharienne, là où on recense pourtant le plus grand nombre de cas. L'amphotéricine B n'est elle non plus pas enregistrée dans de nombreux pays d'Afrique.

Même en Afrique du Sud, où l'on trouve de l'amphotéricine B dans les structures de santé centrales, le médicament est rarement disponible dans les hôpitaux de district ruraux. Dans les zones rurales du KwaZulu Natal, seuls 35 % des patients qui suivent un traitement contre la méningite cryptococcique se voient administrer de l'amphotéricine B, et seuls 8 % suivent le traitement de deux semaines considéré comme optimal.

La rareté de ce médicament dans le pays est principalement due au fait qu'il peut causer des effets secondaires au niveau des reins, et qu'il nécessite donc une surveillance étroite en milieu hospitalier.

Une version améliorée de ce médicament occasionne moins d'effets secondaires pour les patients, mais le prix élevé de l'amphotéricine B *liposomale* limite actuellement l'accès à ce traitement mieux toléré. En Afrique du Sud, par exemple, il est uniquement disponible dans le secteur privé et un traitement complet coûte 2 430 US\$.

Bien que la publication de recommandations claires en matière de diagnostic et de traitement de cette maladie dévastatrice chez les personnes vivant avec le VIH/sida soit une bonne nouvelle, il est crucial que les médicaments nécessaires à son traitement soient disponibles et accessibles en termes de prix pour tous les malades.