

Pris au piège!

Maladies négligées/Patients oubliés

Une exposition présentée par Médecins Sans Frontières
Parc de la Villette, rond point des Canaux
du 14 au 24 juin 2001.



Point presse et inauguration de l'exposition à partir de 17 h

Un pot sera offert à partir de 18 h 30

Contacts Presse :	Cécile GUTHMANN	01.40.21.29.17
	Solenne JOUANNEAU	01.40.21.28.42

« Vingt deux ans après le lancement du slogan « la santé pour tous en l'an 2000 » par la conférence d'Alma Ata, le thème de l'accès au soins des habitants les plus pauvres de la planète fait de nouveau surface dans le débat public. L'accès au médicament face à une maladie grave est au cœur de cette question complexe, marquée à la fois par le dogme de l'économie de marché et la promesse démagogique de la santé pour tous. De toute évidence, un bilan si catastrophique n'engage pas la seule responsabilité de l'industrie pharmaceutique mais aussi celle des états et des institutions internationales (FMI, OMC, Banque Mondiale et OMS) »

Jean Hervé Bradol, Président de MSF.

« Il m'est insoutenable de voir des femmes, des enfants et des hommes mourir du sida, de la maladie du sommeil ou de la tuberculose alors que des traitements existent. Il est insupportable de voir le profit l'emporter sur le droit à la santé. Insupportable aussi cette logique selon laquelle, celui qui ne peut pas payer meurt ».

Dr. James Obinski, MSF

« Pour que les médicaments, mais aussi les soins deviennent une réalité, encore faut-il que les acteurs de la santé assument leurs responsabilités : gouvernements, bailleurs de fonds, organisations internationales, mais aussi professionnels de la santé ».

Pierre Chirac, pharmacien MSF.

« Chaque jour lors de consultations dans un dispensaire ou à l'hôpital, le volontaire constate l'absence de tel ou tel médicament qu'il sait plus efficace que celui qu'il prescrit à regret , persuadé de l'insuffisance de son action ».

Philippe Le Vaillant, infirmier MSF.

PRESENTATION GENERALE

Une exposition itinérante pour partager les enjeux de l'accès aux médicaments essentiels

Lors de la remise du prix Nobel de la Paix en 1999, Médecins Sans Frontières avait lancé une campagne internationale pour favoriser l'accès des populations des pays les plus pauvres aux médicaments essentiels. Ce programme vise clairement à relancer la recherche médicale pour les pathologies mortelles telles que le paludisme, la maladie du sommeil et à obtenir une réduction des prix des médicaments pour les pays en développement, pour traiter le sida ou la tuberculose. Les plus hautes autorités sanitaires et politiques des pays occidentaux participent désormais à cette réflexion. La presse et les médias suivent avec attention cette campagne, à plus d'un titre.

Comme pour les autres grands combats qui ont marqué l'histoire de Médecins Sans Frontières depuis 30 ans, l'association souhaite sensibiliser le grand public et les jeunes par l'intermédiaire d'une exposition pédagogique et didactique. La démarche est simple : offrir les clés de compréhension des enjeux de l'économie de la santé.

L'exposition « Pris au piège ! Maladies négligées/ Malades oubliés » est une exposition itinérante qui vise à promouvoir la campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de Médecins Sans Frontières. Elle a pour but de provoquer une prise de conscience et de sensibiliser les publics aux problèmes d'accès aux traitements qui affectent aujourd'hui les plus démunis :

- Les médicaments sont hors de prix pour la majorité de la population des pays en développement
- Ils sont parfois retirés du marché car il n'est pas rentable, pour l'industrie pharmaceutique, de les commercialiser
- Certaines maladies mortelles ont développé des résistances aux traitements classiques, et la recherche a souvent été abandonnée, car ces maladies dites tropicales, affectent les pays pauvres, non solvables.

Cette problématique est illustrée par 5 pathologies : paludisme, tuberculose, maladie du sommeil, sida et leishmaniose.

Elle permet de créer un espace de rencontre avec le grand public sur des lieux de passage et de favoriser un climat d'attention et d'écoute à la problématique de l'accès aux soins. Elle propose au visiteur un parcours qui l'amènera à alterner lectures personnelles, photographies, rencontres et interactions avec des volontaires de MSF. C'est à partir d'un jeu de rôle que les visiteurs seront amenés à découvrir la complexité de se faire soigner et la difficulté de se procurer un traitement pour 80% de la population mondiale. 5 camions abritant cette exposition itinérante sillonneront les routes et s'installeront dans les centres des grandes villes européennes et américaines.

Visite de l'expo « Pris au piège/ maladies négligées/malades oubliés »

Des pièges à mouches pour des messages minutes

La première étape de l'exposition s'organise autour d'une vingtaine de portiques soutenant des pièges à mouches, qui, en Afrique Subsaharienne sont utilisés pour éliminer les mouches tsé-tsé responsables de la maladie du sommeil.

Chacun de ces portiques porte un message phare de la campagne d'accès aux médicaments menée par MSF depuis l'automne 1999, concernant chacune des pathologies abordées par cette exposition.



Un piège à mouche

Attirer l'attention des visiteurs en dressant quelques constats accablants sur la situation sanitaire des pays en voie de développement représente un premier niveau de sensibilisation. Des messages minutes sont délivrés aux passants.

Une mort inéluctable

Pratiquement disparue dans les années 1970, la maladie du sommeil continue de faire encore 300 000 victimes chaque année. En l'absence de traitement adéquat, les malades tombent dans le coma avant de mourir.

La pire épidémie

Depuis le début de l'épidémie, le Sida a tué plus de 21 millions de personnes. Selon les estimations, 36 millions d'individus au monde porteraient le virus VIH, à l'origine du Sida.

Exemples de messages minutes

La roue du hasard : la mise en situation

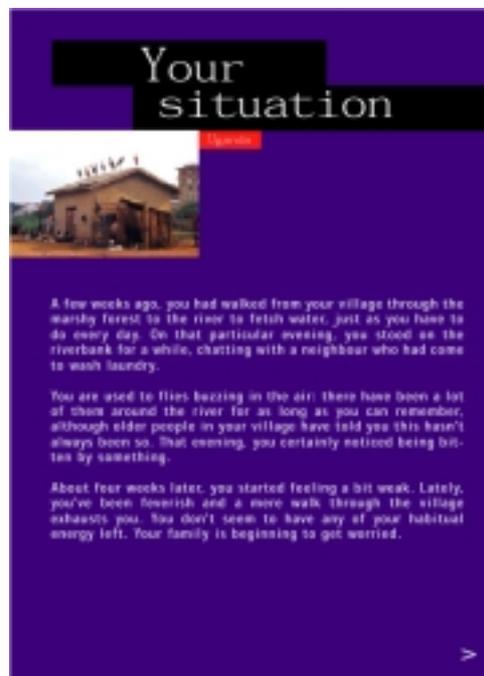
La seconde étape de la visite se situe sous un chapiteau. A l'intérieur, les visiteurs circulent au milieu de nombreux panneaux d'information sur la campagne médicaments, peuvent discuter avec des volontaires MSF et découvrir les enjeux présentés par l'exposition. Ils sont conduits dans l'exposition proprement dite.

En faisant tourner la grande roue située sous le chapiteau, ils se voient attribuer l'une des 5 pathologies abordées dans l'exposition. Cette roue représente le hasard de la vie qui amène les visiteurs à « devenir » des malades.



La roue du hasard

Ils reçoivent alors une « fiche de malade », d'une couleur qui symbolise la pathologie dont ils « souffriront » le temps de la visite. Munis de cette fiche, ils poursuivent le parcours de l'exposition dans la situation d'un malade confronté aux problèmes de l'accès aux traitements.



La fiche de malade

Dans le camion : parcours d'un malade en quête de soins

La troisième étape de l'exposition se situe à l'intérieur d'un semi-remorque, divisé en trois salles distinctes qui vont permettre aux visiteurs de découvrir les problèmes rencontrés par les malades des pays pauvres qui n'ont pas accès à des médicaments efficaces.

La première salle : the emotive room.

Dans cette salle peu éclairée et baignée dans une ambiance sonore évoquant les lieux de vie traditionnels des pays en voie de développement (marché africain, rue d'un pays arabe, etc ...), tout est construit pour permettre de mieux appréhender l'univers des personnes touchées par ces pathologies.

Ainsi, cinq portraits grandeur nature, représentant des hommes et des femmes susceptibles d'être infectés, donnent la dimension humaine des enjeux. Au mur de cette salle sont également accrochées des illustrations générant des éléments plus contextuels.

Afin que les visiteurs puissent au mieux s'identifier aux malades et appréhender leurs conditions de vie, des témoignages et des histoires de patients, comme celles de Lida atteinte de tuberculose ou de Pau souffrant du paludisme, leur sont racontées.



La seconde salle : the comprehensive room.

Ici, les visiteurs trouvent des informations sur les 5 maladies abordées par l'exposition, les risques et les modes de contamination, les symptômes et le pronostic vital...

Chaque pathologie est décrite sur un panneau expliquant où se situent les zones de forte prévalence, les traitements nécessaires, ainsi que les difficultés rencontrées par les équipes de MSF pour traiter ses maladies.

En avançant dans leur parcours, les visiteurs vont découvrir les trois objectifs que Médecins Sans Frontières poursuit dans le cadre de la campagne pour l'accès aux médicaments :

- la relance de la production des médicaments abandonnés et la protection des médicaments essentiels menacés d'être retiré du marché.
- Le soutien à la recherche et au développement de nouveaux médicaments répondant aux besoins des populations les plus pauvres.
- La mise en place d'une réelle politique de différenciation des prix, se traduisant par des tarifs nettement inférieurs pour les patients des pays pauvres.

Ici, différents éléments d'animation sont destinés à provoquer chez les visiteurs une prise de conscience sur la gravité d'une telle situation. Une pendule indique par exemple le nombre de victimes mourant chaque minute de ces maladies.



La troisième salle : the militant room.

La dernière pièce de l'exposition est agencée comme un dispensaire de pays « pauvre » confrontant les visiteurs à l'univers médical dans lequel travaillent les volontaires de MSF et où viennent se faire soigner les malades les plus démunis. Le but de cette reconstitution est de mettre l'accent sur le fait que ces patients sont soignés avec des moyens limités, loin de la modernité des hôpitaux des pays industrialisés.

Derrière les tables de consultation, des volontaires MSF recueillent et prennent connaissance des « fiches de malades » des visiteurs. Ils leur expliquent alors pourquoi, dans tel pays pauvre, ils ne pourraient obtenir le traitement adéquat pour la pathologie qu'ils ont symboliquement contractés.

A la fin de cet entretien, il leur sera délivré une « carte de soin », rappelant les problèmes liés à la pathologie qu'ils ont contracté durant leur visite, les taux de mortalité, les symptômes, les pays touchés... Sur cette carte, MSF rappellera également les messages essentiels de la campagne pour l'accès des plus pauvres aux médicaments.



RAPPEL
DES PRINCIPES DE LA
CAMPAGNE POUR L'ACCES
DES MEDICAMENTS
ESSENTIELS DE MEDECINS
SANS FRONTIERES

Améliorer l'accès au médicament : un défi à relever

Depuis 1999, Médecins Sans Frontières s'est engagé dans un programme pour améliorer l'accès des populations les plus pauvres aux médicaments vitaux. Un certain nombre de résultats encourageants ont déjà été obtenus, mais beaucoup reste encore à faire.

Un constat tragique

Sur le plan de l'accès au médicament, la population mondiale se divise en deux catégories : les personnes affectées par une maladie grave et curable ayant accès à des soins efficaces et les autres. Ces derniers, les exclus, sont estimés à près de 2 milliards d'individus, soit un tiers de la population mondiale. Pour ces patients pauvres, le prix trop élevé du médicament ou son indisponibilité constituent souvent une sentence de mort.

Un enjeu de sécurité pour tous

Chaque année, les maladies infectieuses tuent 17 millions de personnes qui, pour 80% d'entre elles, vivent dans des pays pauvres. 95% des 34 millions de patients atteints par le Sida ne disposent d'aucun traitement. En l'absence de médicaments efficaces, simples d'utilisation et abordables financièrement, les infections respiratoires, le paludisme et la tuberculose demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique, en Asie et en Amérique Latine. La désorganisation des systèmes de soins et la pénurie de médicaments efficaces, en partie liées aux politiques d'ajustement structurel imposées par les institutions financières internationales, ne permettent pas de répondre correctement aux enjeux de santé publique. Ces lacunes alimentent un usage irrationnel des médicaments responsable, en partie, de l'émergence de micro-organismes résistants. Ces souches résistantes se disséminent dans le monde entier au gré des mouvements de populations comme c'est le cas aujourd'hui pour la tuberculose et le paludisme. Cette situation représente un défi majeur de santé et donc de sécurité pour tous.

Eviter le recul de la médecine

La disponibilité des médicaments n'est pas le seul aspect de l'accès à des soins de qualité. Mais il est essentiel. Que reste-t-il de l'intention de soulager, de guérir quand le médecin prescrit en toute connaissance de cause un médicament inefficace parce que son patient n'a pas les moyens de s'offrir autre chose ? Rien. Et sans cette intention, que reste-t-il de la médecine ? Nous refusons de nous résigner à cet exercice médical au rabais, qui traduit les

inégalités économiques en des différences considérables en matière d'espérance de vie et de souffrances évitables.

Un diagnostic clair

De nombreux facteurs concourent à l'indisponibilité de médicaments essentiels et efficaces :

- un déficit d'infrastructures et de logistique ;
- un déficit de qualité de la production ;
- une sélection et un usage irrationnel ;
- une production insuffisante ou abandonnée dans certains domaines ;
- un déficit de recherche et de développement de nouveaux médicaments pour les maladies tropicales ;
- des prix prohibitifs.

Parmi ces différents facteurs, ceux en relation directe avec la disponibilité du médicament (absence de production, déficit de recherche, prix prohibitifs) jouent un rôle dominant dans l'organisation de la pénurie. Ce sont ces trois facteurs que nous allons rapidement présenter ci-dessous. Ils sont liés au désengagement des pouvoirs publics (nationaux et internationaux), à l'abandon du problème aux mains de l'industrie pharmaceutique et à la faiblesse du mandat de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Des maladies fréquentes et mortelles en Afrique (certaines formes de méningite, la maladie du sommeil et les leishmanioses par exemple) sont négligées au point que la production des molécules essentielles à la prise en charge des malades est abandonnée.

Sur 1223 nouveaux médicaments mis sur le marché entre 1975 et 1997, 13 sont destinés au traitement des maladies infectieuses tropicales et, pour moitié, des produits dérivés de la médecine vétérinaire. 0,2% du budget global de la recherche pharmaceutique, estimé entre 50 et 60 milliards de dollars américains, est consacré aux maladies respiratoires aiguës, à la tuberculose et aux maladies diarrhéiques responsables de 18% des décès dans le monde. La définition des priorités en matière de recherche et de développement est laissée à la seule initiative de l'industrie pharmaceutique ; elle est donc régulée par l'état des marchés. Dans ces conditions, le développement de nouveaux médicaments répond à la demande des populations les plus riches et s'éloigne de toute préoccupation de santé publique.

De nombreux médicaments essentiels à la survie de millions de personnes (antibiotiques, anti-paludéens, anti-retroviraux) sont trop onéreux pour l'immense majorité des patients pauvres vivant sur la planète. Ces médicaments ont pour caractéristique d'avoir été découverts au cours de ces 20 dernières années et d'être protégés par un brevet dans les pays riches. Par ce mécanisme, la production de forme générique, moins coûteuse pour le consommateur, est bloquée.

Des solutions identifiées

Une réaction positive mais insuffisante

En 1986, l'Assemblée Mondiale de la Santé a révisé sa politique pharmaceutique en faveur de la mise en place de politiques nationales (législation, information indépendante, contrôle de la publicité non éthique et des dons non appropriés, sécurité du consommateur, efficacité,

qualité et usage rationnel du médicament). Cependant, ceci ne permettra pas de répondre à trois aspects cruciaux du problème qui sont en rapport avec l'état du marché pharmaceutique international : une production insuffisante ou abandonnée dans certains domaines ; un déficit de recherche et de développement de nouveaux médicaments et des prix prohibitifs.

Une nécessaire volonté politique internationale des Etats

Cette action doit s'appliquer dans trois domaines et se coordonner avec l'Organisation Mondiale de la Santé, l'industrie pharmaceutique, les associations qui représentent les patients et les médecins.

La relance de la production des médicaments abandonnés et la protection des médicaments essentiels menacés de cessation de production est un impératif. En l'absence de marché, les commandes doivent être garanties aux fabricants par des alliances d'acheteurs publics et privés, soutenus par des fonds publics en cas de nécessité.

Le soutien à la recherche et au développement de nouveaux médicaments répondant aux besoins des populations les plus pauvres ne peut se passer de l'engagement des Etats. Plusieurs mesures sont à examiner pour soutenir cette orientation : la définition d'un agenda de recherche prioritaire au niveau international, l'attribution de fonds publics pour supporter la recherche et le développement et soutenir la création de marché, la création d'un cadre réglementaire et fiscal encourageant la recherche et le développement, le développement de la notion de « biens publics » pour ces nouveaux médicaments ne répondant pas à la seule loi du marché.

La mise en place d'une réelle politique de différenciation des prix, se traduisant par des prix nettement inférieurs pour les patients dans les pays pauvres, est nécessaire afin de permettre à tous les malades d'avoir accès aux médicaments essentiels. L'intervention des Etats est nécessaire dans la mise en place d'une telle stratégie. Cela devrait passer par la délivrance de licences volontaires d'exploitation limitées aux pays pauvres et par un soutien actif aux gouvernements demandeurs de licences obligatoires - qui sont une clause de sauvegarde inscrite dans les accords internationaux régissant la propriété intellectuelle (ADPIC). Ces modèles ont fait leur preuve pour permettre l'accès aux vaccins et aux contraceptifs oraux (rapport de prix de 1 à 100 entre pays riches et pays pauvres). Cette politique doit inclure des actions de transferts de technologies pour permettre le développement d'industries nationales ou régionales capables de produire des médicaments génériques de qualité.

Les avancées obtenues grâce à la campagne de Médecins Sans Frontières pour l'accès aux médicaments essentiels

La campagne de Médecins Sans Frontières a pour principal effet de sensibiliser les différents acteurs aux difficultés d'accès aux médicaments essentiels. Les sociétés pharmaceutiques, les décideurs politiques et les médias ont commencé à prêter une réelle attention à cette question. Des résultats très concrets ont par ailleurs été obtenus.

1998 : Reprise de la production du chloramphénicol huileux

La méningite épidémique fait chaque année des milliers de victimes en Afrique. Le chloramphénicol huileux est un médicament bon marché, efficace, sûr et facile à utiliser pour traiter les patients. En 1991, MSF avait publié les résultats d'une étude démontrant à la fois l'efficacité et l'innocuité de ce traitement. Le fabricant a cependant abandonné la production de ce médicament en 1995, faute de rentabilité. Sous la pression conjointe de MSF et de la Croix-Rouge, le fabricant a finalement accepté de transférer la technologie de production à une entreprise pharmaceutique sans but lucratif (International Dispensary Association). La production du médicament a pu reprendre en 1998.

Novembre 1999 : De nouveaux stocks d'eflornithine pour le traitement de la maladie du sommeil

Le fabricant d'eflornithine – un médicament très efficace contre la maladie du sommeil – en a arrêté la production en 1995 pour cause, là aussi, de non rentabilité. MSF et l'OMS ont alors entamé un long processus de négociations avec le laboratoire. A la fin 1999, celui-ci a accepté d'utiliser ses dernières réserves de matière première pour produire 10 000 flacons du médicament et d'en transférer la licence à l'OMS. L'OMS et MSF ont continué à chercher un fabricant prêt à assurer la production à long terme de ce médicament.

2000 : Un traitement meilleur marché contre la tuberculose multirésistante

En septembre 1999, MSF attirait l'attention de l'opinion publique sur le problème de plus en plus préoccupant de la tuberculose multirésistante et du prix très élevé de son traitement. Aujourd'hui, MSF travaille en collaboration avec des partenaires internationaux, comme l'OMS, afin que les médicaments soient moins chers, que des politiques de traitement efficaces soient adoptées et qu'une réserve de médicaments soit constituée. Après négociations, MSF et ses partenaires ont obtenu des sociétés pharmaceutiques qu'elles baissent de cinq fois le prix initial de leurs médicaments pour qu'ils soient utilisés par les organisations impliquées dans la prise en charge des malades.

Avril 2000 : Traitement de la méningite associée au Sida en Afrique du Sud

Pour rester en vie, les personnes souffrant de cette maladie opportuniste du Sida (une méningite fongique) doivent prendre quotidiennement du fluconazole pour le restant de leurs jours. C'est la société Pfizer qui détient le brevet du fluconazole. Or le prix très élevé de ce médicament le met hors de portée de la plupart des patients.

Pourtant, des médicaments génériques de bonne qualité existent. En Thaïlande par exemple, le fluconazole est vendu 0,60 \$US par jour. Au Cambodge et au Guatemala, MSF a introduit le médicament générique, et le traitement y est désormais possible. Toutefois, dans beaucoup d'autres pays, des obstacles juridiques empêchent l'importation du fluconazole sous sa forme générique : en Afrique du Sud, Pfizer demande 17 dollars \$US par jour pour le médicament de marque, alors que le salaire moyen quotidien s'élève à peine à 7 \$US.

MSF a soutenu Treatment Action Campaign (TAC), une association sud-africaine de militants, dans son combat à l'encontre de Pfizer afin que celui-ci réduise le prix du fluconazole ou autorise la production du médicament par des entreprises locales. En avril 2000, Pfizer a réagi en promettant de donner du fluconazole aux patients sud-africains qui ne pouvaient pas se le payer. Bien que cette annonce marque un pas dans la bonne direction, elle ne constitue pas une solution à long terme ni un réel succès. Alors que des négociations approfondies se poursuivent entre Pfizer et le gouvernement sud-africain, il

apparaît de plus, clairement, que de nombreuses restrictions limitent cette donation, tant en termes d'utilisation que de patients bénéficiaires.

1999-2000 : Les licences obligatoires

La campagne de MSF a contribué à encourager les gouvernements des pays en développement à recourir aux licences obligatoires. En mars 1999, MSF organisait une première réunion sur les licences obligatoires, au cours de laquelle 120 délégués de 30 pays ont été informés des moyens légaux (des licences obligatoires notamment) permettant d'améliorer l'accès aux médicaments.

Des actions coordonnées mises en œuvre dans plusieurs pays ont par ailleurs provoqué un réel revirement dans la politique américaine. Jusque récemment, les Etats-Unis exerçaient de très fortes pressions sur les gouvernements sur le point de délivrer des licences obligatoires. Mais en janvier 2000, le gouvernement américain a signifié au gouvernement thaïlandais qu'il soutiendrait l'utilisation par la Thaïlande des licences obligatoires pour les médicaments contre le Sida. Il a également fini par cesser ses pressions commerciales sur l'Afrique du Sud, elle aussi désireuse de produire localement des médicaments génériques anti-Sida.

On peut espérer qu'à l'avenir, les pays en voie de développement hésiteront moins à recourir à ce type de mécanismes.

Le 19 Avril 2001 : 39 firmes pharmaceutiques retirent leur plainte intentée contre une loi du Gouvernement sud-africain visant à favoriser le recours aux médicaments génériques.

Sous la pression de l'opinion publique internationale, les firmes pharmaceutiques ont abandonné la procédure engagée depuis trois ans contre le gouvernement sud-africain, sans aucune concession de sa part. Celui-ci va pouvoir adopter sa politique pharmaceutique visant à réduire le prix des médicaments pour les patients sud-africains, en permettant l'importation de médicaments à des prix abordables et l'usage accru de médicaments génériques de qualité. Médecins Sans Frontières a soutenu, tout le long de la procédure, les organisations non gouvernementales qui luttaient pour la mise en place de cette loi, et lancé une pétition qui a été signée par plus de 260 000 personnes en provenance de 130 pays. L'abandon du procès est aussi un message clair pour les chefs d'Etats africains : les vies humaines doivent et peuvent prendre le pas sur les brevets industriels. Ils pourront désormais faire valoir au mieux leurs droits dans le cadre des règles commerciales internationales, comme les importations parallèles et les licences obligatoires.

Le soutien de Médecins Sans Frontières aux initiatives qui favorisent l'accès des plus démunis aux médicaments, s'inscrit dans la nécessité de rechercher des solutions légales durables plutôt que des solutions ad'hoc telles que les baisses de prix, largement médiatisées, que les multinationales consentent depuis peu pour les médicaments antisida.

Le 3 mai 2001 : la relance de la production des médicaments pour traiter la maladie du sommeil est assurée.

Aventis a signé un accord avec l'Organisation Mondiale de la Santé pour assurer la relance de la production de trois médicaments vitaux pour traiter la maladie du sommeil. Cet accord fait suite à l'annonce, l'an dernier, par le laboratoire Bayer de la reprise de la production de 2 autres médicaments destinés aussi à traiter cette maladie.

Aventis fournira gratuitement pendant 5 ans les quantités d'eflornithine, de pentamidine et de mélarsoprol permettant de couvrir l'ensemble des besoins dans le monde. Aventis s'est également engagé à soutenir financièrement les programmes de recherche de l'OMS sur la maladie du sommeil et à assurer un transfert de technologie et une assistance technique à

des producteurs locaux qui seraient prêts à poursuivre la production au delà des 5 ans de donation.

Abandonnée en 1995, l'eflornithine a pu continuer à être distribuée quelques temps grâce aux stocks de matière première du fabricant. MSF et l'OMS se sont fortement mobilisés pour trouver une possibilité de relancer la production de ce médicament vital. La solution qui vient d'aboutir à cet accord a coïncidé avec le lancement par le laboratoire Bristol Meyer Squibb de Vaniqa, un produit dépilatoire à base d'eflornithine.

MSF a profité de cette occasion pour attirer l'attention sur le fait que la production d'autres médicaments ou vaccins pour traiter ou prévenir des maladies qui affectent les pays pauvres est menacée d'abandon, et pour rappeler que des dispositions internationales doivent être mises en place pour que la production de médicaments essentiels soit assurée en quantité suffisante.

Pour plus d'information sur la campagne pour l'accès aux médicaments de Médecins sans Frontières vous pouvez consulter le site en français www.paris.msf.org/medicaments ou le site en anglais www.accessmed-msf.org.

Médecins Sans Frontières remercie les entreprises partenaires qui ont contribué à rendre possible la réalisation de l'exposition « Pris au piège ! Maladies négligées/ Malades oubliés » et à l'engagement de

Laboratoires photo Granon
Pioneer France
Vestergaard Frandsen Group
Patrick Zima
Vity technology
Giraud International
Hays Logistique
Kodack France

Avec le soutien de :
Déco Ader et de la Carrosserie Gagnaire.

Remerciements particuliers à tous les volontaires de Médecins Sans Frontières qui ont travaillé à la réalisation de l'exposition et à tous ceux qui s'engagent à assurer son animation.

Conception : Médecins Sans Frontières
Réalisation : Cédex 37 et Médecins Sans Frontières
Conception et réalisation graphique : 485 C
Construction : Médecins Sans Frontières

PRESENTATION GENERALE

Une exposition itinérante pour partager les enjeux de l'accès aux médicaments essentiels

Lors de la remise du prix Nobel de la Paix en 1999, Médecins Sans Frontières avait lancé une campagne internationale pour favoriser l'accès des populations des pays les plus pauvres aux médicaments essentiels. Ce programme vise clairement à relancer la recherche médicale pour les pathologies mortelles telles que le paludisme, la maladie du sommeil et à obtenir une réduction des prix des médicaments pour les pays en développement, pour traiter le sida ou la tuberculose. Les plus hautes autorités sanitaires et politiques des pays occidentaux participent désormais à cette réflexion. La presse et les médias suivent avec attention cette campagne, à plus d'un titre.

Comme pour les autres grands combats qui ont marqué l'histoire de Médecins Sans Frontières depuis 30 ans, l'association souhaite sensibiliser le grand public et les jeunes par l'intermédiaire d'une exposition pédagogique et didactique. La démarche est simple : offrir les clés de compréhension des enjeux de l'économie de la santé.

L'exposition « Pris au piège ! Maladies négligées/ Malades oubliés » est une exposition itinérante qui vise à promouvoir la campagne pour l'accès aux médicaments essentiels de Médecins Sans Frontières. Elle a pour but de provoquer une prise de conscience et de sensibiliser les publics aux problèmes d'accès aux traitements qui affectent aujourd'hui les plus démunis :

- Les médicaments sont hors de prix pour la majorité de la population des pays en développement
- Ils sont parfois retirés du marché car il n'est pas rentable, pour l'industrie pharmaceutique, de les commercialiser
- Certaines maladies mortelles ont développé des résistances aux traitements classiques, et la recherche a souvent été abandonnée, car ces maladies dites tropicales, affectent les pays pauvres, non solvables.

Cette problématique est illustrée par 5 pathologies : paludisme, tuberculose, maladie du sommeil, sida et leishmaniose.

Elle permet de créer un espace de rencontre avec le grand public sur des lieux de passage et de favoriser un climat d'attention et d'écoute à la problématique de l'accès aux soins. Elle propose au visiteur un parcours qui l'amènera à alterner lectures personnelles, photographies, rencontres et interactions avec des volontaires de MSF. C'est à partir d'un jeu de rôle que les visiteurs seront amenés à découvrir la complexité de se faire soigner et la difficulté de se procurer un traitement pour 80% de la population mondiale. 5 camions abritant cette exposition itinérante sillonneront les routes et s'installeront dans les centres des grandes villes européennes et américaines.

Visite de l'expo « Pris au piège/ maladies négligées/malades oubliés »

Des pièges à mouches pour des messages minutes

La première étape de l'exposition s'organise autour d'une vingtaine de portiques soutenant des pièges à mouches, qui, en Afrique Subsaharienne sont utilisés pour éliminer les mouches tsé-tsé responsables de la maladie du sommeil.

Chacun de ces portiques porte un message phare de la campagne d'accès aux médicaments menée par MSF depuis l'automne 1999, concernant chacune des pathologies abordées par cette exposition.



Un piège à mouche

Attirer l'attention des visiteurs en dressant quelques constats accablants sur la situation sanitaire des pays en voie de développement représente un premier niveau de sensibilisation. Des messages minutes sont délivrés aux passants.

Une mort inéluctable

Pratiquement disparue dans les années 1970, la maladie du sommeil continue de faire encore 300 000 victimes chaque année. En l'absence de traitement adéquat, les malades tombent dans le coma avant de mourir.

La pire épidémie

Depuis le début de l'épidémie, le Sida a tué plus de 21 millions de personnes. Selon les estimations, 36 millions d'individus au monde porteraient le virus VIH, à l'origine du Sida.

Exemples de messages minutes

La roue du hasard : la mise en situation

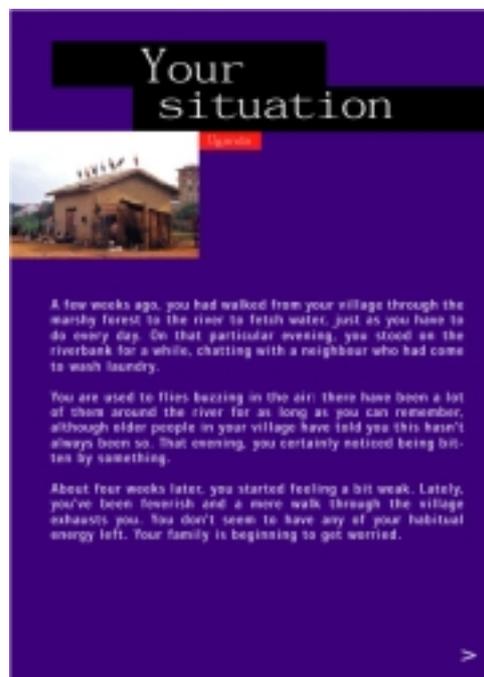
La seconde étape de la visite se situe sous un chapiteau. A l'intérieur, les visiteurs circulent au milieu de nombreux panneaux d'information sur la campagne médicaments, peuvent discuter avec des volontaires MSF et découvrir les enjeux présentés par l'exposition. Ils sont conduits dans l'exposition proprement dite.

En faisant tourner la grande roue située sous le chapiteau, ils se voient attribuer l'une des 5 pathologies abordées dans l'exposition. Cette roue représente le hasard de la vie qui amène les visiteurs à « devenir » des malades.



La roue du hasard

Ils reçoivent alors une « fiche de malade », d'une couleur qui symbolise la pathologie dont ils « souffriront » le temps de la visite. Munis de cette fiche, ils poursuivent le parcours de l'exposition dans la situation d'un malade confronté aux problèmes de l'accès aux traitements.



La fiche de malade

Dans le camion : parcours d'un malade en quête de soins

La troisième étape de l'exposition se situe à l'intérieur d'un semi-remorque, divisé en trois salles distinctes qui vont permettre aux visiteurs de découvrir les problèmes rencontrés par les malades des pays pauvres qui n'ont pas accès à des médicaments efficaces.

La première salle : the emotive room.

Dans cette salle peu éclairée et baignée dans une ambiance sonore évoquant les lieux de vie traditionnels des pays en voie de développement (marché africain, rue d'un pays arabe, etc ...), tout est construit pour permettre de mieux appréhender l'univers des personnes touchées par ces pathologies.

Ainsi, cinq portraits grandeur nature, représentant des hommes et des femmes susceptibles d'être infectés, donnent la dimension humaine des enjeux. Au mur de cette salle sont également accrochées des illustrations générant des éléments plus contextuels.

Afin que les visiteurs puissent au mieux s'identifier aux malades et appréhender leurs conditions de vie, des témoignages et des histoires de patients, comme celles de Lida atteinte de tuberculose ou de Pau souffrant du paludisme, leur sont racontées.



La seconde salle : the comprehensive room.

Ici, les visiteurs trouvent des informations sur les 5 maladies abordées par l'exposition, les risques et les modes de contamination, les symptômes et le pronostic vital...

Chaque pathologie est décrite sur un panneau expliquant où se situent les zones de forte prévalence, les traitements nécessaires, ainsi que les difficultés rencontrées par les équipes de MSF pour traiter ses maladies.

En avançant dans leur parcours, les visiteurs vont découvrir les trois objectifs que Médecins Sans Frontières poursuit dans le cadre de la campagne pour l'accès aux médicaments :

- la relance de la production des médicaments abandonnés et la protection des médicaments essentiels menacés d'être retiré du marché.
- Le soutien à la recherche et au développement de nouveaux médicaments répondant aux besoins des populations les plus pauvres.
- La mise en place d'une réelle politique de différenciation des prix, se traduisant par des tarifs nettement inférieurs pour les patients des pays pauvres.

Ici, différents éléments d'animation sont destinés à provoquer chez les visiteurs une prise de conscience sur la gravité d'une telle situation. Une pendule indique par exemple le nombre de victimes mourant chaque minute de ces maladies.



La troisième salle : the militant room.

La dernière pièce de l'exposition est agencée comme un dispensaire de pays « pauvre » confrontant les visiteurs à l'univers médical dans lequel travaillent les volontaires de MSF et où viennent se faire soigner les malades les plus démunis. Le but de cette reconstitution est de mettre l'accent sur le fait que ces patients sont soignés avec des moyens limités, loin de la modernité des hôpitaux des pays industrialisés.

Derrière les tables de consultation, des volontaires MSF recueillent et prennent connaissance des « fiches de malades » des visiteurs. Ils leur expliquent alors pourquoi, dans tel pays pauvre, ils ne pourraient obtenir le traitement adéquat pour la pathologie qu'ils ont symboliquement contractés.

A la fin de cet entretien, il leur sera délivré une « carte de soin », rappelant les problèmes liés à la pathologie qu'ils ont contracté durant leur visite, les taux de mortalité, les symptômes, les pays touchés... Sur cette carte, MSF rappellera également les messages essentiels de la campagne pour l'accès des plus pauvres aux médicaments.



Améliorer l'accès au médicament : un défi à relever

Depuis 1999, Médecins Sans Frontières s'est engagé dans un programme pour améliorer l'accès des populations les plus pauvres aux médicaments vitaux. Un certain nombre de résultats encourageants ont déjà été obtenus, mais beaucoup reste encore à faire.

Un constat tragique

Sur le plan de l'accès au médicament, la population mondiale se divise en deux catégories : les personnes affectées par une maladie grave et curable ayant accès à des soins efficaces et les autres. Ces derniers, les exclus, sont estimés à près de 2 milliards d'individus, soit un tiers de la population mondiale. Pour ces patients pauvres, le prix trop élevé du médicament ou son indisponibilité constituent souvent une sentence de mort.

Un enjeu de sécurité pour tous

Chaque année, les maladies infectieuses tuent 17 millions de personnes qui, pour 80% d'entre elles, vivent dans des pays pauvres. 95% des 34 millions de patients atteints par le Sida ne disposent d'aucun traitement. En l'absence de médicaments efficaces, simples d'utilisation et abordables financièrement, les infections respiratoires, le paludisme et la tuberculose demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité en Afrique, en Asie et en Amérique Latine. La désorganisation des systèmes de soins et la pénurie de médicaments efficaces, en partie liées aux politiques d'ajustement structurel imposées par les institutions financières internationales, ne permettent pas de répondre correctement aux enjeux de santé publique. Ces lacunes alimentent un usage irrationnel des médicaments responsable, en partie, de l'émergence de micro-organismes résistants. Ces souches résistantes se disséminent dans le monde entier au gré des mouvements de populations comme c'est le cas aujourd'hui pour la tuberculose et le paludisme. Cette situation représente un défi majeur de santé et donc de sécurité pour tous.

Eviter le recul de la médecine

La disponibilité des médicaments n'est pas le seul aspect de l'accès à des soins de qualité. Mais il est essentiel. Que reste-t-il de l'intention de soulager, de guérir quand le médecin prescrit en toute connaissance de cause un médicament inefficace parce que son patient n'a pas les moyens de s'offrir autre chose ? Rien. Et sans cette intention, que reste-t-il de la médecine ? Nous refusons de nous résigner à cet exercice médical au rabais, qui traduit les inégalités économiques en des différences considérables en matière d'espérance de vie et de souffrances évitables.

Un diagnostic clair

De nombreux facteurs concourent à l'indisponibilité de médicaments essentiels et efficaces :

- un déficit d'infrastructures et de logistique ;
- un déficit de qualité de la production ;
- une sélection et un usage irrationnel ;
- une production insuffisante ou abandonnée dans certains domaines ;
- un déficit de recherche et de développement de nouveaux médicaments pour les maladies tropicales ;
- des prix prohibitifs.

Parmi ces différents facteurs, ceux en relation directe avec la disponibilité du médicament (absence de production, déficit de recherche, prix prohibitifs) jouent un rôle dominant dans l'organisation de la pénurie. Ce sont ces trois facteurs que nous allons rapidement présenter ci-dessous. Ils sont liés au désengagement des pouvoirs publics (nationaux et internationaux), à l'abandon du problème aux mains de l'industrie pharmaceutique et à la faiblesse du mandat de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Des maladies fréquentes et mortelles en Afrique (certaines formes de méningite, la maladie du sommeil et les leishmanioses par exemple) sont négligées au point que la production des molécules essentielles à la prise en charge des malades est abandonnée.

Sur 1223 nouveaux médicaments mis sur le marché entre 1975 et 1997, 13 sont destinés au traitement des maladies infectieuses tropicales et, pour moitié, des produits dérivés de la médecine vétérinaire. 0,2% du budget global de la recherche pharmaceutique, estimé entre 50 et 60 milliards de dollars américains, est consacré aux maladies respiratoires aiguës, à la tuberculose et aux maladies diarrhéiques responsables de 18% des décès dans le monde. La définition des priorités en matière de recherche et de développement est laissée à la seule initiative de l'industrie pharmaceutique ; elle est donc régulée par l'état des marchés. Dans ces conditions, le développement de nouveaux médicaments répond à la demande des populations les plus riches et s'éloigne de toute préoccupation de santé publique.

De nombreux médicaments essentiels à la survie de millions de personnes (antibiotiques, anti-paludéens, anti-retroviraux) sont trop onéreux pour l'immense majorité des patients pauvres vivant sur la planète. Ces médicaments ont pour caractéristique d'avoir été découverts au cours de ces 20 dernières années et d'être protégés par un brevet dans les pays riches. Par ce mécanisme, la production de forme générique, moins coûteuse pour le consommateur, est bloquée.

Des solutions identifiées

Une réaction positive mais insuffisante

En 1986, l'Assemblée Mondiale de la Santé a révisé sa politique pharmaceutique en faveur de la mise en place de politiques nationales (législation, information indépendante, contrôle de la publicité non éthique et des dons non appropriés, sécurité du consommateur, efficacité, qualité et usage rationnel du médicament). Cependant, ceci ne permettra pas de répondre à trois aspects cruciaux du problème qui sont en rapport avec l'état du marché pharmaceutique international : une production insuffisante ou abandonnée dans certains domaines ; un déficit de recherche et de développement de nouveaux médicaments et des prix prohibitifs.

Une nécessaire volonté politique internationale des Etats

Cette action doit s'appliquer dans trois domaines et se coordonner avec l'Organisation Mondiale de la Santé, l'industrie pharmaceutique, les associations qui représentent les patients et les médecins.

La relance de la production des médicaments abandonnés et la protection des médicaments essentiels menacés de cessation de production est un impératif. En l'absence de marché, les commandes doivent être garanties aux fabricants par des alliances d'acheteurs publics et privés, soutenus par des fonds publics en cas de nécessité.

Le soutien à la recherche et au développement de nouveaux médicaments répondant aux besoins des populations les plus pauvres ne peut se passer de l'engagement des Etats. Plusieurs mesures sont à examiner pour soutenir cette orientation : la définition d'un agenda de recherche prioritaire au niveau international, l'attribution de fonds publics pour supporter la recherche et le développement et soutenir la création de marché, la création d'un cadre réglementaire et fiscal encourageant la recherche et le développement, le développement de la notion de « biens publics » pour ces nouveaux médicaments ne répondant pas à la seule loi du marché.

La mise en place d'une réelle politique de différenciation des prix, se traduisant par des prix nettement inférieurs pour les patients dans les pays pauvres, est nécessaire afin de permettre à tous les malades d'avoir accès aux médicaments essentiels. L'intervention des Etats est nécessaire dans la mise en place d'une telle stratégie. Cela devrait passer par la délivrance de licences volontaires d'exploitation limitées aux pays pauvres et par un soutien actif aux gouvernements demandeurs de licences obligatoires - qui sont une clause de sauvegarde inscrite dans les accords internationaux régissant la propriété intellectuelle (ADPIC). Ces modèles ont fait leur preuve pour permettre l'accès aux vaccins et aux contraceptifs oraux (rapport de prix de 1 à 100 entre pays riches et pays pauvres). Cette politique doit inclure des actions de transferts de technologies pour permettre le développement d'industries nationales ou régionales capables de produire des médicaments génériques de qualité.

Les avancées obtenues grâce à la campagne de Médecins Sans Frontières pour l'accès aux médicaments essentiels

La campagne de Médecins Sans Frontières a pour principal effet de sensibiliser les différents acteurs aux difficultés d'accès aux médicaments essentiels. Les sociétés pharmaceutiques, les décideurs politiques et les médias ont commencé à prêter une réelle attention à cette question. Des résultats très concrets ont par ailleurs été obtenus.

1998 : Reprise de la production du chloramphénicol huileux

La méningite épidémique fait chaque année des milliers de victimes en Afrique. Le chloramphénicol huileux est un médicament bon marché, efficace, sûr et facile à utiliser pour

traiter les patients. En 1991, MSF avait publié les résultats d'une étude démontrant à la fois l'efficacité et l'innocuité de ce traitement. Le fabricant a cependant abandonné la production de ce médicament en 1995, faute de rentabilité. Sous la pression conjointe de MSF et de la Croix-Rouge, le fabricant a finalement accepté de transférer la technologie de production à une entreprise pharmaceutique sans but lucratif (International Dispensary Association). La production du médicament a pu reprendre en 1998.

Novembre 1999 : De nouveaux stocks d'eflornithine pour le traitement de la maladie du sommeil

Le fabricant d'eflornithine – un médicament très efficace contre la maladie du sommeil – en a arrêté la production en 1995 pour cause, là aussi, de non rentabilité. MSF et l'OMS ont alors entamé un long processus de négociations avec le laboratoire. A la fin 1999, celui-ci a accepté d'utiliser ses dernières réserves de matière première pour produire 10 000 flacons du médicament et d'en transférer la licence à l'OMS. L'OMS et MSF ont continué à chercher un fabricant prêt à assurer la production à long terme de ce médicament.

2000 : Un traitement meilleur marché contre la tuberculose multirésistante

En septembre 1999, MSF attirait l'attention de l'opinion publique sur le problème de plus en plus préoccupant de la tuberculose multirésistante et du prix très élevé de son traitement. Aujourd'hui, MSF travaille en collaboration avec des partenaires internationaux, comme l'OMS, afin que les médicaments soient moins chers, que des politiques de traitement efficaces soient adoptées et qu'une réserve de médicaments soit constituée. Après négociations, MSF et ses partenaires ont obtenu des sociétés pharmaceutiques qu'elles baissent de cinq fois le prix initial de leurs médicaments pour qu'ils soient utilisés par les organisations impliquées dans la prise en charge des malades.

Avril 2000 : Traitement de la méningite associée au Sida en Afrique du Sud

Pour rester en vie, les personnes souffrant de cette maladie opportuniste du Sida (une méningite fongique) doivent prendre quotidiennement du fluconazole pour le restant de leurs jours. C'est la société Pfizer qui détient le brevet du fluconazole. Or le prix très élevé de ce médicament le met hors de portée de la plupart des patients.

Pourtant, des médicaments génériques de bonne qualité existent. En Thaïlande par exemple, le fluconazole est vendu 0,60 \$US par jour. Au Cambodge et au Guatemala, MSF a introduit le médicament générique, et le traitement y est désormais possible. Toutefois, dans beaucoup d'autres pays, des obstacles juridiques empêchent l'importation du fluconazole sous sa forme générique : en Afrique du Sud, Pfizer demande 17 dollars \$US par jour pour le médicament de marque, alors que le salaire moyen quotidien s'élève à peine à 7 \$US.

MSF a soutenu Treatment Action Campaign (TAC), une association sud-africaine de militants, dans son combat à l'encontre de Pfizer afin que celui-ci réduise le prix du fluconazole ou autorise la production du médicament par des entreprises locales. En avril 2000, Pfizer a réagi en promettant de donner du fluconazole aux patients sud-africains qui ne pouvaient pas se le payer. Bien que cette annonce marque un pas dans la bonne direction, elle ne constitue pas une solution à long terme ni un réel succès. Alors que des négociations approfondies se poursuivent entre Pfizer et le gouvernement sud-africain, il apparaît de plus, clairement, que de nombreuses restrictions limitent cette donation, tant en termes d'utilisation que de patients bénéficiaires.

1999-2000 : Les licences obligatoires

La campagne de MSF a contribué à encourager les gouvernements des pays en développement à recourir aux licences obligatoires. En mars 1999, MSF organisait une première réunion sur les licences obligatoires, au cours de laquelle 120 délégués de 30 pays ont été informés des moyens légaux (des licences obligatoires notamment) permettant d'améliorer l'accès aux médicaments.

Des actions coordonnées mises en œuvre dans plusieurs pays ont par ailleurs provoqué un réel revirement dans la politique américaine. Jusque récemment, les Etats-Unis exerçaient de très fortes pressions sur les gouvernements sur le point de délivrer des licences obligatoires. Mais en janvier 2000, le gouvernement américain a signifié au gouvernement thaïlandais qu'il soutiendrait l'utilisation par la Thaïlande des licences obligatoires pour les médicaments contre le Sida. Il a également fini par cesser ses pressions commerciales sur l'Afrique du Sud, elle aussi désireuse de produire localement des médicaments génériques anti-Sida.

On peut espérer qu'à l'avenir, les pays en voie de développement hésiteront moins à recourir à ce type de mécanismes.

Le 19 Avril 2001 : 39 firmes pharmaceutiques retirent leur plainte intentée contre une loi du Gouvernement sud-africain visant à favoriser le recours aux médicaments génériques.

Sous la pression de l'opinion publique internationale, les firmes pharmaceutiques ont abandonné la procédure engagée depuis trois ans contre le gouvernement sud-africain, sans aucune concession de sa part. Celui-ci va pouvoir adopter sa politique pharmaceutique visant à réduire le prix des médicaments pour les patients sud-africains, en permettant l'importation de médicaments à des prix abordables et l'usage accru de médicaments génériques de qualité. Médecins Sans Frontières a soutenu, tout le long de la procédure, les organisations non gouvernementales qui luttaient pour la mise en place de cette loi, et lancé une pétition qui a été signée par plus de 260 000 personnes en provenance de 130 pays. L'abandon du procès est aussi un message clair pour les chefs d'Etats africains : les vies humaines doivent et peuvent prendre le pas sur les brevets industriels. Ils pourront désormais faire valoir au mieux leurs droits dans le cadre des règles commerciales internationales, comme les importations parallèles et les licences obligatoires.

Le soutien de Médecins Sans Frontières aux initiatives qui favorisent l'accès des plus démunis aux médicaments, s'inscrit dans la nécessité de rechercher des solutions légales durables plutôt que des solutions ad'hoc telles que les baisses de prix, largement médiatisées, que les multinationales consentent depuis peu pour les médicaments antisida.

Le 3 mai 2001 : la relance de la production des médicaments pour traiter la maladie du sommeil est assurée.

Aventis a signé un accord avec l'Organisation Mondiale de la Santé pour assurer la relance de la production de trois médicaments vitaux pour traiter la maladie du sommeil. Cet accord fait suite à l'annonce, l'an dernier, par le laboratoire Bayer de la reprise de la production de 2 autres médicaments destinés aussi à traiter cette maladie.

Aventis fournira gratuitement pendant 5 ans les quantités d'eflornithine, de pentamidine et de mélarsoprol permettant de couvrir l'ensemble des besoins dans le monde. Aventis s'est également engagé à soutenir financièrement les programmes de recherche de l'OMS sur la maladie du sommeil et à assurer un transfert de technologie et une assistance technique à des producteurs locaux qui seraient prêts à poursuivre la production au delà des 5 ans de donation.

Abandonnée en 1995, l'eflornithine a pu continuer à être distribuée quelques temps grâce aux stocks de matière première du fabricant. MSF et l'OMS se sont fortement mobilisés pour trouver une possibilité de relancer la production de ce médicament vital. La solution qui vient

d'aboutir à cet accord a coïncidé avec le lancement par le laboratoire Bristol Meyer Squibb de Vaniqa, un produit dépilatoire à base d'eflornitine.

MSF a profité de cette occasion pour attirer l'attention sur le fait que la production d'autres médicaments ou vaccins pour traiter ou prévenir des maladies qui affectent les pays pauvres est menacée d'abandon, et pour rappeler que des dispositions internationales doivent être mises en place pour que la production de médicaments essentiels soit assurée en quantité suffisante.

Pour plus d'information sur la campagne pour l'accès aux médicaments de Médecins sans Frontières vous pouvez consulter le site en français www.paris.msf.org/medicaments ou le site en anglais www.accessmed-msf.org.

Médecins Sans Frontières remercie les entreprises partenaires qui ont contribué à rendre possible la réalisation de l'exposition « Pris au piège ! Maladies négligées/ Malades oubliés » et à l'engagement de

Laboratoires photo Granon
Pioneer France
Vestergaard Frandsen Group
Patrick Zima
Vity technology
Giraud International
Hays Logistique
Kodack France

Avec le soutien de :

Déco Ader et de la Carrosserie Gagnaire.

Remerciements particuliers à tous les volontaires de Médecins Sans Frontières qui ont travaillé à la réalisation de l'exposition et à tous ceux qui s'engagent à assurer son animation.

Conception : Médecins Sans Frontières
Réalisation : Cédex 37 et Médecins Sans Frontières
Conception et réalisation graphique : 485 C
Construction : Médecins Sans Frontières