



Sida et pays du Sud : traiter maintenant

Au-delà de tous les discours, de toutes les hésitations au nom des coûts, des difficultés de mise en œuvre, pour Médecins sans frontières l'accès au traitement antirétroviral est une absolue nécessité dans les pays pauvres.

Pierre Chirac
Consultant, Campagne d'accès
aux médicaments essentiels,
Médecins sans frontières

De très nombreuses raisons expliquent que les millions de personnes qui nécessiteraient un traitement antirétroviral dans les pays en développement n'ont pas accès aux médicaments. Toutes sortes de raisons sont évoquées, ou ont été évoquées, des plus techniques aux plus idéologiques, des plus réalistes aux plus honteuses, du « il est impossible de faire une charge virale au fond de la brousse », au « ils ne savent même pas quelle heure il est », ou « ils baisent comme des lapins, c'est de leur faute ». Au total, l'opinion la plus répandue pendant longtemps a été de considérer que la mise sous antirétroviraux des personnes malades du sida dans les pays en développement n'était pas possible, ni même souhaitable, compte tenu du risque de détournement des efforts nécessaires à la lutte contre le paludisme, la rougeole, la diarrhée, etc. La mise sous antirétroviraux des personnes malades du sida dans les pays en développement était seulement une idée « sexy », comme me l'expliqua un distingué expert de médecine tropicale de Liverpool, il y a près de deux ans.

Cette idée « sexy » a quand même bien avancé depuis deux ans. Cette idée progresse par la force de conviction de ses adeptes, mais aussi grâce au terrible pouvoir de conviction des données épidémiologiques elles-mêmes, qui s'emballent. Ceux des experts de santé publique qui s'arc-boutent encore sur la comparaison des charges de la maladie entre paludisme et sida sont amenés chaque année à apporter quelques nuances à leurs propos. Ils savent déjà que la partie est perdue ; ou alors ils ne lisent pas les rapports d'Onusida, trop « sexy ».

Certains économistes de la santé ont cru prendre le pouvoir de la santé publique dans les pays en développement, grâce au sida : « Trop cher, monsieur le président. » Les prix des médicaments baissent ? « Trop cher par vie sauvée par rapport à d'autres interventions. » Là aussi, il suffisait d'attendre que la maladie se répande, ce qu'elle n'a pas manqué de faire. Et d'autres économistes, moins économètres, ou plus macroéconomiques, nous calculent désormais des « points de PNB perdus », en parallèle aux années de vie perdues des épidémiologistes. Il suffisait d'y penser. Et le Bureau international du travail reconnaît aujourd'hui que les conséquences du sida sur l'économie des pays en développement ont été beaucoup sous-estimées.

Reste une question importante qui divise encore les historiens de la santé publique : cette épidémie est-elle la plus importante de l'Histoire, oui ou non ? « Pardon cher ami, vous voulez dire en nombre absolu de morts ou en ratio par rapport à la population mondiale ? » Et des épidémiologistes statisticiens affinent encore leurs modèles pour estimer quelle devrait être l'incidence maximale de la maladie dans un pays donné, à 0,1 % près, compte tenu notamment du nombre de personnes qui n'ont pas de relations sexuelles. Certains d'entre eux vous diront très sérieusement que l'on exagère les conséquences de l'épidémie : aucun pays ne devrait être rayé de la carte !

Une idée qui progresse....

Les derniers chiffres de l'Onusida sont quand même porteurs d'espoir. L'explosion annoncée du sida en Chine, en Russie et en Europe de

l'Est va faire de la lutte contre le sida dans le monde une préoccupation enfin sérieuse, ce que le sida en Afrique n'avait pas réussi à faire. Car les « points de PNB » perdus en Chine, en Russie et en Europe de l'Est n'ont rien à voir avec ceux du Malawi, c'est un fait. Il suffit d'attendre un tout petit peu, là encore.

L'idée selon laquelle il faut traiter les malades du sida dans les pays en développement a quand même fait un bout de chemin au cours des deux à trois dernières années. Il existe encore de nombreuses difficultés à surmonter, mais l'opinion selon laquelle il est de toute manière inévitable de mettre à grande échelle les malades sous antirétroviraux progresse fortement. Les firmes pharmaceutiques ont baissé le prix de certains antirétroviraux de manière importante, sous la pression notamment de la concurrence des génériques brésiliens, thaïlandais et indiens. Parallèlement, les déclarations politiques appelant au traitement se sont multipliées au sein des instances internationales, des gouvernements du Nord et du Sud. L'ONU a lancé son fonds pour le sida, le paludisme et la tuberculose.

L'idée selon laquelle il faut traiter a donc progressé ; le traitement, beaucoup moins. Il reste en effet de nombreux obstacles. L'obstacle absolu que représentait le prix des antirétroviraux a apparemment disparu, mais en pratique le problème reste presque entier dans le cas des antiprotéases par exemple, avec le Nelfinavir de la firme Roche commercialisé à plus de 2 500 dollars par an, même dans le cadre de l'Accelerating Access Initiative. Cette initiative a d'ailleurs en général de très nombreuses limites : par exemple, si elle s'applique globalement à l'Afrique sub-saharienne, elle ne concerne d'autres pays en développement qu'au cas par cas, certaines firmes en excluant par exemple toute l'Amérique centrale.

... une mise en œuvre qui tarde

Les déclarations politiques, préalables importants, n'ont pas toujours de conséquences bien palpables. Le fonds de l'ONU peine à trouver les ressources nécessaires, les contributions des pays riches étant insuffisantes et nettement en dessous de leurs capacités. Les gouvernements des pays en développement tardent à prendre les mesures qui s'imposent, l'Afrique du Sud étant à cet égard caricaturale dans son refus de mettre en place les traitements. Au total, un plus grand nombre de patients sont aujourd'hui sous antirétroviraux dans les pays en développement, mais ce nombre ne représente qu'une petite fraction des besoins.


La conférence internationale sur le sida de Barcelone a renforcé le message de celle de Durban : il est temps de traiter les malades. Reste à savoir comment s'organiser pour traiter progressivement toutes les personnes qui nécessitent un traitement.

À Barcelone, plusieurs équipes, notamment de l'ANRS et de l'IRD, sont venues présenter les résultats de leurs études portant sur des programmes de prise d'antirétroviraux dans divers pays en développement. Paul Farmer résume bien ces résultats, tels qu'il a pu les constater dans son projet en Haïti. « *Oui, les patients s'améliorent. Ce n'est pas comme si les pauvres appartenaient à une autre espèce ; ça marche chez tout le monde.* »*

Médecins sans frontières a également présenté à Barcelone les résultats obtenus chez 743 malades suivis dans ses programmes menés en Afrique du Sud, au Malawi, au Kenya, au Cameroun, au Cambodge, en Thaïlande et au Guatemala. Les patients inclus dans les centres sont à un stade avancé de la maladie, avec 48 CD4 par mm³ en moyenne (n = 684). À six mois, la probabilité de survie de ces patients a été de 93 % (n = 743 patients) ; sur les 118 patients des trois projets qui testaient la charge virale, 82 % avaient une charge virale indétectable ; les CD4 avaient augmenté de 104 par mm³ (n = 200). 95 % des 743 patients suivaient toujours correctement leur traitement après 6 mois [41]. Comment ne pas conclure là encore en plagiant les mots de Farmer ? : les pauvres suivent bien leur traitement antirétroviral, qui les améliore nettement, en Amérique centrale, en Asie, et même en Afrique.

Pour MSF, la priorité maintenant est d'appeler à la conception et à la mise en œuvre dans les pays en développement d'approches de traitements simplifiés. Il est urgent pour cela d'introduire des outils de suivi du patient à des prix abordables, de promouvoir des associations de médicaments à prise unique, et de mettre en place une recherche opérationnelle pour adapter les traitements aux réalités de terrain [11, 41]. Quant au prix des médicaments, il devrait encore baisser ; l'accroissement des volumes de production et la mise en concurrence des producteurs de matière première pourraient permettre de nouvelles baisses de prix spectaculaires.

Mais le témoignage restera encore essentiel, et MSF est appelé à faire la mouche du coche et « à donner des leçons » pendant encore un certain temps. Car finalement, au cours des

dernières années, il s'agissait de convaincre qu'il fallait traiter, et cela a entraîné discussions, polémiques, empoignades, en tout cas un vrai débat public. Maintenant que tout le monde est d'accord, ou fait semblant, le silence pourrait bien retomber sur l'Afrique. Car lorsque le prix des médicaments aura encore baissé grâce aux génériques, et que les pays riches auront mis sérieusement la main à la poche, qui soignera les malades ? 

* *Washington Post*, 12 juillet 2002.