

2004 (gratuité pour les moins de 15 ans), grâce aux subventions.

Au Mali (séroprévalence estimée à 1,7% - EDSR III 2001), à Bamako l'hôpital du Point G (498 lits - 82000 journées d'hospitalisation, 7600 admissions en 2004) assure une dispensation avec une gratuité totale depuis juillet 2004. La combinaison la plus utilisée est l'association lamivudine-zidovudine-éfavirenz. Le traitement de première ligne associant 2 inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et 1 inhibiteur non nucléosidique (INNTI) représente 79% des prescriptions. De 2001 à septembre 2005, 1347 nouveaux patients ont été inclus dans des programmes thérapeutiques mais 302 ont arrêté leur traitement. Au Mali les centres de dispensations provinciaux (Kayes, Loulikoro, Mopti, Segou, Sikasso) permettent d'assurer une prise en charge décentralisée. A l'hôpital Gabriel Touré (hôpital pédiatrique), 374 enfants ont été suivis depuis le début des programmes thérapeutiques (201 suivis réguliers) mais 120 ont abandonné leur traitement ou ont été perdus de vue (taux d'abandon 32%). Dans une étude sur 6 mois portant sur 63 enfants suivis à l'hôpital Gabriel Touré, 22 inobservances thérapeutiques ont été notées avec comme principales causes 11 rendez-vous manqués, 10 ruptures de stock. Les associations thérapeutiques délivrées pour les enfants sont dans 27% des cas lamivudine-zidovudine-nevirapine et dans 21% des cas lamivudine-stavudine-nevirapine. De nombreuses difficultés existent pour assurer une meilleure dispensation et faciliter l'accès thérapeutique ; parmi elles les ruptures de stock, l'insuffisance du nombre de pharmaciens dispensateurs sont les plus importantes.

Le Dr. Christian Mouala, Croix-Rouge Française, a posé la question « comment améliorer l'adhésion aux traitements par les arv ? ». Définissant l'observance comme le degré de concordance entre le comportement d'un patient et les prescriptions ou recommandations médicales, il a indiqué que l'adhésion était l'ensemble des conditions (motivation, acceptation, information...) qui permettent l'observance en reposant sur la participation du patient. En cela, ses déterminants sont multifactoriels et en l'absence de *gold standard* sa mesure nécessite d'associer plusieurs méthodes dont l'une devrait reposer sur les éléments fournis par le patient et portant sur un passé récent (inférieur à sept jours). Il existe des méthodes efficaces pour améliorer cette adhésion ; elles doivent inclure l'éducation thérapeutique autour d'une équipe pluridisciplinaire centrée sur le patient.

Mme Suvi Raution, chargé de l'approvisionnement en arv UNICEF, a chiffré à 802 millions de dollars le volume des fournitures acquises en 2004 par l'UNICEF dont 376 millions pour les vaccins. Ces fournitures ont été destinées pour 46% à l'Afrique et pour 34% à l'Asie. La dernière initiative de l'UNICEF dont les actions sont axées sur les objectifs du millénaire s'intitule « unissons nous pour les enfants, contre le sida » avec l'amélioration de la prévention de la transmission mère-enfant, l'accès thérapeutique pédiatrique, la prévention chez les jeunes et les adolescentes ainsi que le soutien aux orphelins et enfants affectés par l'épidémie. L'UNICEF a accru le volume de ses achats en arv et en kits de dépistage depuis trois ans passant de moins de 5 millions de dollars en 2003 pour atteindre 29,4 millions en 2005. L'UNICEF fait la promotion de la mise en place d'un stock tampon de 3-4 mois par pays et d'une

tolérance zéro en matière de rupture de stock. Le problème des formes pédiatriques des antirétroviraux a été présenté : 4 à 10 fois plus chers que les formes pour adultes, goût non adapté, transport et stockage au froid pour certains, posologie difficile à adapter...

Le Dr. Vincent Habiymbere, OMS Genève, qui a modéré cette partie consacrée au VIH/sida, a conclu ces interventions en présentant les actions du *AIDS Medicines and Diagnostics Service (AMDS)* de l'OMS. Il s'agit d'un réseau technique et opérationnel pour renforcer l'approvisionnement des médicaments contre le VIH. Ce réseau a contribué à la formation de 588 personnes originaires de 100 pays grâce à 8 ateliers. Ce réseau a permis de faire approuver 30 plans soumis au Fonds mondial ayant conduit au déblocage de 390,5 millions de dollars. En renforçant partenariat et coordination, l'AMDS cherche à augmenter la mobilisation des ressources et à renforcer les systèmes de santé. Le Dr. Habiymbere a émis le vœu que l'amélioration de l'approvisionnement en arv soit une locomotive pour l'accès aux autres médicaments essentiels, n'oubliant pas que d'autres maladies tuent dans les pays en développement. Enfin, il a terminé en notant que si l'objectif *Three by Five* n'était pas atteint, l'objectif d'un accès universel et gratuit de mise sous traitement de 9 millions de patients à l'horizon 2010 était envisageable.

Une table ronde a été suivie avec attention par un public composé pour plus d'un tiers de professionnels des pays du sud, et qui ont poursuivi la journée par des présentations sur la prévention et la prise en charge des malades du paludisme et de la tuberculose. Le compte rendu de cette journée est accessible sur le site www.remed.org ■

LE MÉDICAMENT : DE LA RECHERCHE AU TERRAIN

C. GRAS

- Travail du CESH (C.G., Professeur agrégé du Service de Santé des armées), Lyon, France •
- Courriel : claud.gras@cesh.org •

Med Trop 2006 ; 66 : 000

Dans le cadre de ses colloques annuels consacrés au développement durable et à la santé dans les pays du Sud, le Centre européen de santé humanitaire a organisé la journée le 9 décembre 2005 à l'université Claude Bernard Lyon 1, un colloque consacré « au médicament : de la recherche au terrain ».

Ce colloque a réuni quelques 200 participants qui, à l'image des intervenants,

étaient issus des pays du Nord et du Sud et représentaient tous les horizons du métier du médicament.

Le président d'honneur était Xavier Emmanuelli. Dans sa conférence introductive, il a rappelé l'histoire de l'humanitaire moderne et ses exigences en particulier au niveau du médicament.

L'ensemble des débats peut se résumer d'une part, à un état des lieux et

d'autre part, à des réponses aux problématiques identifiées.

L'ÉTAT DES LIEUX

Les débats se sont essentiellement intéressés aux médicaments essentiels et spécifiques des maladies qui sévissent dans la zone tropicale.

Plusieurs intervenants se sont accordés à dire que ces pays étaient dans l'impossibilité de fabriquer des médicaments. Ceux-ci étaient donc importés et à cette occasion, bien souvent dénaturés et leur prix était le plus souvent inaccessible à ces populations. On conçoit donc que dans ce contexte, les contrefaçons et les malfaçons illicites que Jean-Yves Videau (pharmaciens sans frontière) estime à 25 % du marché, soient attractives malgré le risque qu'elles représentent pour les populations.

Ceci a été illustré par un film TIIM de pharmaciens sans frontière qui a suivi le parcours des revendeurs de rue et de leurs clients.

Romain Caltelbou a rapporté les résultats d'une analyse d'échantillons du secteur privé réalisée en 2004 dans trois villes du Cambodge. Sur 169 spécialités étudiées, 16 % venaient d'Europe, 81 % d'Asie et 3 % étaient d'origine inconnue. Les contrefaçons et malfaçons ou les médicaments qui auraient dû être retirés de la vente représentaient 21 % des échantillons. De très nombreuses officines étaient illégales et le personnel non qualifié dans la distribution des médicaments.

En marge de ces problématiques, Jean-Louis Machuron de pharmaciens sans frontières a rappelé que chaque pandémie réelle ou prévisible voyait le Nord se protéger voire se surprotéger alors que le Sud reste totalement exposé : la grippe aviaire ne fait pas exception. M. Egros a montré l'intérêt de l'anthropologie dans les essais cliniques au Sud et en particulier pour les antirétroviraux. Ces essais cliniques ont été la seule source d'approvisionnement des populations en antirétroviraux de 1997 à 2003. Il a montré toutes les inquiétudes et les interrogations voire les polémiques que ce problème soulève en particulier sur le plan éthique à l'adresse de ces populations vulnérables.

LES RÉPONSES APPORTÉES À CES PROBLÉMATIQUES

Elles peuvent se classer en trois rubriques :

- une meilleure utilisation de l'existant ;
- les espoirs fondés sur la recherche ;
- la formation.

Une meilleure utilisation de l'existant

P. Aborgoua a montré que l'on pouvait établir par modélisation (modèle P pour puzzle) une classification préférentielle des trithérapies les plus coût-efficaces pour les programmes de prise en charge du VIH/sida dans le contexte des pays aux ressources

limitées. Ce logiciel d'aide à la décision utilise une technique multicritère.

D. Lejoyeux a présenté l'association Tulipe dont l'objectif est d'apporter la réponse des entreprises du médicament aux demandes de produits pharmaceutiques générées par les situations d'urgence et post-urgence. Cette association met à disposition un kit CD-Rom et trois affiches distribuées gratuitement et qui sont destinées à la formation du personnel non pharmacien du dispensaire pour une aide au stockage, à la gestion et la dispensation des médicaments dans les pays du Sud.

A Prost (OMS) a fait le point sur l'état des négociations internationales à propos de l'accès aux médicaments et la position de l'OMS. Sur le plan historique, il a rappelé que depuis 1995, l'Organisation mondiale du commerce protège l'innovation et la recherche par des brevets pendant 20 ans et reconnaît le médicament comme un bien essentiel accessible à tous dans le cadre du droit à la santé. Toute dérogation pour certains médicaments avait comme conséquence des difficultés d'interprétation qui ne sont pas encore résolues. Le principal problème concerne les pays qui ne peuvent pas fabriquer leurs médicaments et depuis le 30 août 2003, à titre transitoire (pour 6 mois), ces pays peuvent en acheter dans un pays qui fabrique sous licence obligatoire (cas des « généralistes » de l'Inde, de la Chine et du Brésil).

Jean-Yves Videau a plaidé pour des politiques nationales du médicament essentiel générique afin de rendre accessible aux populations des PED un médicament de qualité.

Enfin, H. Millogo a montré l'utilisation de la pharmacopée traditionnelle au Burkina Faso lorsque celle-ci est soumise aux mêmes exigences que le médicament allopathique. Elle a illustré ce propos par l'apport d'une phytothérapie type Faca dans la drépanocytose.

Apport de la recherche

M. Bauer a rapporté l'implication du groupe Sanofi Aventis dans la recherche et le développement de médicaments pour les maladies négligées. Il a illustré son propos en rapportant les recherches qui sont menées dans le programme Impact Malari 2001 pour différents médicaments antipaludiques, des molécules sélectionnées actuellement en développement la Ferroquine et le SAR 97276 et une association en cours d'évaluation, la trioxaquine (association d'artémisinine et de chloroquine). Egalement, le groupe est très impliqué dans le programme *artemisinin combination therapy* (ACT) de l'OMS avec en particulier la mise à disposition de l'artésunate amodiaquine.

V. Breton du CNRS a montré que l'utilisation de grilles informatiques peut accélérer la découverte de médicaments

(augmentation du nombre de molécules testées et de la vitesse du test). Il s'est appuyé sur l'expérience Wisdom qui a permis de tester 1 million de médicaments potentiels antimalariques et qui est actuellement en cours.

Y. Champey, président de la fondation DNDi (*d rugs for neglected diseases initiative*) impliquée dans la recherche et le développement de nombreux médicaments pour les maladies négligées et très négligées a rappelé que les objectifs de son association étaient de faire le point entre la recherche publique et les moyens de développement des médicaments afin de produire de nouveaux médicaments et de les rendre accessibles. Ceci permet d'allier recherche fondamentale et solidarité internationale en particulier pour le paludisme, la tuberculose et la lutte contre le VIH.

FORMATION

C. Bruneton (ReMed) a présenté le cours africain francophone qui se tient chaque année à Alger. Il s'agit d'une méthode algorithme pour permettre au pharmacien de remplir son devoir de protection de la santé de ses clients (apprentissage par problème et par jeu de rôle).

A. Helali (CHU de Babel Oued Alger) a utilisé la même technique pour promouvoir une méthode de prescription rationnelle destinée au médecin qui fait là aussi l'objet d'un cours annuel à Alger soutenu par l'OMS.

C. Bruneton a présenté un plaidoyer pour la délivrance du médicament par les pharmacies hospitalières dans les PED. Elle a présenté un guide élaboré par l'association ReMed destiné à promouvoir une démarche concrète pour améliorer l'organisation de la pharmacie hospitalière.

H. Degui (CHMP) a proposé un véritable partenariat pour la formation et la mise en place de systèmes pharmaceutiques basés sur des principes d'assurance qualité et adaptés aux contraintes réelles du pays afin de mettre à disposition des médicaments de qualité auprès des populations.

A l'issue de cette journée de communications et d'échanges particulièrement riches des prix ont été attribués par les organisateurs à de jeunes chercheurs. Rendez vous a été donné pour le colloque 2006 « développement durable et santé dans les pays du sud » qui se tiendra le 1^{er} décembre 2006 à l'université Claude Bernard-Lyon 1 sur le thème des nouvelles techniques de formation. ■