

## **Accès aux ARV dans 18 pays d'Afrique francophone : état des lieux au troisième trimestre 2004**

L'Afrique est le continent le plus touché par le fléau du SIDA. Les pays ont mis en place un grand nombre d'activités afin d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes par le virus. Certaines de ces activités sont financées par la communauté internationale, par l'intermédiaire fonds multilatéraux, comme le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, ou par les programmes de partenaires bilatéraux, comme les coopérations des pays européens (coopération française, ESTHER, coopération belge, italienne etc...) ou celle des Etats-Unis (Fonds Pefar).

Afin de faire le point sur l'accessibilité des patients au seul traitement qui pourra leur prolonger la vie, les médicaments Anti-Rétroviraux (ARV), deux organismes se sont associés pour dresser un état des lieux de la situation en Afrique francophone. ReMeD (Réseau Médicaments et Développement) et Esther (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau) ont mené une enquête concernant l'approvisionnement et les prix des Anti-Rétroviraux (ARV) dans 18 pays d'Afrique francophone<sup>1</sup>.

Cette enquête a pour objectifs de dresser un état des lieux de l'approvisionnement et des prix des ARV dispensés aux malades. Les pays suivants ont participé à l'enquête : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Centrafrique, Congo Brazzaville, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Conakry, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Rwanda, Sénégal, Tchad, Togo. Un questionnaire a été envoyé dans tous les pays à des personnes impliquées directement dans le circuit d'approvisionnement des ARV. Les données recueillies concernent la période allant de juin à octobre 2004.

Durant cette période, 33 000 patients ont été traités par ARV dans l'ensemble de ces pays. On constate de très grandes disparités entre les pays ; le Cameroun et le Rwanda prennent en charge le plus grand nombre de patients (respectivement environ 9 000 et 4 000 malades). En revanche, à Madagascar et en Mauritanie, il existe très peu de PVVIH sous traitement.

Le questionnaire portait également sur l'accessibilité physique aux ARV. Il a été demandé aux pays de détailler le nombre de centres de dispensation. Un centre de dispensation est un lieu où le patient peut recevoir son traitement. Dans certains pays comme le Niger ou Madagascar, il n'existe qu'un seul endroit où l'on peut se procurer ses ARV et ce chiffre peut monter jusqu'à une trentaine dans d'autres pays comme le Burkina Faso.

Presque tous les pays ont mis en place des stratégies nationales d'accès aux ARV : des protocoles nationaux sont publiés et diffusés. En effet, pour être efficace, il faut associer plusieurs ARV pour lutter contre le virus. Chaque pays a déterminé précisément quels ARV devaient recevoir leurs malades. Ceci est un préambule indispensable pour une prise en charge cohérente et efficace au sein du pays.

Une partie du questionnaire était consacrée au financement de l'achat des ARV. Sur les 18 pays concernés, 15 ont au moins deux sources de financement différentes. Tous les pays de l'étude vont recevoir ou ont déjà reçu une subvention du Fonds Mondial. Dans 11

---

<sup>1</sup>ReMeD a pour objectif de faciliter les échanges d'informations pharmaceutiques entre les pays francophones par l'intermédiaire du forum e-med, de son site Internet ([www.remed.org](http://www.remed.org)), de son journal et de différentes formations des acteurs dans le domaine du médicament. L'objectif est de favoriser l'accès aux populations défavorisées de médicaments de bonne qualité et à des prix accessibles.

Le Groupement d'intérêt public (GIP) Esther est basé sur la mise en œuvre de programme de prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par le partage d'expertise et d'expérience en matière de traitement du VIH / SIDA. La méthode est de favoriser des partenariats entre hôpitaux français et structures de santé des pays en développement. Cette initiative repose sur trois orientations : mettre en place des services de prise en charge de qualité à disposition des personnes vivant avec le VIH / SIDA, favoriser l'accès à ces services, contribuer à l'amélioration de l'environnement social et économique des personnes concernées.

pays, l'Etat est impliqué et finance l'achat d'ARV. La Banque Mondiale est également un bailleur de fonds dans 6 de ces pays. Les centrales d'achat nationales de médicaments essentiels utilisent directement leurs fonds propres dans 4 pays (Burkina Faso, Cameroun, Rwanda, Togo)<sup>2</sup>. Les autres bailleurs de fonds sont des initiatives privées ou associatives (dans 3 pays), les Coopérations bilatérales ou l'Union Européenne (3 pays), le programme présidentiel américain (PEPFAR) (2 pays) et Esther (2 pays).

Concernant l'approvisionnement des ARV, l'organisme chargé de cette activité est très majoritairement la centrale d'achat du pays concerné (12 pays). Trois pays ont choisi de confier les achats en ARV au Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS), qui est un service rattaché au Ministère de la Santé ou au Premier Ministre. Dans le cadre du programme du Fonds Mondial, l'UNICEF a été choisi comme sous récipiendaire pour s'occuper de l'approvisionnement dans 4 pays (Rép. Centrafricaine, Guinée Conakry, Tchad, Togo). Enfin, à Madagascar et au Niger, ce sont des associations qui gèrent cette activité.

Cette étude met en évidence un problème majeur : tous les pays connaissent des ruptures de stocks en ARV. Pourtant, prendre son traitement de façon très régulière est primordial afin d'éviter le plus longtemps possible le développement de souches virales résistantes aux médicaments. L'étude a permis d'identifier les causes principales de ces ruptures de stock. Au niveau central, la première cause invoquée par neuf pays est un retard de livraison de la part des laboratoires fournisseurs de médicaments : ils ne respectent pas les délais mentionnés sur la commande ferme. Pour 5 pays, les ruptures ont eu lieu en raison de budget insuffisant, ou de décaissement des sommes dues trop tardif : cette donnée est à relier aux procédures administratives lourdes qui ne permettent pas une planification adéquate en fonction des inclusions de nouveaux malades. L'évaluation des besoins effectifs des personnes mises sous traitement est une difficulté évoquée plus précisément par 5 pays : les quantités d'ARV nécessaires sont difficiles à prévoir car la consommation est exponentielle et le nombre de personnes nécessitant des ARV toujours croissant. Dans 2 pays, les responsables ont également cité une mauvaise planification des commandes. Un autre problème cité dans 2 pays porte sur les prescriptions d'ARV : le non-respect des protocoles thérapeutiques nationaux ne permet pas aux patients d'obtenir les médicaments prescrits puisque ceux-ci ne sont pas dans les listes d'achat autorisées. Cela fausse donc les prévisions de consommation et entraîne ainsi des ruptures de stocks et /ou des surstocks (risque de préemption ?).

L'enquête portait également sur l'accessibilité financière des ARV. Il a donc été demandé de détailler les modalités de mise à disposition des ARV par les pays. On peut distinguer 3 cas différents :

- Le traitement est gratuit
- Le patient paie un forfait, quels que soient les ARV qu'on lui a prescrits
- Le patient achète ses ARV, comme tout autre médicament.

Le traitement est gratuit pour tous en Algérie, au Burundi, à Madagascar, au Mali et au Sénégal, pour les enfants au Bénin et en Côte d'Ivoire, pour les enfants et les femmes enceintes au Gabon.

Des forfaits sont demandés aux patients de la façon suivante :

- au Bénin : de 1 000 à 20 000 FCFA selon les revenus du patient
- au Burkina Faso : 5 000 FCFA si le patient est inclus dans un programme
- au Congo Brazza : 40 000 FCFA au maximum

---

<sup>2</sup> Une Centrale Nationale d'Achat de Médicaments Essentiels est un organisme public ou para-public qui centralise tous les achats de médicaments et qui les achemine dans les établissements de soins du pays. On trouve dans pratiquement tous les pays d'Afrique francophone une Centrale d'achat (sauf le Congo Brazzaville) .

- en Côte d'Ivoire : 5 000 FCFA par trimestre
- au Gabon : 2 000 FCFA à 10 000 FCFA selon les revenus du patient
- au Togo : 5 000 FCFA si le patient est inclus dans le programme du Fonds Mondial.

Enfin, il reste 4 pays où le patient achète directement les ARV prescrits.

Nous avons comparé les prix de cession de base entre les pays (ces prix ne sont pas appliqués forcément aux patients, ils servent de base au calcul pour la comptabilité des achats et/ou l'évaluation des subventions nécessaires à la réalisation des approvisionnements). Voici des exemples :

*Tableau 1 : Comparaison de prix de cession en F CFA de la centrale d'une triple combinaison générique*

Lamivudine+stavudine+névirapine	Burkina Faso	Cameroun	Centrafrique	Togo
Triomune 30 ou 40	12 055	3 000	16 000	14 500

*Tableau 2 : Comparaison de prix de cession en F CFA de la Centrale*

DCI	Burkina Faso	Cameroun	Gabon	Togo
Lamivudine 150mg bte 60 cp	3 420	7 054	7 200	4 050
Effavirenz 600 mg, bte de 30 cp	20 950	19 000	15 317	20 000
Stavudine 30mg bte de 56 cp	2 872	2 895	2 935	3 000
Didanosine 100mg 60cp	9 897	8 966	9 426	10 000
Nelfinavir 250 bte de 270 cp	41 035	49 261	37 850	39 110
Indinavir 400 mg bte de 180 cp	34 438	14 685	35 251	27 000

L'enquête a permis d'établir un état des lieux de l'accessibilité des patients aux ARV en Afrique francophone et des difficultés rencontrées par les personnes impliquées dans cette problématique.

La multiplicité des sources de financement rend la gestion des achats et de la distribution des ARV très complexe sur le terrain. En effet, si un pays reçoit des financements de plusieurs bailleurs de fonds, il aura autant de stocks différents d'ARV. Chaque stock est de plus destiné à une catégorie de patients particulière, définie par le programme soutenu par le bailleur. Les activités de gestion et de compte-rendu de telles situations sont lourdes à gérer dans la pratique quotidienne.

Une grande partie des Etats est totalement dépendante du soutien de la communauté internationale. Aucun Etat n'a encore eu la capacité de financer en totalité les besoins en traitements des personnes infectées par le virus, ce qui pose le problème de la pérennité de cette activité. Tous ces programmes ont des durées limitées dans le temps. Le traitement des

ARV est un traitement qui se prend à vie, que va-t-il se passer dans le futur ? Il est nécessaire de poursuivre le plaidoyer pour une plus forte implication de la communauté internationale dans le soutien aux personnes vivant avec le VIH/Sida.

. Depuis 2001 et la mise en place de programmes de traitement par les ARV dans les pays touchés par l'épidémie de Sida, l'accent avait été mis sur la formation d'équipes soignantes dans les hôpitaux des grandes villes des pays africains. Aujourd'hui, l'élargissement du nombre de sites de traitement dans les structures de santé périphériques nécessite un changement dans l'organisation des approvisionnements et dans la distribution des ARV. Cette étude permet d'identifier les principales difficultés auxquelles sont confrontés les acteurs de la chaîne du médicament. Ce premier travail permet d'identifier les faiblesses du système d'approvisionnement et de distribution des ARV dans les pays d'Afrique francophone. Il a servi aux équipes d'ESTHER de documenter et de proposer un projet de soutien transversal destiné à l'amélioration des pratiques dans ce domaine. L'objectif est d'éviter les ruptures dans la chaîne de mise à disposition des ARV pour garantir aux patients traités ou en attente de traitement un soutien efficace et leur permettant de mieux vivre. A court terme, un stock tampon mobilisable par les praticiens sur le terrain sera mis en place, pour permettre en urgence de répondre aux besoins des patients. Pour assurer la pérennité des systèmes d'approvisionnement et de distribution, des actions de soutien technique et logistique dans les pays où travaillent les équipes ESTHER seront mises en œuvre.