

# 2ème ligne ARV → problèmes d'accès et de prix

MSF  
Formation Remed  
Juillet 2006



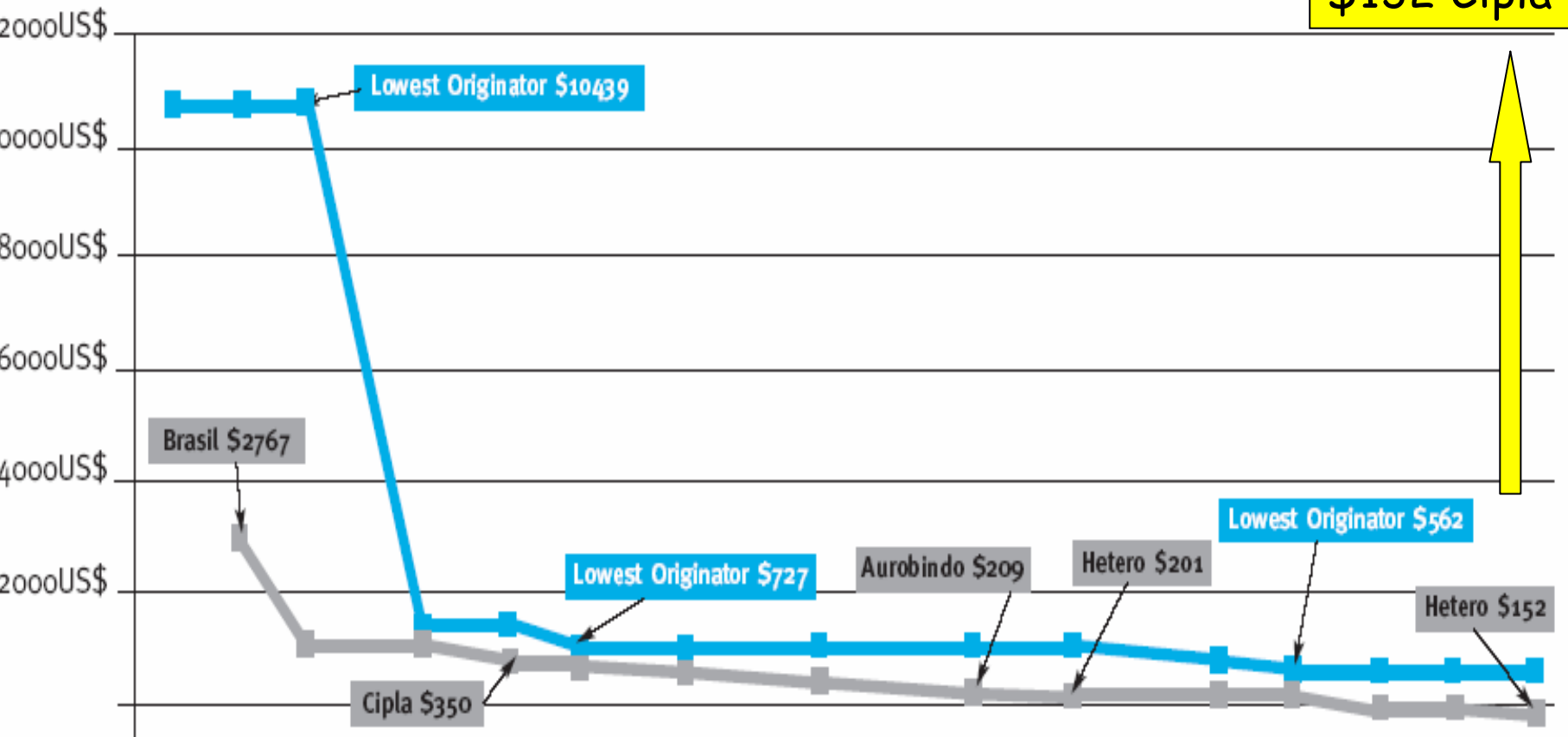
# Les anciens ARV et les leçons du passé: les facteurs qui ont permis de commencer le traitement ARV et le changement d'échelle

- **Compétition générique :**  
Prix en diminution constante, trithérapie  
aujourd'hui accessible à 132\$ par an par patient
- Formulation à dose fixe (3 en 1) pour  
améliorer l'observance et l'approvisionnement
- Produits de qualité – nombreux génériques  
préqualifiés par l'OMS
- Accessibilité financière et disponibilité
- Peu de problèmes de brevet dans les pays clés  
de production

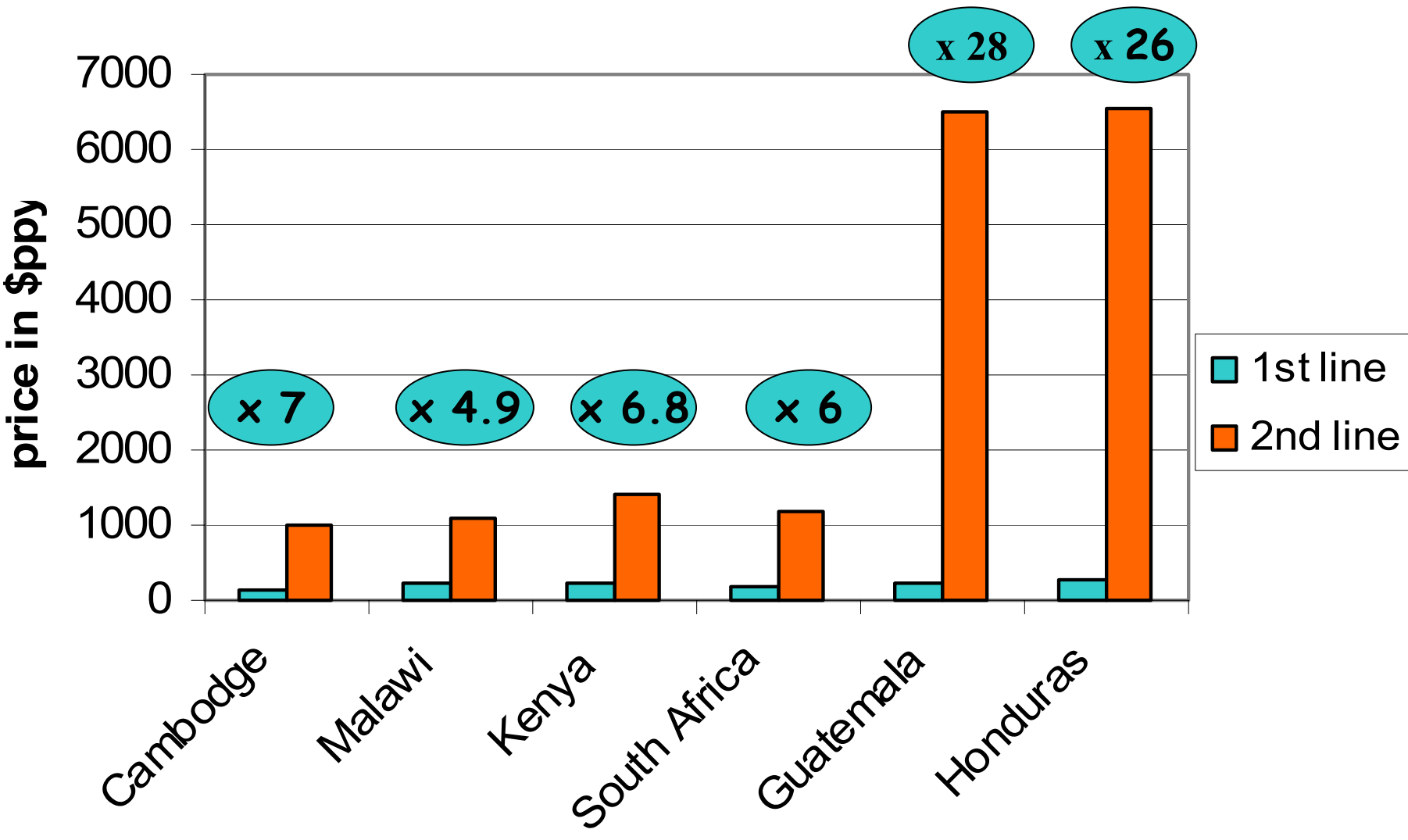
# Anciens ARVs: impact de la mise en compétition sur le prix de la triple combinaison-d4T / 3TC / NVP (en USD)

May 2000-June 2005

Jun 2006, \$132 Cipla



# Différence de prix entre les premières et secondes lignes (dans 6 projets MSF)



# Complication de la prise du traitement de seconde ligne...

Première ligne



Seconde ligne

ddI

AZT

AZT



LPV/r

LPV/r

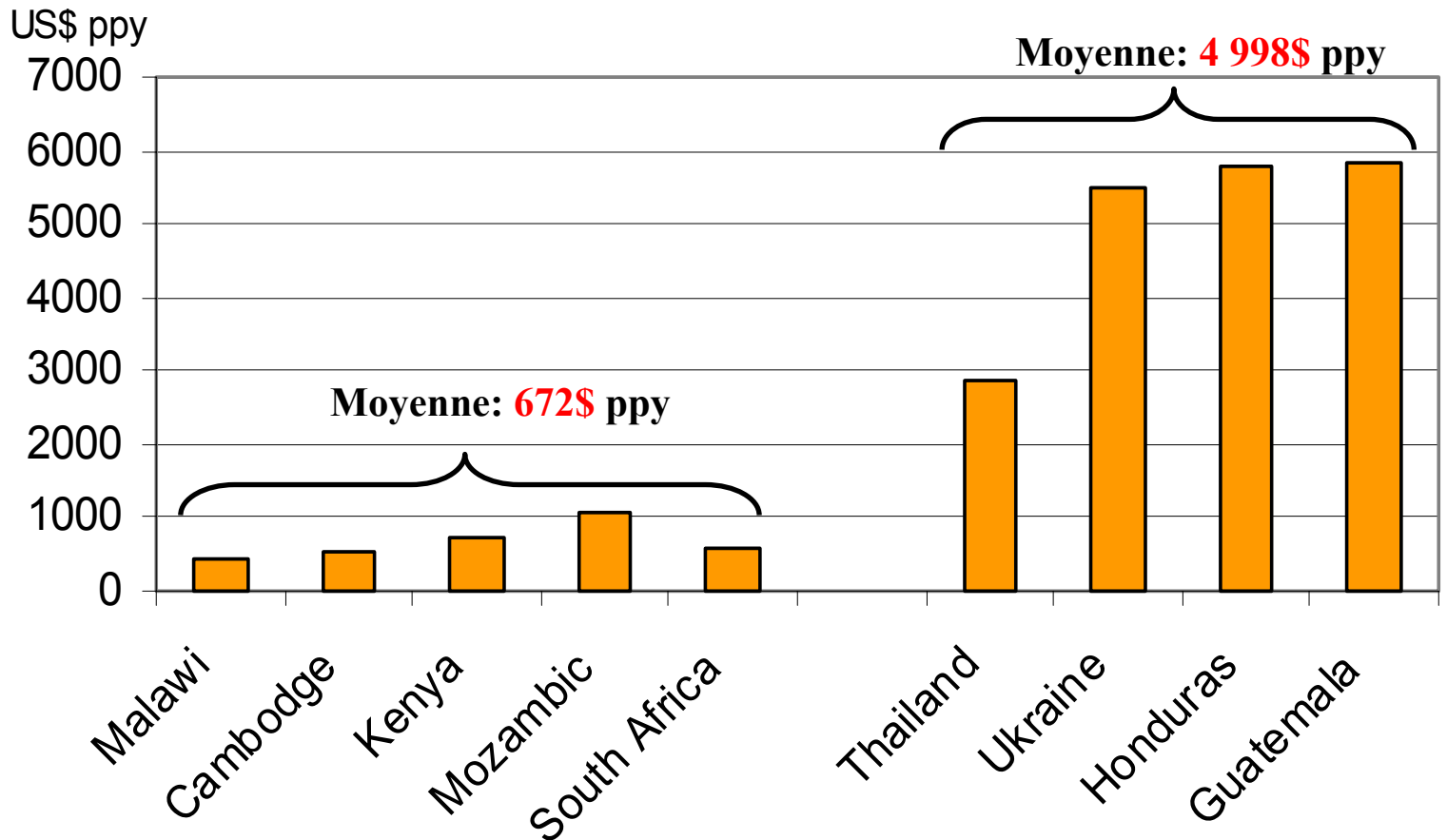


# Recommandations OMS

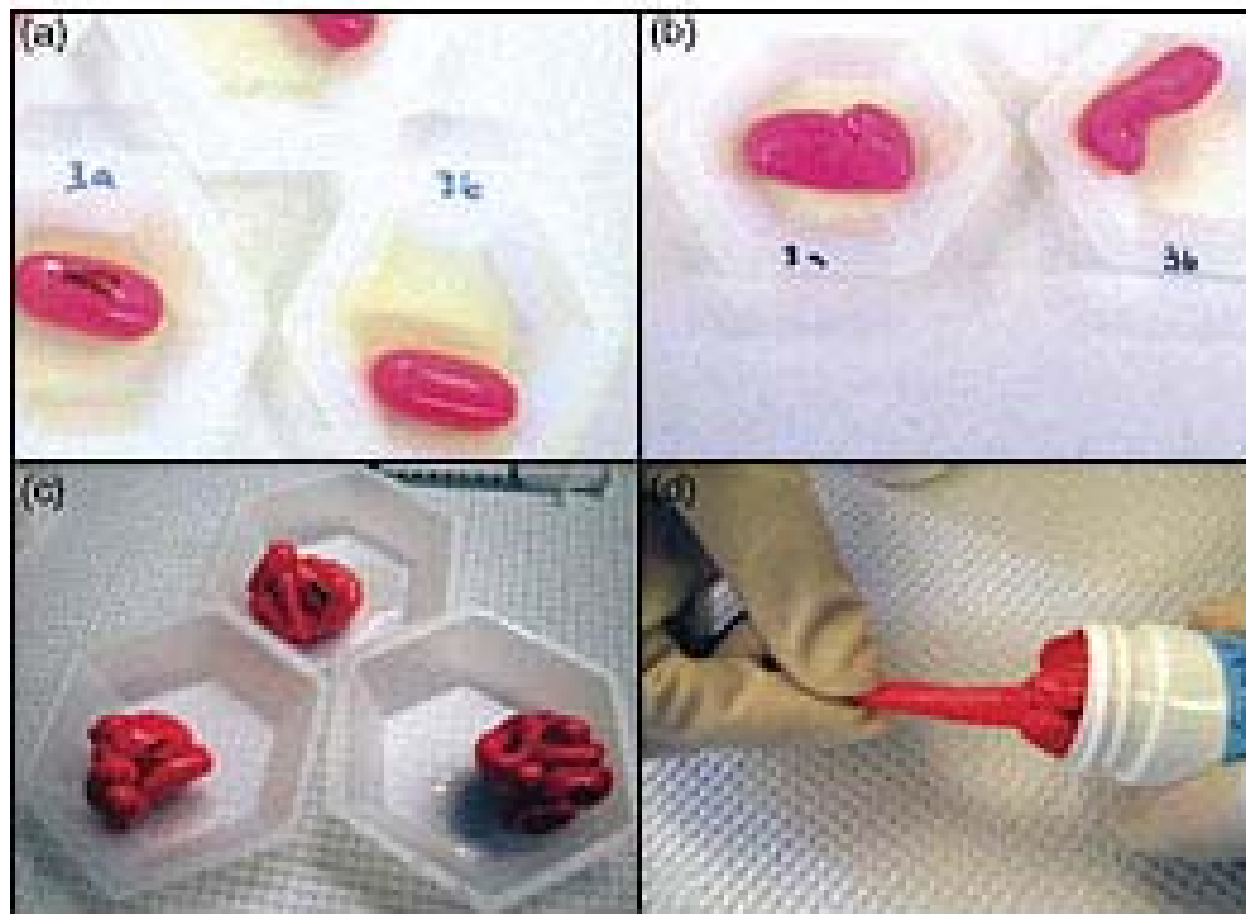
Protocoles de 1ère lignes	Protocoles de 2 <sup>nd</sup> ligne	
	IRT	IP
(AZT or d4T) + (3TC or <b>FTC</b> ) + ( <b>EFV</b> or NVP)	<b>ABC + ddi</b> or <b>ABC + TDF</b> or <b>TDF + AZT + 3TC</b>	<b>ATV+r</b> or <b>LPV/r</b> or <b>SQV+r</b>
<b>TDF</b> + (3TC or <b>FTC</b> ) + ( <b>EFV</b> or NVP)	<b>ABC + ddi</b> or <b>ddi + AZT + 3TC</b>	
<b>ABC</b> + (3TC or <b>FTC</b> ) + ( <b>EFV</b> or NVP)	<b>ddi + AZT + 3TC</b> or <b>TDF + AZT + 3TC</b>	
(AZT or d4T) + (3TC or <b>FTC</b> ) + ( <b>ABC</b> or <b>TDF</b> )	<b>EFV + NVP + ddi</b> or <b>EFV + NVP + 3TC</b>	

# Exemple du LPV/r: le prix

**prix du LPV/r de Abbott dans 9 projets MSF en 2005**



# Exemple du LPV/r: utilisation



(a): 7 jours à 35°

(b): 8 semaines à 35°

(c) et (d): 7 jours à 45°

# Pas de formulation adaptées .... Ou alors non accessibles...

- Conserver entre  $-2$  to  $8\text{ C}^{\circ}$ .
- $<25^{\circ}\text{C}$  pendant 2 mois

*Old KALETRA capsules*



Standard daily dose

*New KALETRA tablets*



Standard daily dose

« Now **you** can take KALETRA in .. 4 tablets, with or without food, and with or no refrigeration requirements »

# La « campagne » LPV/r de MSF

- But: Rendre disponible sur le terrain cette nouvelle formulation
- Commande passée pour 9 pays (12 missions MSF) directement à Abbott USA mi-mars 2006
- Résultats:
  - Commande confirmée par Abbott mi-mai, au prix de 500 USD par an par patient, uniquement pour les pays Africains et PMA.
  - Aucun signe de Abbott indiquant que les pays à revenu intermédiaire auront prochainement accès

# Les nouveaux ARV et les leçons du passé: les facteurs qui permettront les traitement de seconde ligne et le changement d'échelle

- Compétition générique nécessaire
  - Formulation à dose fixe pour améliorer l'observance
  - Produits de qualité - génériques préqualifiés par l'OMS
  - Accessibilité financière et disponibilité
- MAIS aucun de ces points ne sera possible à cause des brevets existants sur les produits et des règles de l'OMC

## « Opposition avant délivrance de brevet » en Inde

- De nombreux brevets sur les produits sont en suspend en Inde (boite aux lettres)
  - Des associations de personnes vivant avec le sida en Inde, ainsi que des compagnies génériques ont lancé des oppositions avant délivrance de brevet ( exemple du Tenofovir)
- Ainsi pourra continuer la compétition générique pour certains produits clés.

LE SIDA EST UNE MALADIE CHRONIQUE.  
L'ACCÈS À DE NOUVEAUX TRAITEMENTS  
ADAPTÉS EST NECESSAIRE.

De plus en plus de patients vont avoir besoin de ces nouveaux produits dans le futur proche. Nous devons commencer à penser comment rendre ces médicaments de seconde ligne accessibles et abordables maintenant.

# Références

- <http://www.accessmed-msf.org>
- <http://mednet3.who.int/prequal>
- <http://www.who.int/medicines/organization/par/ipc/sources03-fr.pdf>
- [http://www.who.int/hiv/pub/prev\\_care/en/scalingUp\\_E.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/scalingUp_E.pdf)
- Sources and Prices
- Untangling the Web