

compagnie  
prix conditions  
prix  
pays prix pays  
réductions  
réductions

# Démêler l'écheveau des réductions de prix :

*Un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement*

1er Décembre 2002  
3ème édition



# Sommaire

- 2 Sommaire
- 3 Contexte général et objectifs du document
- 3 Méthodologie
- 4 Les limites du système actuel
- 4 Relever le défi des formulations pédiatriques
- 5 Les effets de la compétition avec les médicaments génériques
- 6 Guide de lecture et d'utilisation des tableaux
- 7 **Tableaux**
  - 7 **Tableau 1 – Résumé des meilleures offres de prix proposés pour les ARVs par les compagnies pharmaceutiques pour les pays en développement**
    - 7 Tableau 1a – Inhibiteurs Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INRT)
    - 8 Tableau 1b – Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INNRT)
    - 9 Tableau 1c – Inhibiteurs de Protéase (IP)
    - 10 Tableau 1d – Associations médicamenteuses à dose fixe
    - 11 Tableau 1e – Formulations pédiatriques
  - 12 **Tableau 2 – Offres et restrictions des compagnies détentrices de brevets pour les pays en développement**
    - 12 Tableau 2a – Inhibiteurs Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INRT)
    - 14 Tableau 2b – Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INNRT)
    - 15 Tableau 2c – Inhibiteurs de Protéase (IP)
    - 16 Tableau 2d – Associations médicamenteuses à dose fixe
  - 17 **Tableau 3 – Offres et restrictions des compagnies génériques pour les pays en développement**
- 18 **Annexes**
  - 18 Annexe 1 : Liste des Pays les Moins Avancés (PMA)
  - 18 Annexe 2 : Classement des pays selon l'Indice de Développement Humain (IDH)
  - 19 Annexe 3 : Pays d'Afrique Subsaharienne
  - 19 Annexe 4 : Pays à faible revenu tels que définis par le classement de la Banque Mondiale
  - 19 Annexe 5 : Liste des Contacts au sein des compagnies
- 21 Glossaire et abréviations
- 23 Références bibliographiques

## Contexte général et objectifs du document

L'absence d'une information transparente sur les prix des produits pharmaceutiques sur le marché international constitue un obstacle majeur à un meilleur accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement. La situation est particulièrement complexe dans le cas des antirétroviraux (ARVs).

Ce guide rassemble des données sur les offres de prix des ARVs faites par les compagnies détentrices de brevets et quelques compagnies génériques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et a pour but d'informer les acheteurs potentiels. Il est destiné aux gouvernements, aux centrales d'achat à but non lucratif ainsi qu'aux autres acheteurs d'ARVs tels que les structures de santé et les ONG.

Ce guide s'utilise conjointement avec le rapport du « *Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project : Access to HIV/AIDS drugs and Diagnostics of Acceptable Quality* », projet initié par l'OMS et mis en œuvre en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies (ONUSIDA, UNICEF, FNUAP). Les médicaments qui y sont listés le sont généralement en tant que « médicaments pré-qualifiés ». Ce projet pilote a pour objectif d'évaluer les produits pharmaceutiques selon les standards de l'OMS en matière de qualité et de conformité aux Bonnes Pratiques de Fabrication (BPF ou Good Manufacturing

Practices – GMP en anglais). Ce processus permanent d'évaluation est appelé à s'élargir au fur et à mesure de l'augmentation du nombre de producteurs qui y participeront. Il est important cependant de noter que cette liste de « médicaments pré-qualifiés » n'est pas exhaustive. De plus, le fait qu'un médicament donné n'y figure pas ne signifie pas pour autant qu'il n'ait pas été approuvé par les autorités réglementaires d'un ou plusieurs pays. En fait, tous les médicaments qui apparaissent dans ce guide des prix ont au moins reçu une autorisation de mise sur le marché dans le pays où ils ont été produits.

La liste la plus récente des couples produit/fournisseur ayant été « pré-qualifiés » pour le traitement du SIDA est disponible en ligne sur le site internet de l'OMS et des autres agences des Nations Unies y collaborant<sup>[1]</sup>.

De plus, les prix pratiqués pour d'autres médicaments essentiels et tests de diagnostic nécessaires à la prise en charge du VIH/Sida sont rassemblés dans la quatrième édition du rapport intitulé « *Sources and Prices of Selected Drugs and Diagnostics for People living with HIV/AIDS* » paru en mai 2002<sup>[2]</sup>.

Le présent guide a fait l'objet de deux éditions précédentes parues respectivement en octobre 2001 et juin 2002 sous le titre « *Accès aux Antirétroviraux : Démêler l'écheveau des réductions de prix pour les pays en développement* »<sup>[3]</sup>.

## On trouvera dans cette troisième édition :

- **Une mise à jour des prix pratiqués pour les pays éligibles.** Ces prix sont indiqués aussi bien à l'unité que par an et par patient.
- **Une mise à jour** et des précisions sur les conditions particulières et restrictions qui accompagnent ces offres.
- **Des informations inédites** sur les formulations pédiatriques.

## Méthodologie

La même méthodologie que lors des éditions précédentes a été utilisée pour collecter les données les plus récentes sur les offres de prix réduits proposées aussi bien par les compagnies détentrices de brevets que les compagnies génériques. Ces compagnies ont ainsi été de nouveau contactées et sollicitées afin de vérifier la véracité de leurs offres. Il est à noter cependant que la liste des médicaments génériques inclus dans ce rapport n'est en aucun cas exhaustive<sup>[4]</sup>.

La demande d'information envoyée aux compagnies portait sur les points suivants :

- Médicament, dosage et forme pharmaceutique,
- Prix unitaire (ou par dose journalière) pour les différentes offres faites,
- Conditions particulières et restrictions s'appliquant à ces offres, à savoir :

- i. Conditions d'éligibilité des pays,
- ii. Bénéficiaires potentiels de l'offre,
- iii. Remarques complémentaires sur les conditions particulières et procédures telles que les restrictions

sur les quantités commandées, les conditions d'accès aux prix réduits et les procédures administratives incluant les protocoles d'accord ou conventions spéciales,

iv. Les conditions de livraison et de paiement : FOB ; CIF<sup>[5]</sup>, etc.

Pour les médicaments pour lesquels nous avons une information complète, nous avons ensuite calculé le coût annuel de la thérapie. Nous nous sommes pour cela basés sur les schémas posologiques inclus dans l'un ou l'autre des deux rapports suivants : « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique*<sup>[6]</sup> » élaboré par l'OMS et « *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents*, » élaboré par le Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV du Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2002)<sup>[7]</sup>.

Les prix sont exprimés en dollar US et les taux de change utilisés sont ceux du jour où l'offre a été faite.

Tous les prix ont par ailleurs fait l'objet d'une nouvelle confirmation par chacune des compagnies.

**Il est important de souligner que ces prix ne correspondent pas systématiquement aux prix finaux facturés aux patients. En effet, d'autres facteurs, tels que les frais de transports, d'entreposage et de distribution au niveau national, les marges bénéficiaires propres à chaque pays, les taxes à la vente ou taxes d'importation ainsi que les politiques nationales de santé, interviennent également dans la tarification au patient. Par ailleurs, l'information concernant les brevets existants pour les antirétroviraux n'est pas contenue dans ce document et sera différente d'un pays à un autre. Pour plus d'informations sur la situation des brevets des ARV dans certains pays, on pourra se référer au document « Patent Situation of HIV/AIDS related drugs in 80 countries », WHO/UNAIDS, 2000<sup>[8]</sup>**

**Enfin, la mention dans ce guide de certains médicaments ou de certaines compagnies ne signifie en aucun cas que MSF ait procédé à un quelconque processus de pré-qualification ou de validation. C'est en effet aux autorités nationales de réglementation pharmaceutique d'un pays donné que revient la responsabilité finale lorsqu'il s'agit d'approuver l'utilisation d'un médicament X produit par une compagnie Y.**

**En revanche, les médicaments pré-qualifiés par l'OMS sont suivis d'une astérisque (\*).**

### **Les limites du système actuel**

En l'absence d'un système uniformisé de prix différenciés, chaque compagnie a défini ses propres critères d'éligibilité et conditions particulières d'application des offres. Ainsi, Merck & Co., Inc se base sur des critères de richesse (Produit Intérieur Brut et Indice de Développement Humain) et épidémiologiques (prévalence du VIH/Sida) pour déterminer les pays éligibles : près de 120 pays devraient théoriquement bénéficier de cette offre. De son côté, GlaxoSmithKline (GSK) utilise le classement des Pays les Moins Avancés (PMA) défini par la CNUCED et s'appuie sur un critère géographique, les pays d'Afrique Subsaharienne, soit un total de 63 pays.

La plupart des compagnies détentrices de brevets n'ont donc pas adopté de politique claire pour les pays hors Afrique Subsaharienne ou ne faisant pas partie du groupe des PMA. Ainsi, Bristol-Myers Squibb (BMS) offre des prix réduits aux grossistes et détaillants des pays d'Afrique Subsaharienne et 48 pays bénéficient théoriquement de cette offre ; celle-ci n'est cependant pas valable en Amérique Centrale.

De plus, même si un pays donné est considéré comme éligible, cela ne signifie pas pour autant que toutes les institutions de ce pays le soient. Répétons-le, les critères d'éligibilité sont laissés à la seule discrétion des compagnies.

Dans les faits, MSF a pu constater que les baisses de prix ne sont réellement effectives et significatives que lorsqu'une politique de prix équitables existe. Le concept de prix équitables consiste en une série de stratégies mises en œuvre simultanément : a) stimulation de la compétition entre les médicaments génériques et les médicaments sous brevet ; b) prix différenciés ou licence volontaire sur des produits brevetés ; c) réelle volonté politique des gouvernements nationaux d'outrepasser les brevets en émettant des licences obligatoires (en accord avec les clauses de sauvegarde existantes) dès lors que les produits sous brevet ne sont pas offerts à des prix abordables (« *Interpretation of TRIPS agreement safeguards according to the Doha declaration of Nov 2001* »<sup>[9]</sup>).

Aussi, bien que la compétition avec les médicaments génériques joue un rôle clé dans la baisse des prix (Cf. graphique en page 5 montrant la baisse du prix d'une tri-thérapie pour le Sida entre mai 2000 et décembre 2002), elle ne saurait être une stratégie à elle-seule dans la mesure où les médicaments les plus récents ne sont pas forcément disponibles sous une forme générique. C'est pourquoi il est urgent de développer une approche plus systématique et plus transparente qui permette de mettre en place un système de prix différenciés pour les produits brevetés tout en stimulant la compétition avec les produits génériques.

### **Relever le défi des formulations pédiatriques**

Les enfants vivant avec le VIH/Sida comptent parmi les populations les plus négligées soit parce que les formulations pédiatriques font défaut, soit parce que, lorsque ces formulations existent, elles ne répondent pas aux besoins spécifiques des enfants (sirop au goût désagréable, comprimés trop gros pour être avalés par un enfant, comprimés non sécables, produits devant être réfrigérés). Une solution pédiatrique « classique » telle qu'un sirop n'est pas forcément la forme pharmaceutique la mieux adaptée aux pays à ressources limitées. Des gélules à faible dosage que l'on peut ouvrir et mélanger au repas ou bien des comprimés à faible dosage à action prolongée sont de meilleures options. De plus, l'absence d'associations médicamenteuses à dose fixe pour l'usage pédiatrique constitue un défi majeur pour les médecins et personnel de santé.

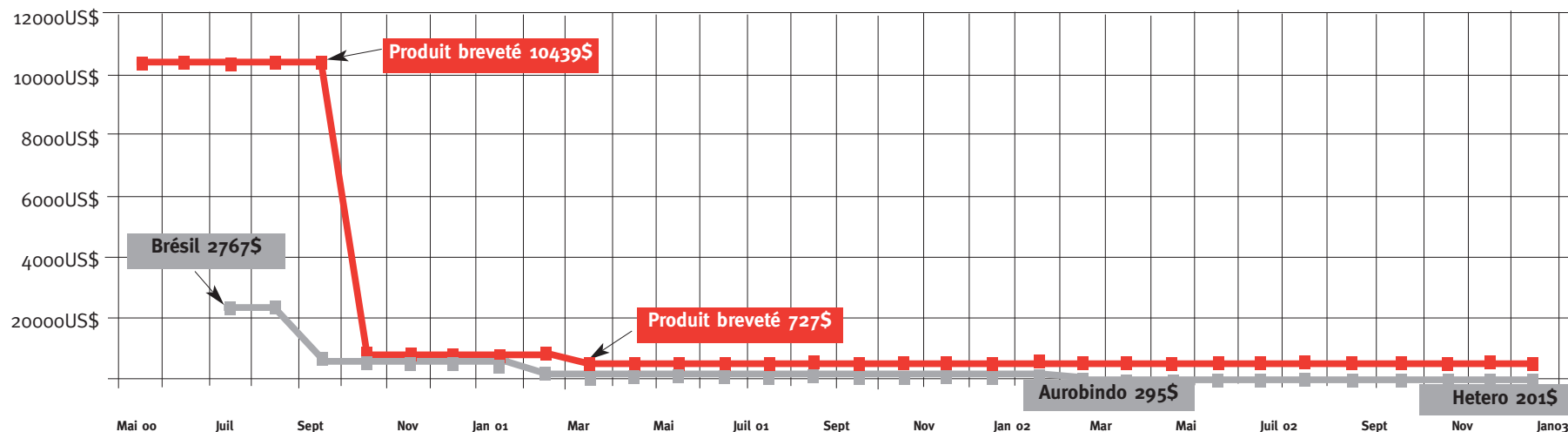
On trouvera dans cette édition les meilleures offres de prix pour les formulations pédiatriques<sup>[10]</sup>.

## Les effets de la compétition avec les médicaments génériques

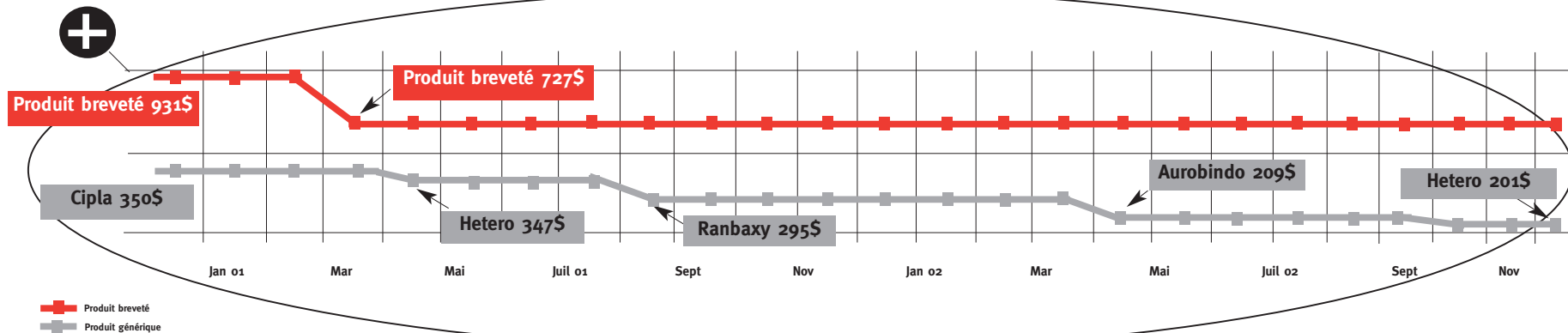
Exemple de tri-thérapie pour le Sida : prix les plus bas par patient et par an (stavudine (d4T) + lamivudine (3TC) + névirapine (NVP)).

La compétition avec les médicaments génériques s'est révélé être l'un des moyens les plus efficaces pour faire baisser le prix des traitements. Au cours de ces deux dernières années, les compagnies détentrices de brevets ont ainsi souvent revu leurs offres de prix sur la base des prix proposés par les compagnies génériques.

### Mai 2000-Déc 2002



### Janvier 2001-Déc 2002



## Guide de lecture et d'utilisation des tableaux

**Qualité :** Ce document ne concerne que les prix. La qualité des couples produit/fournisseur n'ayant pas nécessairement été évalués, les centrales d'achat doivent suivre leurs propres procédures à cet égard.

**Prix :** Le tableau 1 présente les meilleures offres de prix pratiquées par certaines compagnies génériques et les compagnies détentrices de brevets pour chacun des médicaments antirétroviraux ainsi que pour les associations médicamenteuses à dose fixe. Les prix indiqués entre parenthèses sont les prix en dollar US par unité (gélules, comprimés, etc). Les prix indiqués par patient et par an ont été calculés à partir des doses journalières présentées dans le manuel de l'OMS, ou dans celui du CDC (pour les produits qui ne figurent pas dans le manuel de l'OMS). Ces prix peuvent servir de référence lors des discussions avec les fournisseurs.

**Restrictions :** Les tableaux 2 et 3 présentent les restrictions imposées par les compagnies détentrices de brevets et les compagnies génériques. Il donne des indications sur la disponibilité de ces offres pour chaque pays. Dans la mesure où il n'existe aucun système uniformisé de prix différenciés, chaque compagnie impose des limites géographiques à ses programmes.

**Accessibilité :** Dans la mesure où les ARVs ne sont pas toujours enregistrés et/ou disponibles dans « les pays sélectionnés », de nombreuses offres faites par les compagnies pharmaceutiques restent très « théoriques » jusqu'à ce que les compagnies soient mises au défi de respecter leurs engagements.

On trouvera en Annexes 1, 2 et 4 les dernières versions de la classification des pays par la CNUCED (pour les Pays les Moins Avancés), par le PNUD (selon l'Indice de Développement Humain), et par la Banque Mondiale (pays à revenu faible), et en Annexe 3 la liste des pays d'Afrique Subsaharienne.

Ce document est également disponible en ligne en anglais et en espagnol sur le site suivant : [www.accessmed-msf.org](http://www.accessmed-msf.org)

**Tableau 1 – Résumé des meilleures offres de prix proposés pour les ARVs par les compagnies pharmaceutiques pour les pays en développement**

**Tableau 1a – Inhibiteurs Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INRT)**

Les prix sont exprimés en dollar US par dose adulte annuelle et par unité.

Pour les détails sur les conditions d'éligibilité et les restrictions selon les pays ou les types d'institutions, on se référera aux tableaux 2 et 3.

Les médicaments dont le prix est suivi d'une astérisque (\*) figurent dans l'édition du 09 septembre 2002 de : « *WHO list of Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality* ».

Les meilleurs prix sont indiqués en **gras et soulignés**.

Les incoterms varient d'une compagnie à l'autre.

Les coûts annuels sont calculés à partir des doses journalières indiquées dans l'un des deux documents suivants : « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* », élaboré par l'OMS ; « *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents* », élaboré par le Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV du Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2002).

INRT (Abréviation)	abacavir (ABC)	didanosine (ddl)	lamivudine (3TC)	lamivudine (3TC)	stavudine (d4T)	zidovudine (ZDV or AZT)
Dosage (mg)	300	100 (\$)	150	300	40	300
Nom commercial en Europe/USA	Ziagen® (GSK)	Videx® (BMS)	Epivir® (GSK)		Zerit® (BMS)	Retrovir® (GSK)
Dose journalière	2	4	2	1	2	2
BMS (USA)		310* (0,212/unité)			55* (0,075/unité)	
GSK (RU)	986* (1,350/unité)		234* (0,320/unité)			438* (0,600/unité)
Aurobindo (Inde)		197 (0,135/unité)	66 (0,090/unité)		<b>31 (0,043/unité)</b>	<b>140 (0,192/unité)</b>
Cipla (Inde)	<b>821 (1,125/unité)</b>	426 (0,292/unité)	126 (0,172/unité)	<b>124 (0,340/unité)</b>	53 (0,072/unité)	198* (0,271/unité)
GPO (Thaïlande)		650 (0,445/unité)	163 (0,223/unité)		73 (0,100/unité)	277 (0,380/unité)
Hetero (Inde)	1325 (1,815/unité)	<b>185 (0,127/unité)</b>	<b>65 (0,089/unité)</b>		<b>31 (0,042/unité)</b>	175 (0,240/unité)
Ranbaxy (Inde)			100* (0,137/unité)		47 (0,064/unité)	180* (0,246/unité)
Combinopharm (Espagne)						365 (0,500/unité)

((§) BMS vend le ddl (Videx®) sous des dosages différents (les prix / mg restent inchangés)

**Tableau 1b – Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INNRT)**

Les prix sont exprimés en dollar US par dose adulte annuelle et par unité.

Pour les détails sur les conditions d'éligibilité et les restrictions selon les pays ou les types d'institutions, on se réfèrera aux tableaux 2 et 3.

Les médicaments dont le prix est suivi d'une astérisque (\*) figurent dans l'édition du 09 septembre 2002 de : « *WHO list of Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality* ».

Les meilleurs prix sont indiqués en **gras et soulignés**.

Les incoterms varient d'une compagnie à l'autre.

Les coûts annuels sont calculés à partir des doses journalières indiquées dans l'un des deux documents suivants : « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* », élaboré par l'OMS ; « *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents* », élaboré par le Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV du Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2002).

INNRTI (Abréviation)	efavirenz (EFV)	efavirenz (EFV)	nevirapine (NVP)
Dosage (mg)	200	600	200
Nom commercial en Europe/USA	Stocrin® (Merck & Co., Inc.)(**)	Stocrin® (Merck & Co., Inc.)(**)	Viramune® (Boehringer-Ingelheim)
Dose journalière	3	1	2
Boehringer-Ingelheim (Allemagne)			438 (0,600/unité)
Merck & Co., Inc. (USA)	500 (0,457/unité)	<b>346,75 (0,950/unité)</b>	
Aurobindo (Inde)	<b>438 (0,400/unité)</b>		112 (0,153/unité)
Cipla (Inde)	462 (0,422/unité)	462 (1,267/unité)	208* (0,285/unité)
GPO (Thaïlande)			244 (0,334/unité)
Hetero (Inde)	574 (0,500/unité)		<b>105 (0,144/unité)</b>
Ranbaxy (Inde)		578 (1,583/unité)	166* (0,228/unité)

(\*\*) Dans les pays développés, ce médicament est connu sous le nom de Sustiva® (BMS).

**Tableau 1c – Inhibiteurs de Protéase (IP)**

Les prix sont exprimés en dollar US par dose adulte annuelle et par unité.

Pour les détails sur les conditions d'éligibilité et les restrictions selon les pays ou les types d'institutions, on se réfèrera aux tableaux 2 et 3.

Les médicaments dont le prix est suivi d'une astérisque (\*) figurent dans l'édition du 09 septembre 2002 de : « *WHO list of Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality* ».

Les meilleurs prix sont indiqués en **gras et soulignés**.

Les incoterms varient d'une compagnie à l'autre.

Les coûts annuels sont calculés à partir des doses journalières indiquées dans les deux documents suivants : « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* » élaboré par l'OMS ; « *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents* », élaboré par le Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV du Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2002).

Les prix donnés par Roche l'ont été en CHF puis convertis en dollars US (1 CHF = 0,69 dollar US selon le taux de change du 14 Novembre 2002).

IP (Abréviation)	indinavir (IDV)	nelfinavir (NFV)	ritonavir (r)	saquinavir gélule (SQV g)	saquinavir capsule molle (SQV cm)
Dosage (mg)	400	250	100	200	200
Nom commercial en Europe/USA	Crixivan® (Merck & Co., Inc.)	Viracept® (Roche)	Norvir® (Abbott)	Invirase® (Roche)	Fortovase® (Roche)
Dose journalière	4 (**)	10 (***)	2 (§)	10 (#)	10 (#)
Abbott (USA)			<b>83*</b> <b>(0,114/unité)</b>		
Merck & Co., Inc. (USA)	400 (0,274/unité)				
Roche (USA)		3172 (0,869/unité)		<b>1008</b> <b>(0,276/unité)</b>	<b>1573*</b> <b>(0,431/unité)</b>
Aurobindo (Inde)	393 (0,269/unité)	1533 (0,420/unité)	336 (0,460/unité)		
Cipla (Inde)	406 (0,278/unité)	2026 (0,555/unité)	1084 (1,485/unité)		
Hetero (Inde)	<b>387</b> <b>(0,265/unité)</b>	<b>1500</b> <b>(0,411/unité)</b>	219 (0,300/unité)	1335 (0,366/unité)	
Ranbaxy (Inde)	467 (0,320/unité)				

(\*\*) La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 800 mg IDV deux fois par jour + ritonavir 100 mg (« booster ») deux fois par jour.

(\*\*\*) La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 1250 mg deux fois par jour bien que le dosage de 9 comprimés soit régulièrement utilisé dans les pays développés.

(§) La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 100 mg deux fois par jour utilisée comme « booster ». Cette dose n'est pas mentionnée par le fabricant.

(#) Selon l'OMS, SQV devrait être utilisé en combinaison avec le ritonavir en tant que « booster » (1000 mg SQV + 100 mg ritonavir deux fois par jour). En combinaison avec le ritonavir, les gélules ou capsules molles peuvent être utilisées indifféremment.

**Tableau 1d – Associations médicamenteuses à dose fixe**

Les prix sont exprimés en dollar US par dose adulte annuelle et par unité.

Pour les détails sur les conditions d'éligibilité et les restrictions selon les pays ou les types d'institutions, on se référera aux tableaux 2 et 3.

Associations Médicamenteuses	lopinavir+ ritonavir (LPV/r)	3TC+d4T	3TC+d4T	ZDV+3TC	ZDV+3TC NVP	ABC+3TC+ZDV	3TC+d4T+ NVP	3TC+d4T+ NVP
Dosage (mg)	133,3 + 33,3	150 + 30	150 + 40	300+150	300 + 150 + 200	300+150+300	150 +30+200	150 +40+200
Classe thérapeutique	IP	INRT	INRT	INRT	INRT + INNRT	INRT	INRT + INNRT	INRT + INNRT
Nom commercial en Europe/USA	Kaletra® (Abbott)			Combivir® (GSK)		Trizivir® (GSK)		
Dose journalière	6	2	2	2	2	2	2	2
Abbott (USA)	<b>500*</b> <b>(0,228/unité)</b>							
GSK (RU)				621* (0,850/unité)		<b>1624*</b> <b>(2,225/unité)</b>		
Aurobindo (Inde)				<b>204</b> <b>(0,280/unité)</b>				
Cipla (Inde)		162 (0,222/unité)	172 (0,236/unité)	292 (0,400/unité)	418 (0,573/unité)		304 (0,417/unité)	304 (0,417/unité)
GPO (Thaïlande)				407 (0,558/unité)			325 (0,445/unité)	358 (0,490/unité)
Hetero (Inde)	3833 (1,750/unité)	135 (0,185/unité)	141 (0,193/unité)	276 (0,378/unité)	<b>383</b> <b>(0,525/unité)</b>	1648 (2,258/unité)	<b>281</b> <b>(0,385/unité)</b>	<b>286</b> <b>(0,392/unité)</b>
Ranbaxy (Inde)		<b>125*</b> <b>(0,171/unité)</b>	<b>135</b> <b>(0,185/unité)</b>	265* (0,363/unité)			285 (0,390/unité)	292 (0,400/unité)

Les médicaments dont le prix est suivi d'une astérisque (\*) figurent dans l'édition du 09 septembre 2002 de : « WHO list of Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality ». Les meilleurs prix sont indiqués en **gras et soulignés**. Les incoterms varient d'une compagnie à l'autre.

Les coûts annuels sont calculés à partir des doses journalières indiquées dans l'un des deux documents suivants : « Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées: recommandations pour une approche de santé publique » élaboré par l'OMS ; « Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents », élaboré par le Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV du Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2002).

**Tableau 1e – Formulations pédiatriques**

Pour les détails sur les conditions d'éligibilité et les restrictions selon les pays ou les types d'institutions, on se référera aux tableaux 2 et 3.

ARV (Abréviation)	Compagnie (nom commercial)	Dosage/forme pharmaceutique	Présentation	Prix par boîte/flacon	Remarques complémentaires
<b>Zidovudine</b>	GSK (Retrovir®)	10mg/ml solution buvable.	Flacon 200ml	7,90* dollars US	Coût par jour selon les indications du fabricant (dosage pédiatrique moyen sur la base d'un poids moyen de 25kg) : 1,58 dollar US.
	Cipla (Zidovir®)	50mg/5ml solution buvable.	Flacon 100ml	1,53* dollar US	
	GPO (Antivir®)	10mg/ml sirop.	Flacon 60ml	1,17 dollar US	
	Combinopharm	50mg/5ml solution buvable.	Flacon 200ml	4,20 dollars US	
<b>Lamivudine</b>	GSK (Epivir®)	10mg/ml solution buvable.	Flacon 240ml	7,45* dollars US	Coût par jour selon les indications du fabricant (dosage pédiatrique moyen sur la base d'un poids moyen de 25kg) : 0,62 dollar US.
	Cipla (Lamivir®)	10mg/ml solution buvable.	Flacon 100ml	2,00* dollars US	
	GPO (Lamivir®)	10mg/ml sirop.	Flacon 60ml	1,40 dollars US	
<b>Didanosine</b>	BMS (Videx®)	poudre : 2g de principe actif vendu en flacon pour reconstitution avec de l'eau et des anti-acides.		16,61 dollars US (16,61 Euro) (**)	Vendu en monnaie locale en Afrique du Sud et Afrique de l'Est. Vendu en Euros en Afrique de l'Ouest.
<b>Abacavir</b>	GSK (Ziagen®)	20mg/ml solution buvable.	Flacon 240ml	34,80* dollars US	Coût par jour selon les indications du fabricant : 2,90 dollars US.
<b>Stavudine</b>	BMS (Zerit®)	1mg/ml poudre pour sirop.	Flacon 200ml	10,71 dollars US (10,71 Euro)(**)	Vendu en monnaie locale en Afrique du Sud et Afrique de l'Est. Vendu en Euros en Afrique de l'Ouest.
	BMS (Zerit®)	20mg gélules.	Blister de 56 gélules	A confirmer	
	GPO (Stavir®)	15mg gélules.	Boîte de 60	3,50 dollars US	
	GPO (Stavir®)	20mg gélules.	Boîte de 60	4,20 dollars US	
<b>Nevirapine</b>	BI (Viramune®)	10mg/ml suspension.	Flacon 240ml	17,50 dollars US	Dose utilisée dans le cadre des programmes de PTME : 25ml.
	Cipla (Nevimune®)	50mg/5ml suspension.	Flacon 100ml & 25ml (PTME <sup>[1]</sup> )	2,45 & 2,00 dollars US (PTME)	
<b>Ritonavir</b>	Abbott (Norvir®)	80mg/ml solution buvable.	Flacon 450ml (5x90ml)	41,67* dollars US	
<b>Ritonavir + lopinavir</b>	Abbott (Kaletra®)	20mg+80mg/ml solution buvable.	Flacon 300ml (5x60ml)	41,67* dollars US	
<b>Nelfinavir</b>	Roche (Viracept®)	50mg/g, poudre pour suspension.	Flacon 144g	15,87 dollars US (23.00 CHF) (**)	

(\*\*) Taux de change au 14 novembre 2002 : 1 Euro = 1,00 dollar US ; 1 CHF = 0,69 dollar US. Les médicaments dont le prix est suivi d'une astérisque (\*) figurent dans l'édition du 09 septembre 2002 de : « WHO list of Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality ». Les incoterms varient d'une compagnie à l'autre.

Tableau 2– Offres et restrictions des Compagnies détentrices de brevets pour les pays en développement

Tableau 2a – Inhibiteurs Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INRT)

Produit	Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison / incoterms <sup>[5]</sup>
<b>abacavir (Ziagen®)</b>	GlaxoSmithKline	PMA + Afrique Subsaharienne.  Tous les projets intégralement financés par le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  <i>(Pour les pays à revenu intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas ou bilatéralement ou via la AAI.)</i>	Gouvernements, organisations humanitaires et œuvres de bienfaisance, agences internationales et des NU et fonds d'achat internationaux tels que le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  Afrique Subsaharienne : offre valable uniquement pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel.  Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative.	986 dollars US/an (1,350 dollar US/ unité)	Un contrat d'approvisionnement doit être signé.  (Les ONGs qui passent commande pour traiter moins de 10 patients par mois peuvent en être exemptées).	CIP
<b>didanosine (Videx®)</b>	Bristol-Myers Squibb Co.	Afrique Subsaharienne.  <i>(Pour tout autre pays à revenu intermédiaire, les prix sont négociés au cas par cas.)</i>	Sont éligibles les organisations des secteurs public et privé en mesure de dispenser aux patients atteints par le VIH/Sida des traitements et des soins efficaces, durables et médicalement adaptés.	310 dollars US/an (0,212 dollar US/ unité)  Les prix pour les dosages plus faibles en comprimé sont alignés sur cette offre		DDU pour les acheteurs gouvernementaux
<b>lamivudine (Epivir®)</b>	GlaxoSmithKline	PMA + Afrique Subsaharienne.	Gouvernements, organisations humanitaires et œuvres de bienfaisance, agences internationales et des NU et fonds d'achat internationaux tels que le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.	234 dollars US/an (0,320 dollar US/ unité)	Un contrat d'approvisionnement doit être signé.	CIP

Produit	Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison/ incoterms <sup>(5)</sup>
		Tous les projets intégralement financés par le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  <i>(Pour les pays à revenu intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas ou bilatéralement ou via la AAI.)</i>	Afrique Subsaharienne : offre valable uniquement pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel.  Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative.		(Les ONGs qui passent commande pour traiter moins de 10 patients par mois peuvent en être exemptées).	
<b>stavudine (Zerit®)</b>	Bristol-Myers Squibb Co.	Afrique Subsaharienne.  <i>(Pour tout autre pays à revenu intermédiaire, les prix sont négociés au cas par cas.)</i>	Sont éligibles les organisations des secteurs public et privé en mesure de dispenser aux patients atteints par le VIH/Sida des traitements et des soins efficaces, durables et médicalement adaptés.	55 dollars US/an (0,075 dollar US/ unité)  Les prix pour les dosages plus faibles en comprimé sont alignés sur cette offre.		DDU pour les acheteurs gouvernementaux
<b>zidovudine (Retrovir®)</b>	GlaxoSmithKline	PMA + Afrique Subsaharienne.  Tous les projets intégralement financés par le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  <i>(Pour les pays à revenu intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas ou bilatéralement ou via la AAI.)</i>	Gouvernements, organisations humanitaires et œuvres de bienfaisance, agences internationales et des NU et fonds d'achat internationaux tels que le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  Afrique Subsaharienne : offre valable uniquement pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel.  Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative.	438 dollars US/an (0,600 dollar US/ unité)	Un contrat d'approvisionnement doit être signé.  (Les ONGs qui passent commande pour traiter moins de 10 patients par mois peuvent en être exemptées).	CIP

Tableau 2b – Inhibiteurs Non Nucléosidiques de la Réverse Transcriptase (INNRT)

Produit	Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison/ incoterms <sup>[5]</sup>
<b>efavirenz (Stocrin®)</b>	Merck & Co., Inc.	Pays à faible développement humain (IDH) + les pays à développement humain moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte de 1% ou plus.	Gouvernements, organisations internationales, ONG, organisations du secteur privé (ex. Employeurs, hôpitaux et assureurs).  Merck & Co., Inc. n'exclut pas la possibilité de fournir les ARV aux patients via les pharmacies de ville.	Gélule 200mg : 500 dollars US/an (0,457 dollar US/ unité)  comprimé 600mg : 346,75 dollars US/an (0,950 dollar US/ unité)	Bien que n'étant pas incluse dans la liste des pays en annexe 2, la Roumanie bénéficie néanmoins de ces prix.	CIF
<b>efavirenz (Stocrin®)</b>	Merck & Co., Inc.	Pays à développement humain moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte de moins de 1%.	Gouvernements, organisations internationales, ONG, organisations du secteur privé (ex. Employeurs, hôpitaux et assureurs).  Merck & Co., Inc. n'exclut pas la possibilité de fournir les ARV aux patients via les pharmacies de ville.	Gélule 200mg : 920 dollars US/an (0,840 dollar US/ unité)  comprimé 600mg : 767 dollars US/an (2,10 dollars US/ unité)		CIF
<b>nevirapine (Viramune®)</b>	Boehringer Ingelheim	Pays à faible revenu tels que définis par la Banque Mondiale + tous les autres pays d'Afrique Subsaharienne.  <i>(Autres pays au cas par cas.)</i>	Gouvernements, ONG et autres partenaires pouvant justifier d'une gestion "responsable" du programme.	438 dollars US/an (0,600 dollar US/ unité)		CIF

Tableau 2c – Inhibiteurs de Protéase (IP)

Produit	Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison/ incoterms <sup>(5)</sup>
<b>indinavir (Crixivan®)</b>	Merck & Co., Inc.	Pays à faible développement humain (IDH) + les pays à développement humain moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte de 1% ou plus.	Gouvernements, organisations internationales, ONG, organisations du secteur privé (ex. Employeurs, hôpitaux et assureurs).  Merck & Co., Inc. n'exclut pas la possibilité de fournir les ARV aux patients via les pharmacies de ville.	600 dollars US/an (0,274 dollar US/unité)	Bien que n'étant pas incluse dans la liste des pays en annexe 2, la Roumanie bénéficie néanmoins de ces prix.	CIF
<b>indinavir (Crixivan®)</b>	Merck & Co., Inc.	Pays à développement humain moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte de moins de 1%.	Gouvernements, organisations internationales, ONG, organisations du secteur privé (ex. Employeurs, hôpitaux et assureurs).  Merck & Co., Inc. n'exclut pas la possibilité de fournir les ARV aux patients via les pharmacies de ville.	1029 dollars US/an (0,470 dollar US/unité)		CIF
<b>nelfinavir (Viracept®)</b>	Roche	PMA et pays d'Afrique Subsaharienne.	Gouvernements, ONG et employeurs du secteur privé.	Boîte de 270 comprimés : 340.00 CHF (234,60 dollars US)		FOB (doit être acheminé depuis la Suisse)
<b>ritonavir (Norvir®)</b>	Abbott	Tous les pays d'Afrique et les PMA hors Afrique.	Gouvernements, ONG, organisations du système des NU, et autres institutions de santé nationales ou internationales.	« Dose booster » : 83 dollars US/an (0,114 dollar US/unité)		FOB
<b>saquinavir (Fortovase®) capsules molles</b>	Roche	PMA et pays d'Afrique Subsaharienne.	Gouvernements, ONG et employeurs du secteur privé.	Boîte 180 capsules : 112,50 CHF (77,63 dollars US) Environ 1573 dollars US/an (0,431 dollar US/unité)		FOB (doit être acheminé depuis la Suisse)
<b>saquinavir (Invirase®) gélules</b>	Roche	PMA et pays d'Afrique Subsaharienne.	Gouvernements, ONG et employeurs du secteur privé.	Boîte 270 gélules : 108 CHF (74,52 dollars US) 1008 dollars US/an (0,276 dollar US/unité)		FOB (doit être acheminé depuis la Suisse)

Table 2d – Associations médicamenteuses à dose fixe

Produit	Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison/ incoterms <sup>51</sup>
<b>lopinavir/ ritonavir (Kaletra®)</b>	Abbott	Tous les pays d’Afrique et les PMA hors Afrique.	Gouvernements, ONG, organisations du système des NU, et autres institutions de santé nationales ou internationales.	500 dollars US/an (0,228 dollar US/ unité)		FOB
<b>3TC + ZDV (Combivir®)</b>	GlaxoSmithKline	PMA + Afrique Subsaharienne.  Tous les projets intégralement financés par le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  <i>(Pour les pays à revenu intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas ou bilatéralement ou via la AAI.)</i>	Gouvernements, organisations humanitaires et œuvres de bienfaisance, agences internationales et des NU et fonds d’achat internationaux tels que le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  Afrique Subsaharienne : offre valable uniquement pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel.  Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative.	621 dollars US/an (0,850 dollar US/ unité)	Un contrat d’approvisionnement doit être signé.  (Les ONGs qui passent commande pour traiter moins de 10 patients par mois peuvent en être exemptées.)	CIP
<b>abacavir + 3TC + ZDV (Trizivir®)</b>	GlaxoSmithKline	PMA + Afrique Subsaharienne.  Tous les projets intégralement financés par le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  <i>(Pour les pays à revenu intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas ou bilatéralement ou via la AAI.)</i>	Gouvernements, organisations humanitaires et œuvres de bienfaisance, agences internationales et des NU et fonds d’achat internationaux tels que le Fond Global de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.  Afrique Subsaharienne : offre valable uniquement pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel.  Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative.	1624 dollars US/an (2,225 dollars US/ unité)	Un contrat d’approvisionnement doit être signé.  (Les ONGs qui passent commande pour traiter moins de 10 patients par mois peuvent en être exemptées.)	CIP

**Tableau 3 – Offres et restrictions des compagnies génériques pour les pays en développement**

Toutes les compagnies ont été invitées à vérifier leurs offres en novembre 2002.

Compagnie	Pays éligibles	Institutions éligibles	Prix en dollar US par an (par unité)	Remarques complémentaires	Conditions de livraison/ incoterms <sup>[5]</sup>
<b>Aurobindo</b>	Aucune restriction	ONG et organisations gouvernementales.	Voir Tableau 1.	Prix valables lorsqu'une commande d'au moins 1 million d'unités est passée pour chaque produit.  Paieement par lettre de crédit.	FOB Hyderabad (Inde)
<b>Cipla</b>	Aucune restriction	ONG et organisations gouvernementales.	Voir Tableau 1.	Paieement à la confirmation de la commande.  Valable uniquement en passant commande directement au siège de Cipla (Mumbai).	FOB Mumbai (Inde)
<b>GPO</b>	Aucune restriction	Organisations à but non lucratif et gouvernements.	Voir Tableau 1.	Signature d'une lettre de crédit.	FOB Bangkok (Thaïlande)
<b>Hetero</b>	Aucune restriction	Secteurs public et privé et ONG.	Voir Tableau 1.	Les prix pourraient être négociés individuellement selon les termes commerciaux.	FOB Mumbai (Inde)
<b>Ranbaxy</b>	Aucune restriction	ONG et gouvernements ou les programmes soutenus par ces acteurs.	Les prix indiqués dans le tableau 1 s'appliquent sur les commandes d'un minimum de 1,5 million d'unités. D'autres prix sont proposés pour des quantités plus petites (500 000 ou 1 million d'unités).	Signature d'une lettre de crédit.	FOB Delhi/Mumbai (Inde)
<b>Combinopharm</b>	Aucune restriction	Aucune restriction.	Voir Tableau 1.	Délai de livraison : 120 jours. Pas de quantités minimum imposées à moins qu'un étiquetage spécial soit demandé (étiquetage standard en espagnol) : dans ce cas, la commande doit être passée pour un lot entier. Des boîtes de 60 ou 300 gélules sont également disponibles for ZDV.	FOB Barcelone (Espagne)

Il existe d'autres fabricants d'antirétroviraux génériques qui ne sont cependant pas inclus dans ce résumé des offres de prix.

## Annexes

### **Annexe 1 : Liste des Pays les Moins Avancés (PMA)**

49 pays font actuellement partie du groupe des Pays les Moins Avancés (PMA). Cette liste fait l'objet d'une révision tous les trois ans. Source : <http://www.unctad.org/fr/docs/poldcm72.fr.pdf>

Afghanistan ; Angola ; Bangladesh ; Bénin ; Bhoutan ; Burkina Faso ; Burundi ; Cambodge ; Cap-Vert ; Comores ; Congo (République Démocratique du) ; Djibouti ; Erythrée ; Ethiopie ; Gambie ; Guinée ; Guinée Bissau ; Guinée Equatoriale ; Haïti ; Iles Salomon ; Kiribati ; Lesotho ; Libéria ; Madagascar ; Malawi ; Maldives ; Mali ; Mauritanie ; Mozambique ; Myanmar ; Népal ; Niger ; Ouganda ; République Centrafricaine ; Rép. Démocratique Populaire Lao ; République Unie de Tanzanie ; Rwanda ; Samoa ; Sao Tomé-et-Principe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Tchad ; Togo ; Tuvalu ; Vanuatu ; Yémen ; Zambie.

### **Annexe 2 : Classement des pays selon l'Indice de Développement Humain (IDH)**

Source : Rapport Mondial sur le Développement Humain 2002, Approfondir la démocratie dans un monde fragmenté, PNUD. Pour obtenir le classement intégral selon l'indice de développement humain, voir [http://www.undp.org/amendhdr\\_f/indicatours.pdf](http://www.undp.org/amendhdr_f/indicatours.pdf)

#### **Développement humain moyen**

Afrique du Sud ; Albanie ; Algérie ; Arabie Saoudite ; Arménie ; Azerbaïdjan ; Bélarus ; Belize ; Bolivie ; Botswana ; Brésil ; Bulgarie ; Cambodge ; Cameroun ; Cap-Vert ; Chine ; Colombie ; Comores ; Congo ; Cuba ; Egypte ; El Salvador ; Equateur ; Fédération de Russie ; Fiji ; Gabon ; Géorgie ; Ghana ; Grenade ; Guatemala ; Guinée Equatoriale ; Guyana ; Honduras ; Inde ; Indonésie ; Jamahiriya Arabe Libyenne ; Jamaïque ; Jordanie ; Kazakhstan ; Kenya ; Kirghizistan ; Lesotho ; Liban ; Macédoine ; ARYM ; Malaisie ; Maldives ; Maroc ; Maurice ; Mexique ; Mongolie ; Myanmar ; Namibie ; Nicaragua ; Oman ; Ouzbékistan ; Panama ; Papouasie – Nouvelle-Guinée ; Paraguay ; Pérou ; Philippines ; République Arabe Syrienne ; République de Moldova ; République Dominicaine ; République Islamique d'Iran ; Roumanie ; Saint Vincent-et-les Grenadines ; Sainte Lucie ; Salomon (îles) ; Sao Tomé-et-Principe ; Samoa-Occidental ; Sri Lanka ; Suriname ; Swaziland ; Tadjikistan ; Thaïlande ; Tunisie ; Turkménistan ; Turquie ; Ukraine ; Vanuatu ; Vénézuéla ; Vietnam ; Zimbabwe.

#### **Faible développement humain**

Angola ; Bangladesh ; Bénin ; Bhoutan ; Burkina Faso ; Burundi ; Côte d'Ivoire ; Djibouti ; Erythrée ; Ethiopie ; Gambie ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Haïti ; Madagascar ; Malawi ; Mali ; Mauritanie ; Mozambique ; Népal ; Niger ; Nigeria ; Ouganda ; Pakistan ; Rép. Démocratique du Congo ; Rép. Démocratique Populaire Lao ; République Centrafricaine ; Rwanda ; Sénégal ; Sierra Leone ; Soudan ; Tanzanie (République Unie de) ; Tchad ; Togo ; Yémen ; Zambie.

### **Annexe 3 : Pays d'Afrique Subsaharienne**

Source : <http://www.worldbank.org/data/databytopic/classgroups.htm>

Afrique du Sud ; Angola ; Bénin ; Botswana ; Burkina Faso ; Burundi ; Cameroun ; Cap-Vert ; République Centrafricaine ; Comores ; Rép. Démocratique du Congo ; Congo ; Côte d'Ivoire ; Erythrée ; Ethiopie ; Gabon ; Gambie ; Ghana ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Guinée Equatoriale ; Kenya ; Lesotho ; Libéria ; Madagascar ; Malawi ; Mali ; Maurice ; Mauritanie ; Mayotte ; Mozambique ; Namibie ; Niger ; Nigeria ; Ouganda ; Rwanda ; São Tomé et Príncipe ; Sénégal ; Seychelles ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Swaziland ; Tanzanie ; Togo ; Tchad ; Zambie ; Zimbabwe.

### **Annexe 4 : Pays à faible revenu tels que définis par le classement de la Banque Mondiale**

Source : <http://www.worldbank.org/data/databytopic/classgroups.htm>

Afghanistan ; Angola ; Arménie ; Azerbaïdjan ; Bangladesh ; Bénin ; Bhoutan ; Burkina Faso ; Burundi ; Cambodge ; Cameroun ; Comores ; Congo (Rép. Démocratique du) ; Congo ; Corée (République Démocratique) ; Côte d'Ivoire ; Erythrée ; Ethiopie ; Gambie ; Géorgie ; Ghana ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Haïti ; Inde ; Indonésie ; Kenya ; Kirghizistan ; Lesotho ; Libéria ; Madagascar ; Malawi ; Mali ; Mauritanie ; Mongolie ; Mozambique ; Myanmar ; Népal ; Nicaragua ; Niger ; Nigéria ; Ouganda ; Ouzbékistan ; Pakistan ; République Centrafricaine ; Rép. Démocratique Populaire Lao ; République de Moldova ; Rwanda ; Salomon (îles) ; São Tomé et Príncipe ; Sénégal ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Tadjikistan ; Tanzanie ; Tchad ; Togo ; Ukraine ; Vietnam ; Yémen (Rep.) ; Zambie ; Zimbabwe.

### **Annexe 5 : Liste des Contacts au sein des compagnies**

#### **Abbott :**

Rob Dintruff  
Email : [rob.dintruff@abbott.com](mailto:rob.dintruff@abbott.com)  
AXIOS International gère les demandes et constitue le contact privilégié :  
The Programme Manager  
Access to HIV Care Programme  
AXIOS International  
P.O. Box 6924  
Kampala  
Ouganda.  
Tel : +256 75 693 756  
Fax : +256 41 543 021  
Email : [AccesstoHIVCare@axiosint.com](mailto:AccesstoHIVCare@axiosint.com)  
Website : [www.accesstohivcare.org](http://www.accesstohivcare.org)

#### **Aurobindo Pharma Ltd. :**

Venkateshan  
Regional Manager (Latin America & Europe)  
Tel : +91 40 373 7332 (direct)  
+91 98480 257 64 (portable)  
Fax : +91 40 374 10 80  
Email : [venky@aurobindo.com](mailto:venky@aurobindo.com)

#### **Bristol-Myers Squibb Co. :**

Robert D. Lefebvre  
Senior Director, Project Access  
Bristol-Myers Squibb  
P.O. Box 4000  
Princeton, NJ 08543-4000  
USA  
Tel : +1.609.252.4592  
Fax : +1.609.252.4819  
E-mail : [robert.lefebvre@bms.com](mailto:robert.lefebvre@bms.com)

Pour de plus amples informations pour l'Afrique de l'Ouest, contacter Mlle Marie-Astrid Mercier (Coordinatrice de l'accès au bureau de BMS à Paris) à l'adresse suivante [marie-astrid.mercier@bms.com](mailto:marie-astrid.mercier@bms.com)

Pour de plus amples informations pour l'Afrique de l'Est, contacter M. Mukesh Mehta à Phillips Pharmaceuticals à Nairobi (principal distributeur de BMS en Afrique de l'Est) à l'adresse suivante [ppl@phillipspharma.com](mailto:ppl@phillipspharma.com)

Pour de plus amples informations pour l'Afrique Australe, contacter Mlle Tamany Geldenhuys au bureau de BMS à Johannesburg à l'adresse suivante [tamany.geldenhuys@bms.com](mailto:tamany.geldenhuys@bms.com)

#### **Boehringer Ingelheim :**

John Wecker  
Tel : +49 61 32 277 0  
Fax : +49 61 32 272 3000  
Email : [webmaster@boehringer-ingelheim.com](mailto:webmaster@boehringer-ingelheim.com)  
OU , AXIOS International  
Email : [axios@axiosint.com](mailto:axios@axiosint.com)  
Fax : +353 1 820 84 04

#### **Cipla Ltd. :**

Sanjeev Gupte  
General Manager-Exports  
Cipla Limited , ET  
Shailesh Pednekar  
Executive-Exports  
Cipla Limited  
Tel : +91 22 3095521 3092891  
Fax : +91 22 3070013 3070393  
Email : [exports@cipla.com](mailto:exports@cipla.com) et [ciplaexp@bom8.vsnl.net.in](mailto:ciplaexp@bom8.vsnl.net.in)

**Combinopharm :**

Silvia Gil  
Managing director  
Combinopharm  
Tel : +34 93 48 08 833  
Fax : +34 93 48 08 832  
Email : [export@combinopharm.es](mailto:export@combinopharm.es)

**GlaxoSmithKline :**

Kathleen Laya  
Director External Relations  
Tel : + 44 (0) 208 047 5488  
Fax : + 44 (0) 208 047 6957  
Email : [Kathleen.m.laya@gsk.com](mailto:Kathleen.m.laya@gsk.com)

**GPO :**

Sukhum Virattipong  
Export Manager  
Tel : +6622481482, +6622038808  
Fax : +6622481488  
Email : [sukhum@health.moph.go.th](mailto:sukhum@health.moph.go.th)

**Hetero :**

Dharmesh Shah  
Director International Business  
Development  
Hetero International  
408 Sharda Chambers  
15 New Marine Lines  
Mumbai 400 020  
Inde  
Tel : +91 22 233 18 68/72  
Tel (direct) : +91 22 233 18 61  
Fax : +91 22 206 60 99  
Email : [hint@bom5.vsnl.net.in](mailto:hint@bom5.vsnl.net.in)

**Merck & Co., Inc :**

Dr Jeffrey L. Sturchio  
Vice President, External Affairs  
Human Health Europe, Middle East &  
Africa.  
Merck & Co., Inc/WS2A-55  
One Merck Drive  
Whitehouse Station  
NJ 08889-0100 USA  
Tel : +1 908 423 39 81  
Fax : +1 908 735 1704  
Email : [jeffrey\\_sturchio@merck.com](mailto:jeffrey_sturchio@merck.com)

**Ranbaxy :**

Sandeep Juneja  
Ranbaxy Laboratories Limited  
Tel : +91116002120 (direct)  
Ou : +91116452666-72  
Fax : +91116002121  
Email : [sandeep.juneja@ranbaxy.com](mailto:sandeep.juneja@ranbaxy.com)

**Roche :**

*Contact pour les pays d'Afrique Sub-  
Saharienne*  
Maturin Tchoumi  
Tel : +27 11 928 88 73  
Fax : +27 11 94 63 54  
Email : [maturin.tchoumi@roche.com](mailto:maturin.tchoumi@roche.com)

*Contact pour les Pays les Moins Avancés  
(hors pays d'Afrique Sub-Saharienne)*  
Hans-Ruedi Wiedmer  
Tel : +41 61 688 83 29  
Fax : +41 61 688 15 25  
Email : [hans-ruedi.wiedmer@roche.com](mailto:hans-ruedi.wiedmer@roche.com)

## Glossaire et abréviations<sup>[11]</sup>

**3TC** Lamivudine (Epivir®) ; inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

**AAI** (« *Accelerating Access Initiative* ») Initiative des Nations Unies pour accélérer l'accès. Le programme est né du partenariat initié en mai 2000 entre les Nations Unies (FNUAP, UNICEF, OMS, Banque mondiale et Secrétariat de l'ONUSIDA) et cinq compagnies pharmaceutiques (Boehringer-Ingelheim GmbH, Bristol-Myers Squibb, GlaxoSmithKline, Merck & Co., Inc., et F. Hoffmann-La Roche Ltd (Roche) ; Abbott Laboratories Ltd. a rejoint l'initiative plus tard) afin d'augmenter l'accès aux soins et traitements contre le VIH/Sida. AAI joue un rôle de « *facilitateur* » dans la négociation des prix entre les gouvernements des pays en développement et les compagnies détentrices de brevets qui participent au programme.

**ABC Abacavir (Ziagen®)** ; inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

**ARV** Médicament Antirétroviral.

**BMS** Bristol-Myers Squibb.

**CDC** Center for Disease Control and Prevention.

**CIF**<sup>51</sup> « *Cost Insurance and Freight* » (Coût, assurance et fret) signifie que le vendeur doit payer les frais et le fret nécessaires pour acheminer la marchandise au port de destination

désigné. Il doit en outre fournir une assurance maritime contre le risque, pour l'acheteur, de perte ou de dommage que peut courir la marchandise au cours du transport. Le vendeur contracte avec l'assureur et paie la prime d'assurance. Le terme CIF exige du vendeur qu'il dédouane la marchandise à l'exportation. Valable uniquement pour transport par mer et voies navigables intérieures.

**CIP**<sup>51</sup> « *Carriage and Insurance paid to...* » (Port payé, assurance comprise, jusqu'à...) signifie que le vendeur paie le fret pour le transport de la marchandise jusqu'à la destination convenue. Le risque de perte ou de dommage que peut courir la marchandise, ainsi que le risque de frais supplémentaires nés d'événements intervenant après que la marchandise ait été livrée au transporteur, est transféré du vendeur à l'acheteur quand la marchandise est remise au transporteur. Le vendeur doit en outre fournir une assurance sur facultés contre le risque, pour l'acheteur, de perte ou de dommage que peut courir la marchandise au cours du transport. Le vendeur contracte l'assurance et paie la prime d'assurance. Le terme CIP exige que le vendeur dédouane la marchandise à l'exportation.

**CNUCED** Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement.

**d4T** Stavudine (Zerit®) ; Inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

**ddI** Didanosine (Videx®) ; Inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

**DDU**<sup>51</sup> « *Delivered duty unpaid* » (Rendu droits non acquittés) signifie que le vendeur a rempli son obligation de livraison quand la marchandise a été mise à disposition au lieu convenu dans le pays d'importation. Le vendeur doit supporter les frais et risques inhérents à l'acheminement de la marchandise jusqu'à ce lieu (à l'exclusion des droits, taxes et autres charges officielles exigibles du fait de l'importation ainsi que les frais et risques liés à l'accomplissement des formalités douanières). L'acheteur doit payer les frais supplémentaires et supporter les risques résultant du fait qu'il n'a pas dédouané à temps la marchandise à l'importation.

**EFV** Efavirenz (Stocrin®) ; inhibiteur non nucléosidique de la réverse transcriptase.

**EXW**<sup>51</sup> « *Ex-works* » (« *A l'usine* ») signifie que le vendeur a rempli son obligation de livraison quand la marchandise est mise à disposition dans son établissement. En particulier, il n'est pas responsable du chargement de la marchandise dans le véhicule fourni par l'acheteur ou du dédouanement à l'exportation de la marchandise, sauf convention contraire. L'acheteur supporte tous les frais et risques inhérents à l'acheminement de la marchandise de l'établissement du vendeur à la destination souhaitée.

**FNUAP** Fonds des Nations Unies pour la population.

**FOB**<sup>15</sup> « *Free on board* » (« *Franco bord* ») signifie que le vendeur a rempli son obligation de livraison quand la marchandise passe le bastingage du navire au port d'embarquement désigné. Cela signifie que l'acheteur doit supporter tous les frais et risques de perte ou de dommage que peut courir la marchandise à partir de ce point. Le terme FOB exige que le vendeur dédouane la marchandise à l'exportation. Ce terme ne peut être utilisé que pour le transport par mer ou par voies navigables intérieures.

**Générique** Selon l'OMS, un médicament générique est la copie d'un médicament original, rendue possible par la chute du brevet initial dans le domaine public à la fin de la période légale de protection. Les génériques sont commercialisés soit sous leur désignation commune internationale, soit sous un nouveau nom de fantaisie ou nom de marque.

**GPO** Governmental Pharmaceutical Organization (Thaïlande).

**GSK** GlaxoSmithKline.

**IDV** Indinavir (Crixivan<sup>®</sup>) ; inhibiteur de protéase.

**INNRT** Inhibiteur non nucléosidique de la réverse transcriptase.

**INRT** Inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

**LME** Liste des Médicaments Essentiels. Publié pour la première fois par l'OMS en 1977, ce document a pour but d'identifier une liste de médicaments qui permettent un traitement sûr et efficace des maladies infectieuses et chroniques qui affectent la vaste majorité de la population mondiale. La douzième liste mise à jour a été publiée en avril 2002 et comprend douze antirétroviraux.

**MSD** Merck Sharp & Dome (Merck & Co., Inc.)

**MSF** Médecins Sans Frontières.

**NFV** Nelfinavir (Viracept<sup>®</sup>) ; inhibiteur de protéase.

**NVP** Névirapine (Viramune<sup>®</sup>) ; inhibiteur non nucléosidique de la réverse transcriptase.

**OMS** Organisation Mondiale de la Santé.

**ONG** Organisation non gouvernementale.

**ONUSIDA** Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida créé en 1996 afin de mener, soutenir et renforcer une réponse élargie à l'épidémie de VIH/Sida. Les six co-sponsors originaux sont l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. L'UNDCP s'est jointe en avril 1999.

**PMA** Pays les Moins Avancés, selon la classification de la CNUCED.

**PNUD** Programme des Nations Unies pour le développement.

**PTME** Prévention de la Transmission Mère-Enfant.

**r** Ritonavir (Norvir<sup>®</sup>), faible dose de ritonavir utilisée comme « *booster* » ; inhibiteur de protéase.

**SIDA** Syndrome d'immunodéficience acquise

**SQV g** Saquinavir sous forme de gélules (Invirase<sup>®</sup>) ; inhibiteur de protéase.

**SQV cm** Saquinavir sous forme de capsules molles (Fortovase<sup>®</sup>) ; inhibiteur de protéase.

**UNICEF** Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

**VIH** Virus de l'immunodéficience humaine.

**ZDV** zidovudine (Retrovir<sup>®</sup>) ; inhibiteur nucléosidique de la réverse transcriptase.

## Références bibliographiques

- [1] « *Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality* », Third Edition 11th September 2002  
<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotproc.shtml>
- [2] « *Sources and prices of selected drugs and diagnostics for people living with HIV/AIDS* ». A joint UNICEF, UNAIDS Secretariat, WHO, MSF project. May 2002 (WHO/EDM/PAR/2002.2).  
<http://www.who.int/medicines/library/par/hivrelateddocs/sourcesandpricesmay.doc>
- [3] « *Accès aux Antirétroviraux : Démêler l'écheveau des réductions de prix pour les pays en développement* », octobre 2001 pour la 1ère édition et juin 2002 pour la 2nde.
- [4] Parmi les compagnies génériques qui produisent un ou plusieurs antirétroviraux, on citera notamment : Richmond Laboratorios, Panalab, Filaxis (Argentine), Pharmaquick (Bénin), Far Manguinhos, FURP, Lapefe, Laob, Iquego, IVB (Brésil), Apotex, Novopharm (Canada), Shanghai Desano Biopharmaceutical company, Northeast General Pharmaceutical Factory (Chine), Biogen (Colombie), Stein (Costa Rica), LG Chemicals, Samchully (Corée du Sud), Andromaco (Espagne), Zyclus Cadila Healthcare, SunPharma, EAS-SURG, Strides, Mac Leods (Inde), Protein, Pisa (Mexique), T.O. Chemecal (Thaïlande).
- [5] Guide des Incoterms 1990 publié en 1991 par ICC Publishing. Pour une définition complète de tous les incoterms mentionnés, on pourra consulter le site de la Chambre de Commerce Internationale à l'adresse suivante : [http://www.iccwbo.org/index\\_incoterms.asp](http://www.iccwbo.org/index_incoterms.asp)
- [6] « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* », OMS, avril 2002 pour le résumé exécutif en français. Version intégrale disponible en anglais en ligne sous le titre « *Scaling-up Antiretroviral therapy in Resource Limited Settings : Guidelines for a Public Health Approach* », June 2002, à l'adresse suivante : [http://www.who.int/hiv\\_aids/care/scalingup\\_guidelines\\_finalo21002.pdf](http://www.who.int/hiv_aids/care/scalingup_guidelines_finalo21002.pdf)
- [7] « *Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-Infected Adults and Adolescents* », by the Panel on Clinical Practices for the Treatment of HIV, 2002  
<http://www.hivatis.org>
- [8] « *Patent Situation of HIV/AIDS related drugs in 80 countries* », WHO/UNAIDS, 2000 <http://who.int/medicines/library/par/hivrelateddocs/patentshivdrugs.pdf>
- [9] Pour de plus amples informations sur l'accord sur les Aspects de Droits de Propriété Intellectuelle relatifs au Commerce (ADPIC), on pourra consulter le site suivant (en anglais) [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/trips\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/trips_e.htm)  
Le texte intégral de la Déclaration de Doha est également disponible en ligne sur le site internet de l'OMC.
- [10] Pour plus d'informations sur les traitements pédiatriques dans les contextes à ressources limitées, on pourra consulter le document suivant : « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* », OMS, avril 2002 pour le résumé exécutif en français. Version intégrale disponible en anglais en ligne sous le titre « *Scaling-up Antiretroviral therapy in Resource Limited Settings: Guidelines for a Public Health Approach* », June 2002, à l'adresse suivante : [http://www.who.int/hiv\\_aids/care/scalingup\\_guidelines\\_finalo21002.pdf](http://www.who.int/hiv_aids/care/scalingup_guidelines_finalo21002.pdf)
- [11] Les abréviations pour les ARVs sont tirées du projet de ligne directrice de l'OMS « *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique* » OMS, avril 2002 pour le rsum excutif en franais. Version intgrale disponible en anglais en ligne sous le titre « *Scaling-up Antiretroviral therapy in Resource Limited Settings : Guidelines for a Public Health Approach* », June 2002, à l'adresse suivante : [http://www.who.int/hiv\\_aids/care/scalingup\\_guidelines\\_finalo21002.pdf](http://www.who.int/hiv_aids/care/scalingup_guidelines_finalo21002.pdf)

compagnie  
prix conditions  
prix pays  
prix pays  
réductions  
réductions

## Démêler l'écheveau des réductions de prix :

*Un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement*



**Campagne pour l'Accès aux  
Médicaments Essentiels**  
Médecins Sans Frontières  
rue du lac 12  
1207 Genève, Suisse

Tel : +41 22 849 8405  
Fax : +41 22 849 8404

Email : [access@geneva.msf.org](mailto:access@geneva.msf.org)  
<http://www.accessmed-msf.org>