

# La lutte contre le VIH/Sida se fera-t-elle grâce aux médicaments génériques ou aux médicaments de marque ?

## Quelques exemples en Afrique australe

*par Francisco Rossi, Centre international pour l'action en faveur des pauvres*

**Le récent rapport de l'ONUSIDA sur le VIH/Sida** laisse peu de place à l'optimisme – presque cinq millions de personnes supplémentaires ont été infectées par le VIH/Sida en 2003, soit le nombre le plus important pour une seule année depuis le début de l'épidémie. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/Sida continue lui aussi à augmenter et est passé de 35 à 38 millions de 2001 à 2003. Cette même année, quelque trois millions de personnes sont décédées du Sida, et plus de 20 millions depuis la découverte du premier cas de la maladie en 1981.<sup>1</sup>

Au cours de la dernière décennie, des agents antirétroviraux (ARV) ont été mis au point, dont l'impact à court et à long terme sur la réduction des taux de mortalité et de morbidité liés au VIH/Sida s'est avéré impressionnant, au point que de la disponibilité des ARV dépend la vie ou la mort des personnes infectées. D'après les estimations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2004, 6 millions de personnes vivant avec le VIH/Sida dans les pays en développement ont besoin d'un traitement antirétroviral, et pourtant seulement 440 000 en bénéficient effectivement, dont 150 000 dans un seul pays, le Brésil.

La faible incidence du traitement ARV est notamment due à son coût élevé qui, pour un traitement standardisé dit « trithérapie de première intention », atteint 10 000 USD par patient et par année si l'on a recours à des médicaments de marque brevetés. Une somme inaccessible pour des pays dont le revenu moyen annuel par habitant n'excède pas 1 000 USD. Toutefois, une approche humaine des droits de propriété intellectuelle (DPI) ouvre une porte de sortie vers la vie car, en utilisant des médicaments génériques, le coût d'un traitement ARV identique chute à 300 USD. En 2004, 450 000 personnes reçoivent un traitement dans les pays en développement, dont environ un tiers au Brésil, grâce à la ferme position prise par ce pays en matière de DPI en ce qui concerne les traitements ARV.

Une disposition humaine en matière de DPI, permettant l'usage généralisé des médicaments antirétroviraux génériques, peut faire la différence dans la lutte contre le Sida. Les conclusions d'une mission du PNUD qui s'est récemment rendue dans les 4 pays présentant le plus fort taux de prévalence du VIH/Sida, tous situés en Afrique, souligne clairement les avantages du traitement antirétroviral (TARV) utilisant des médicaments génériques. L'« Initiative 3 x 5 », menée conjointement par l'OMS et l'ONUSIDA, a pour objectif d'accroître à 3 millions, contre actuellement un demi-million, le nombre de personnes bénéficiant d'un TARV d'ici la fin 2005. Pour les 4 pays sélectionnés, cette initiative entraînera une augmentation du nombre de personnes sous TARV, qui passera de moins de 20 000 actuellement à 150 000 à cette échéance.

Pour ces 4 pays d'Afrique australe, le coût lié à la fourniture du TARV conformément aux objectifs fixés par l'Initiative 3 x 5 diminuera fortement si des médicaments génériques sont utilisés et ne dépassera 1 pour cent du PIB dans aucun de ces quatre pays. Pour l'Afrique du Sud, il descendra à un trentième du coût du même

traitement avec des médicaments de marque. Pour les trois autres pays, la réduction du coût du traitement grâce aux médicaments génériques est si gigantesque que les objectifs fixés par l'Initiative 3 x 5, de purement inabordables deviennent tout à fait abordables. En fait, le passage des médicaments de marque aux médicaments génériques fait chuter le coût du TARV de plus de 25 pour cent du PIB à moins d'un pour cent du PIB.

Les droits de propriété intellectuelle (DPI) ont joué un rôle crucial sur le prix des médicaments antirétroviraux de marque, en particulier après l'Accord de Marrakech de 1994 sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Cet accord a établi un cadre international minimal pour les DPI qui permet aux industries innovantes de fixer des prix élevés au niveau international. L'accord sur les ADPIC prévoit des mécanismes juridiques qui permettent d'atteindre un équilibre adéquat entre les besoins de la société et ceux des propriétaires de brevets, tels que les licences obligatoires, l'usage gouvernemental et les importations parallèles. Ces mécanismes permettent aux États de contourner l'exclusivité du brevet en accordant à des entreprises publiques ou privées la permission de fabriquer des versions génériques de médicaments de marque en cas d'urgence nationale, de nécessité liée à la sécurité nationale, d'épidémie et dans d'autres cas d'urgence touchant à la santé publique, ainsi qu'en cas de pratique anticoncurrentielle. Les chiffres reproduits ci-dessous montrent que les mécanismes juridiques prévus par l'accord sur les ADPIC constituent une véritable bouée de sauvetage pour ces pays, et pas seulement pour les personnes vivant avec le VIH/Sida, mais également pour l'économie nationale. C'est pourquoi il est de la plus haute importance que les accords de libre-échange bilatéraux et régionaux n'affaiblissent pas les dispositions de l'accord sur les ADPIC en adoptant des règles plus strictes sur les DPI.

*Référence bibliographique :*

1. ONUSIDA 2004 Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA, <[http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004\\_html\\_fr/GAR2004\\_00\\_fr.htm](http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html_fr/GAR2004_00_fr.htm)>.

Pays	Personnes sous TARV	Objectif pour 2005 (3 x 5)	% du PIB avec les médicaments génériques	% du PIB avec les médicaments de marque
Afrique du Sud	5 500	120 000	0,032	1,06
Botswana	18 500	150 000	0,865	28,85
Zambie	12 000	120 000	1,000	33,33
Mozambique	3 800	100 000	0,833	27,78

Sources : PNB : Rapport sur le développement humain 2001. PNUD. Les chiffres relatifs au nombre de personnes sous TARV et les objectifs pour 2005 ont été collectés par le PNUD dans le cadre des missions envoyées dans ces pays en août 2004. Le coût du traitement avec des médicaments génériques a été calculé sur la base d'une moyenne de 300 USD/an, celui du traitement avec des médicaments de marque sur la base d'une moyenne de 10 000 USD/an.

Le **Centre international pour l'action en faveur des pauvres (CIP)** est un projet conjoint entre le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Gouvernement du Brésil pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans la recherche appliquée et de formation sur la pauvreté. Le CIP est spécialisé dans l'analyse des questions de la pauvreté et l'inégalité et aussi de proposer des recommandations pour la formulation de politiques visant à la réduction de la pauvreté. Le CIP est reliée directement avec l'Institut de Recherche Économique Appliquée (IPEA), qui fait recherche pour le gouvernement du Brésil, et le Bureau des Politiques de Développement, PNUD.

Le CIP publie des Working Papers, Policy Research Briefs, *Poverty in Focus*, One Pagers, y Country Studies.

Rapport sur le CIP et toutes les publications disponibles à l'adresse suivante:

[www.undp-povertycentre.org](http://www.undp-povertycentre.org)