

Accès aux médicaments anti-VIH/sida dans les pays en développement



1, rue Nicholas, Bureau 726 Ottawa ON K1N 7B7
Télép. : (613) 233-7440 • Téléc. : (613) 233-7440
Courriel : info@icad-cisd.com • Web : www.icad-cisd.com

La grande majorité des personnes vivant avec le VIH/sida dans des pays en développement n'ont pas accès aux médicaments qui permettent de sauver des vies en traitant l'infection à VIH/sida et des infections opportunistes qui l'accompagnent. Ce problème n'est pas unique aux personnes vivant avec le VIH/sida – il s'étend à toutes celles ayant une maladie ou condition grave. Les obstacles à l'accès aux médicaments appartiennent à deux catégories :

- prix élevés des médicaments; et
- infrastructures sanitaires déficientes.

Le présent feuillet d'information examine ces deux problématiques. Après une mise en contexte, on discute des questions liées aux prix élevés des médicaments puis de celles entourant les infrastructures de santé. On présente ensuite une liste de ressources où trouver des renseignements supplémentaires.

Ce feuillet offre aux lecteurs une compréhension élémentaire des questions d'accès aux traitements. Avant de continuer votre lecture, voyez « À propos de la terminologie », page 2.

Contexte

Épidémiologie. À la fin de 2000, 36,1 millions de personnes vivaient avec le VIH/sida dans le monde. Plus de 95% d'entre elles habitaient des pays en développement, où 20 millions de gens sont déjà décédés du sida et 8 000 de plus meurent à chaque jour. On estime que près de 15 000 personnes contractent le VIH quotidiennement, dans le monde.¹

Revenu par habitant. En 1999, dans les pays favorisés, le revenu annuel moyen par habitant s'élevait à 25 730\$.² En Afrique subsaharienne et en Asie du Sud, il était respectivement de 500\$ et de 440\$.³

Dépenses engagées par habitant pour la santé. En Amérique du Nord et en Europe occidentale, les dépenses annuelles par habitant pour la santé dépassent 1 500\$. En Amérique latine, ce montant varie de 41\$ au Guatemala, à 792\$ en Argentine. En revanche, presque

partout en Afrique et en Asie, il est inférieur à 20\$ par année par habitant.⁴

Autres priorités. Tous les pays sont confrontés à des demandes concurrentes pour des ressources limitées. Dans les pays pauvres en ressources, on a de la difficulté à combler des besoins aussi fondamentaux que l'eau potable, une nutrition et un logement adéquats, des écoles et des routes convenables. Plusieurs sont également aux prises avec d'autres épidémies graves comme la tuberculose et la malaria.

Marché des médicaments. La plus grande part du marché global des médicaments d'ordonnance appartient à des pays industrialisés. L'Amérique du Nord, l'Europe occidentale et le Japon se partagent à eux seuls 80% du marché, alors que l'Afrique n'en représente que 1%.

Prix élevés des médicaments

Problématique

Les prix des médicaments anti-VIH/sida sont inabordables pour l'immense majorité des personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement. Alors que l'avènement des antirétroviraux a profité à celles des pays industrialisés – où les taux de mortalité ont chuté de plus de 70% – ces traitements demeurent généralement inaccessibles aux gens des pays en développement.

Aux États-Unis, le coût annuel d'une multithérapie se situe entre 10 000\$ et 15 000\$. Les médicaments qui servent à traiter les infections opportunistes sont aussi très coûteux.

Bien que le prix des médicaments ne soit pas le seul obstacle à l'accès global, il pose problème dans tous les pays en développement (peu importe leur stade de développement).

Brevets pharmaceutiques, accords internationaux et prix des médicaments

À l'instar d'autres inventions, les médicaments sont souvent protégés par des brevets. Quand un médicament

est breveté par son fabricant, les autres compagnies n'ont pas le droit d'en fabriquer ou d'en vendre des copies. Le détenteur de brevet a le monopole des ventes. L'*Accord international sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce* (« l'Accord sur les ADPIC ») est le principal accord qui réglemente les droits de brevet au palier international. Tous les pays membres de l'Organisation mondiale du commerce sont tenus d'observer l'Accord sur les ADPIC (bien que les pays moins développés aient jusqu'au 1 janvier 2006 pour s'y conformer). L'accord exige des États qu'ils accordent une protection de vingt ans aux brevets de nouveaux médicaments et qu'ils modifient en conséquence leurs lois domestiques sur les brevets.

Les prix des médicaments brevetés sont très élevés. Les compagnies pharmaceutiques de marque soutiennent que ces prix sont essentiels au financement de la recherche et du développement. Cependant, des militants pour les traitements rétorquent (1) que l'industrie pharmaceutique est l'une des plus lucratives au monde; (2) que les compagnies pharmaceutiques ne révèlent pas suffisamment de données financières (particulièrement en ce qui concerne leurs dépenses en recherche et développement) pour justifier les prix élevés de leurs produits; (3) que les dépenses en recherche et développement de plusieurs médicaments (y compris de nombreux médicaments anti-VIH/sida) sont financées en partie (souvent majoritairement) par des gouvernements et des organismes non gouvernementaux; et (4) que les dépenses en recherche et développement sont plus que recouvrées par la vente des médicaments dans les pays industrialisés et que par conséquent, il n'est pas justifié de maintenir des prix élevés pour les pays en développement.

Mesures pour améliorer l'accès

Quelques mesures sont possibles pour réduire le prix des médicaments anti-VIH/sida dans les pays en développement – on en décrit certaines ci-dessous.

Réductions des prix et dons de médicaments

En réponse aux pressions de militants, de gouvernements et d'organismes internationaux, certaines compagnies pharmaceutiques de marque ont réduit les prix de leurs médicaments ou en ont fait don gratuitement à des pays en développement.

Par exemple, en mars 2001, la compagnie Merck a annoncé qu'elle accorderait à l'Afrique subsaharienne

un escompte de 90% sur deux médicaments contre le VIH/sida. Elle a ensuite étendu son offre à la Roumanie et à des régions d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. En juin 2001, GlaxoSmithKline a annoncé qu'elle réduirait d'environ 80% les prix de trois médicaments anti-VIH/sida dans 63 pays. Toujours en juin, après avoir accordé des escomptes limités sur le prix du fluconazole, la compagnie Pfizer a dévoilé qu'elle ferait don gratuitement de ce médicament aux patients du sida dans les pays les moins développés.

À propos de la terminologie

Dans ce feuillet d'information, on utilise l'expression « **pays en développement** » pour désigner les pays qui sont pauvres en ressources; et l'expression « **pays industrialisés** » pour parler des pays plus favorisés. Il faut savoir que les pays « en développement » en sont à différents stades et qu'on ne peut toujours les classer en une seule catégorie. Par exemple, certains ont des infrastructures sanitaires plus adéquates et des ressources plus abondantes que d'autres.

Bien que ce feuillet aborde les problèmes d'accès aux médicaments dans les pays en développement, il faut reconnaître que des personnes rencontrent des problèmes similaires dans les pays industrialisés; et que des gens de pays en développement (une infime minorité) ont les moyens de se procurer des traitements adéquats. Il est également important de ne pas supposer que les conditions sont partout les mêmes, à l'intérieur d'un pays ou d'une région. Dans plusieurs pays, industrialisés ou en développement, les infrastructures de santé des grands centres urbains sont beaucoup plus adéquates que celles des régions rurales.

Les antirétroviraux sont des médicaments qui arrêtent ou suppriment l'activité d'un rétrovirus comme le VIH.

La numération des CD4 est une mesure de l'ampleur de la suppression du système immunitaire.

La multithérapie désigne l'usage d'une combinaison d'antirétroviraux (trois ou plus, en général). Elle est devenue une norme des soins pour le VIH dans les pays industrialisés.

Les infections opportunistes sont des infections qui n'affectent habituellement pas les personnes en santé, mais qui peuvent entraîner la maladie chez celles dont le système immunitaire est affaibli (par le VIH/sida ou d'autres maladies).

La charge virale indique la quantité de virus présente dans le corps d'une personne; elle se mesure dans le sang.

Bien que les réductions de prix soient bienvenues, une telle approche comporte certaines limites :

- Il faut beaucoup de temps pour convaincre les compagnies pharmaceutiques de réduire les prix de leurs produits. Les négociations sont très ardues.
- Les réductions de prix s'accompagnent habituellement de conditions. Elles ne s'appliquent parfois qu'aux médicaments vendus dans le secteur public, ou à certains pays en développement, ou encore à certaines indications thérapeutiques. Il arrive aussi qu'elles soient d'une durée limitée.
- Généralement, les prix réduits demeurent trop coûteux pour la plupart des gens des pays en développement.

Souvent, les dons de médicaments s'accompagnent aussi de conditions. D'aucuns se demandent d'ailleurs si les réductions de prix et les dons de médicaments sont des solutions viables et s'ils constituent la meilleure approche. Les escomptes peuvent être éliminés ou réduits, après leur entrée en vigueur, et les dons de médicaments peuvent être abandonnés. Les systèmes de santé des pays en développement ont besoin d'une source fiable de médicaments essentiels abordables et ils ne devraient pas avoir à dépendre du bon vouloir des compagnies pharmaceutiques. Le développement de la capacité de fabriquer des versions génériques de médicaments brevetés et d'importer des médicaments à plus bas prix (voir *infra*) pourrait être une meilleure solution.

Inciter les gouvernements et le secteur privé à payer

Les gouvernements de certains pays en développement ont les moyens de payer des médicaments anti-VIH/sida. En plus de permettre une réduction importante des prix par la fabrication de médicaments génériques (voir *infra*), le Brésil paye plusieurs antirétroviraux et médicaments contre les infections opportunistes, pour plus de 90 000 personnes vivant avec le VIH/sida, au pays. Depuis, le nombre de décès liés au sida y a chuté de 50%.

Certains gouvernements ont été poursuivis en justice pour avoir manqué à leur obligation légale de fournir des médicaments anti-VIH/sida aux personnes qui en ont besoin. Cette mesure a eu des résultats positifs dans des pays où le droit à la santé est enchâssé dans la constitution. En Argentine, au Costa Rica, au Salvador et au Venezuela, des tribunaux ont déterminé que les gouvernements devaient fournir ces traitements.

Néanmoins, les ordonnances de tribunaux ne sont pas toujours entièrement respectées, pour diverses raisons – notamment parce que les gouvernements signalent qu'ils ont de la difficulté à assumer les coûts élevés des médicaments anti-VIH/sida.

En mai et juin 2001, en Afrique du Sud, deux grandes entreprises – Anglo American et Daimler/Chrysler (Afrique du Sud) – ont annoncé qu'elles payeraient les médicaments pour les employés et leurs épouses aux prises avec le VIH/sida. Ces entreprises ont reconnu que leur main-d'œuvre était décimée par l'épidémie et qu'il était dans leur meilleur intérêt d'offrir gratuitement des médicaments anti-VIH/sida.

Par ailleurs, on a tenté à quelques reprises de créer des fonds afin d'aider à l'achat de médicaments anti-VIH/sida pour les gens de pays en développement. De telles initiatives pourraient s'avérer très utiles pour rendre les médicaments anti-VIH/sida plus abordables, si elles étaient déployées conjointement à d'autres mesures décrites dans la présente section (comme les réductions de prix ou les licences obligatoires). À l'heure actuelle, on travaille à établir un Fonds mondial pour le sida et la santé, sous les auspices de l'ONU. Plusieurs détails restent encore à préciser, comme la question de l'ampleur du Fonds; celle de savoir s'il couvrira à la fois la prévention et le traitement du VIH/sida; celle de savoir s'il s'attaquera aux problèmes d'infrastructures (voir *infra*); et celle se rapportant aux maladies autres que le VIH/sida dont on tiendra compte.

Licenses obligatoires

Les gouvernements peuvent accorder des licences à des compagnies, pour la fabrication de copies génériques d'un médicament breveté (sans l'approbation du détenteur du brevet) – ce sont des « licences obligatoires », permises par l'Accord sur les ADPIC. Pour ce faire, un gouvernement doit édicter une loi autorisant les licences obligatoires. Le fabricant du médicament générique doit dédommager adéquatement le détenteur du brevet, en lui versant par exemple des redevances sur la vente du médicament. Il s'agit d'un moyen légal de briser le monopole d'un détenteur de brevet.

Aucun pays n'a encore utilisé les licences obligatoires pour les médicaments anti-VIH/sida, surtout à cause des fortes pressions exercées par des pays industrialisés et les multinationales pharmaceutiques. Dans certains cas, ceux-ci ont tenté de forcer des pays en développement à

adopter des lois sur les brevets qui seraient plus restrictives que l'Accord sur les ADPIC et qui rendraient illégales les licences obligatoires (ainsi que l'importation parallèle). Le gouvernement américain a même menacé d'imposer des sanctions commerciales. En réponse aux pressions de militants pour les traitements, les États-Unis se sont engagés à ne plus contraindre ainsi des pays par la menace.

Qu'arriverait-il si des licences obligatoires étaient utilisées? Le Brésil, la Thaïlande et l'Inde sont trois pays qui ont autorisé la fabrication générique de médicaments anti-VIH/sida et qui sont ainsi arrivés à une baisse significative des prix. Une dose quotidienne d'AZT coûte 10,00\$ aux États-Unis, mais seulement 1,08\$ au Brésil. Une dose quotidienne de fluconazole – médicament qui sert à traiter certaines infections opportunistes – coûte 12,20\$ chez les Américains, alors qu'elle se vend pour aussi peu que 0,29\$ en Thaïlande et 0,64\$ en Inde. À proprement parler, ces pays n'ont pas eu recours à des licences obligatoires : ils ont plutôt autorisé la fabrication de médicaments génériques alors qu'ils n'étaient pas encore touchés par les dispositions de l'Accord sur les ADPIC. Mais le résultat est le même : la fabrication de versions génériques permet une baisse drastique du prix des médicaments.

Malheureusement, l'Accord sur les ADPIC ne semble autoriser les licences obligatoires que si les médicaments sont fabriqués en vue d'un usage essentiellement local (domestique). Cela pourrait empêcher une compagnie ayant obtenu une licence obligatoire d'exporter ses produits dans d'autres pays qui n'auraient pas la capacité de fabriquer leurs propres médicaments génériques.

Licenses volontaires

Une compagnie pharmaceutique pourrait accorder une licence volontaire à un fabricant local pour la production d'une version générique d'un médicament dont elle détient brevet. En échange, le fabricant local lui verserait des redevances. Ce serait une mesure semblable aux licences obligatoires, sauf que les compagnies pharmaceutiques de marque accorderaient elles-mêmes les licences. En Afrique du Sud, des militants pour les traitements ont tenté (sans succès) de convaincre la compagnie Pfizer d'accorder une licence volontaire pour le fluconazole.

Importation parallèle

L'importation parallèle est une pratique par laquelle un pays achète des médicaments vendus (ou dont la vente est autorisée) par le détenteur du brevet à l'étranger, pour les vendre dans son marché domestique sans le consentement du détenteur. L'Accord sur les ADPIC permet l'importation parallèle.

L'importation parallèle de médicaments peut conduire à une baisse des prix parce que le détenteur modifie souvent les prix de ses médicaments d'un pays à l'autre. Par exemple, en septembre 1999, Pfizer vendait une dose quotidienne de fluconazole à 9,35\$ en Afrique du Sud, 13,37\$ en France et 27,60\$ au Guatemala. Évidemment, les baisses de prix par l'importation parallèle ne sont pas aussi importantes qu'à l'issue de licences obligatoires.

Cependant, l'Accord sur les ADPIC ne permet pas l'importation de versions génériques dans les pays où les médicaments sont protégés par un brevet. Les compagnies pharmaceutiques de marque se sont opposées vivement à des efforts pour importer en Afrique du Sud et au Ghana des médicaments génériques anti-VIH/sida.

Autres possibilités

Voici un bref aperçu d'autres mesures utilisées ou possibles, pour réduire les prix.

Réseaux de distribution. Cela implique que des surplus de médicaments dans des pays industrialisés soient distribués à des gens de pays en développement. Le pont aérien entre les États-Unis et le Venezuela est l'une des initiatives les plus fructueuses du genre.

Achats groupés. Quelques pays se rassemblent pour l'achat conjoint de médicaments anti-VIH/sida. Une telle approche a permis de réduire le prix des médicaments dans les pays de la Caraïbe.

Transfert de technologie. Cela implique que les droits de brevet de certains médicaments développés à l'aide de fonds publics soient cédés directement à des pays (ou à une instance comme l'Organisation mondiale de la santé) plutôt qu'à des compagnies pharmaceutiques. On le fait déjà pour des vaccins contre certaines maladies graves. Puisque les brevets sont détenus par l'OMS, on peut distribuer les vaccins au prix coûtant dans les pays en développement. Pour les médicaments anti-VIH/sida, ce n'est encore qu'une idée dont on discute, à l'heure actuelle.

Infrastructures sanitaires déficientes

Effacement de dette. L'effacement de la dette de pays pauvres en ressources leur permettrait d'investir davantage dans l'amélioration de l'accès aux traitements, par l'achat de médicaments et le développement des infrastructures de santé.

En plus du problème des médicaments trop coûteux, du manque d'eau potable et des lacunes en matière de nutrition, plusieurs pays en développement ont des structures sanitaires inadéquates pour la provision de soins et traitements. Par exemple :

- Il y a trop peu de cliniques, de lits d'hôpitaux et de laboratoires. Par exemple, le nombre de lits d'hôpitaux par 1 000 habitants est de 0,3 au Bangladesh et de 1,6 au Botswana (comparativement à 4,0 aux États-Unis et 8,7 en France).⁵
- Il y a une pénurie de professionnels de la santé compétents. Les établissements médicaux manquent souvent de personnel. Par exemple, en Afrique subsaharienne, le nombre de médecins par 100 000 habitants se chiffre à 16; et il se situe entre 33 et 48 en Asie du Sud (comparativement à entre 200 et 300 dans les pays industrialisés).⁶ Les écarts sont semblables pour ce qui est du personnel infirmier.
- Dans les régions rurales d'Afrique et d'Asie, où vivent la plupart des gens, le ratio de médecins, d'infirmier-ère-s et de lits d'hôpitaux par habitant est encore plus faible.⁷
- On manque souvent d'équipement médical et de laboratoire pour les tests diagnostiques.
- Souvent, les professionnels de la santé et les techniciens de laboratoire ne reçoivent pas une formation adéquate.
- Les systèmes de distribution des médicaments sont souvent absents ou incomplets.

Ces problèmes d'infrastructures ont des conséquences pour les personnes vivant avec le VIH/sida :

- On ne peut diagnostiquer adéquatement le VIH.
- On ne peut prescrire de traitements convenables.
- On ne peut offrir les meilleurs soins possibles.
- Il peut être difficile ou impossible d'obtenir des tests pour mesurer le nombre de cellules CD4 et la charge virale, pour évaluer l'effet des antirétroviraux et surveiller l'émergence d'une résistance aux médicaments. Puisque le VIH se transforme rapidement, il peut devenir résistant à des

médicaments. Lorsque c'est le cas, le patient doit modifier sa combinaison d'antirétroviraux. Cependant, les tests à cet effet sont très coûteux et plusieurs techniciens de laboratoire dans les pays en développement n'ont ni l'équipement ni la formation nécessaires pour les administrer.

Par ailleurs, le manque de nourriture, d'eau potable et d'électricité pour réfrigérer les médicaments peut rendre difficile, pour les personnes vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement, de respecter leurs régimes de médicaments.

Ressources

Cette section renferme de l'information sur des publications pertinentes, des organismes qui travaillent dans le domaine, et deux forums électroniques de discussion.

Publications

« **AIDS Drugs for Africa** », dans *Scientific American*, novembre 2000, p. 98-103. Cet article présente un aperçu des questions liées à l'accès aux traitements dans le contexte africain. Non disponible sur le Web.

Beyond Our Means? The cost of treating HIV/AIDS in the developing world, Institut Panos, 2000. Ce dépliant présente un aperçu des problèmes liés à l'accès aux traitements dans le monde en développement. On y utilise les études de cas de deux pays africains et d'un pays asiatique, pour illustrer les enjeux. On peut se procurer ce dépliant sur le site Web de l'Institut Panos, à www.oneworld.org/panos/.

Licences obligatoires et Importations parallèles – Que signifient ces termes? Ces mesures amélioreront-elles l'accès aux médicaments essentiels pour les personnes vivant avec le VIH/sida?, Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), juillet 1999. Document de fond qui explique les concepts de licences obligatoires et d'importation parallèle. Disponible sur le site Web de l'ICASO, à www.icaso.org.

Formula for fairness: Patient rights before patent rights, Oxfam (deuxième document d'information d'une série sur les multinationales). Ce document examine le rôle d'une compagnie pharmaceutique de marque, Pfizer, dans le maintien du prix élevé des médicaments. On présente un aperçu des enjeux; on décrit le rôle de l'Accord sur les ADPIC et des brevets dans l'établissement des prix; on discute des efforts de lobbying des compagnies pharmaceutiques; et on recommande des mesures pour rendre les médicaments plus accessibles. Le document peut être téléchargé du site Web

d'Oxfam Canada, à www.oxfam.ca. Un résumé en français (*Un remède équitable : deux doses de droits du patient pour une dose de droits de brevet*), est accessible sur le site Web d'Oxfam Québec, à www.oxfam.qc.ca/.

Le VIH/sida et les droits de la personne - Histoires des premières lignes, Conseil international des ONG de lutte contre le sida (ICASO), juin 1999. Ce document décrit entre autres comment des ONG ont amélioré l'accès aux traitements pour les personnes vivant avec le VIH/sida en luttant en justice, en faisant du lobbying auprès de politiciens, en utilisant les médias, en organisant des actions publiques ou en créant des réseaux de distribution. Disponible sur le site Web de l'ICASO, à www.icaso.org.

How Can You Get the Medicines You Need to Survive?, International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC). Ce document explique les enjeux et décrit comment les militants peuvent contribuer à l'amélioration de l'accès aux traitements dans leurs pays. Disponible sur le site Web de l'IGLHRC, à www.iglhrc.org.

Les médicaments, un luxe?, Médecins Sans Frontières (Canada). Ce dépliant décrit les problèmes d'accès à des médicaments essentiels et établit un plan d'action pour s'attaquer aux diverses dimensions de la problématique (questions de santé dans le commerce international; disponibilité et accessibilité des médicaments existants; et recherche et développement en matière de maladies négligées). Des exemplaires imprimés sont disponibles auprès de MSF Canada. Pour une liste des bureaux, consulter le site Web de MSF Canada, à www.msf.ca.

We Can Use Compulsory Licensing and Parallel Imports: a South African Case Study, Treatment Action Campaign (TAC) et AIDS Law Project. Ce document présente un aperçu des questions d'accès aux traitements dans la perspective sud-africaine. On y examine deux lois de l'Afrique du Sud qui pourraient être utilisées pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels. Disponible sur le site Web de l'AIDS Law Project, à www.hri.ca/partners/alp/.

À noter : Des publications supplémentaires sont disponibles sur les sites Web d'organismes mentionnés ci-dessous.

Organismes – Canada

Les organismes ci-dessous travaillent actuellement à la création d'une coalition canadienne pour réagir aux questions liées à l'accès global aux traitements.

Réseau juridique canadien VIH/sida

Richard Elliott, directeur des politiques et de la recherche
Tél. : 416 595-1666, Téléc. : 416 595-0094
Courriel : relliott@aidslaw.ca, Web : www.aidslaw.ca

Le Réseau juridique canadien VIH/sida est un organisme communautaire d'envergure nationale, engagé dans l'analyse juridique et éthique et le développement des politiques. Le Réseau travaille avec son organisme partenaire, l'AIDS Law Project de l'Afrique du Sud, afin de réagir à des questions d'accès aux traitements. Son site Web (www.aidslaw.ca) renferme une page de ressources essentielles sur l'accès aux traitements dans les pays en développement, y compris des articles, des documents, des rapports et des liens vers des sites Web d'importance. Le Réseau gère aussi un centre de documentation ouvert au public, qui contient des documents sur l'accès aux traitements.

Conseil canadien de surveillance et d'accès aux traitements (CCSAT)

Louise Binder, présidente
Tél. : 416 422-2179, Téléc. : 416 422-2900
Courriel : CTAC@sympatico.ca

Le CCSAT est un organisme pancanadien dirigé par des personnes vivant avec le VIH/sida, qui milite en faveur de la recherche et du développement de médicaments anti-VIH/sida efficaces dont l'innocuité est assurée, et d'un accès équitable, abordable et opportun à tous les traitements anti-VIH. Au Canada, le CCSAT s'est intéressé notamment à la réforme du processus d'examen des médicaments, y compris la surveillance post-homologation et l'établissement des prix des médicaments. Grâce à une collaboration avec d'autres organismes nationaux et internationaux qui ont pour point de mire l'accès aux traitements et d'autres questions connexes, le CCSAT a ajouté une perspective internationale à son travail.

Coalition interagence sida et développement (CISD)

Michael O'Connor, directeur général
Tél. : 613 233-7440, Téléc. : 613 233-7440
Courriel : info@icad-cisd.com. Web: www.icad-cisd.com

La CISD est une coalition d'organismes de développement international, d'organismes de lutte contre le sida et d'autres organismes et individus intéressés. Elle a pour mission de réduire l'impact du VIH/sida dans les communautés et pays pauvres en ressources. En plus d'avoir produit le présent feuillet d'information, la CISD s'implique dans d'autres activités liées à l'accès global aux traitements.

Médecins sans frontières Canada (MSF Canada)

Marie-Hélène Bonin, coordonnatrice nationale
Campagne Médicaments
Tél. : (613) 241-4949, Téléc. : (613) 241-4411
Courriel : mhbonin@msf.ca Web : www.msf.ca

(Voir la description de MSF et de sa Campagne Médicaments dans la section « Organismes – autres pays », *infra*). Au Canada, la campagne de MSF Canada est appuyée par l'Association médicale canadienne. Pour plus de détails à ce sujet, visiter www.msf.ca/access/indexf.htm.

Oxfam Québec

Mohammed Chikhaoui
Directeur de la planification, des communications et du plaidoyer
Tél. : (514) 937-1614, poste 237, Téléc. : (514) 937-9452
Courriel : chikhaouim@oxfam.qc.ca
Web : www.oxfam.qc.ca

Oxfam Québec est un organisme non gouvernemental sans but lucratif, non confessionnel et non partisan, voué au soutien des populations défavorisées de pays en développement qui luttent pour leur survie, le progrès, la justice sociale et le respect des droits humains. Oxfam Québec mobilise la population du Québec et facilite l'expression de sa solidarité pour un monde équitable. (Voir aussi Oxfam International, *infra*)

Organismes – autres pays

Consumer Project on Technology (CPT)

Tél. : (202) 387-8030, Téléc. : (202) 234-5176
Courriel : love@cptech.org, Web : www.cptech.org

Le CPT est un organisme sans but lucratif voué à la recherche et à la défense des droits, fondé par Ralph Nader, défenseur des intérêts des consommateurs, et établi aux États-Unis. Les activités du CPT portent sur les technologies de l'information, la propriété intellectuelle, la recherche et le développement.

Health Global Access Project (GAP) Coalition

Courriel : network@atdn.org, Web : www.healthgap.org

La Health Gap Coalition (États-Unis) rassemble des organismes et individus qui militent pour l'effacement de la dette et un accès amélioré aux médicaments et technologies essentiels dans les pays aux prises avec une épidémie de sida en croissance. Cette coalition gère la Global Treatment Action Campaign (GTAC), un réseau global de communication et d'organisation en faveur de l'accès à des médicaments essentiels pour le VIH et

d'autres maladies. Le site Web de la GTAC est situé à www.globaltreatmentaccess.org/.

HIV & AIDS Treatment Action Campaign (TAC)

Tél. : (2711) 403-0265, Téléc. : (2711) 403-2106
Courriel : shasha@netactive.co.za
Web : www.tac.org.za

La HIV & AIDS Treatment Action Campaign (TAC) est une coalition de militants pour les droits de la personne, la justice sociale et les traitements en Afrique du Sud, vouée à l'activisme au palier communautaire et au lobbying gouvernemental sur les questions d'accès aux traitements.

International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC)

Tél. : (415) 255-8680, Téléc. : 415 255-8662
Courriel : iglhrc@iglhrc.org, Web : www.iglhrc.org

La mission de l'IGLHRC est de protéger et de faire progresser les droits de toutes les personnes et communautés vulnérables à la discrimination ou aux abus fondés sur l'orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'état sérologique. L'IGLHRC répond aux violations des droits de la personne dans le monde par la documentation, la défense des droits, le développement de coalitions, l'éducation du public et l'assistance technique. L'IGLHRC a développé une expertise considérable en matière d'accès aux traitements et s'implique activement dans ce domaine.

Médecins sans frontières (MSF)

Courriel : daniel_berman@geneva.msf.org
Tél. : (32 2) 280-1881, Téléc. : (32 2) 280-0173
Web : www.msf.org

MSF est un organisme indépendant voué à fournir une aide médicale humanitaire là où elle est requise, sans égard à la race, la religion, la politique ou le sexe; et à faire connaître la situation critique des personnes qui reçoivent cette aide. Récipiendaire d'un prix Nobel de la paix pour son travail d'aide humanitaire et médicale, MSF a mis sur pied une Campagne Médicaments qui vise à assurer un accès aux médicaments essentiels pour tous. On peut se renseigner sur cette campagne en consultant son site Web, à www.accessmed.msf.org. Le site Web décrit les objectifs, actions et accomplissements de la campagne, en plus d'offrir une vaste gamme de documents de référence sur des maladies (VIH/sida, tuberculose, malaria, leishmaniasis [kala azar] et maladie du sommeil) et des médicaments cibles. Documents en anglais pour la plupart, mais disponibles en français dans quelques cas.

Oxfam International (OI)

Advocacy Office

Phil Twyford, Advocacy Director

1112 16th St NW

Washington DC 20036 USA

Tél. : (202) 496-1176, Téléc. : 202 496-0128

Courriel : Phil.Twyford@oxfaminternational.org

Web : www.oxfam.org

Oxfam International est une fédération de douze organismes de développement et de secours international, parmi lesquels on compte Oxfam Canada et Oxfam Québec. Les membres d'OI travaillent dans 120 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine, pour le soutien du développement communautaire local, le secours humanitaire, la reconstruction et la défense des droits en matière de politiques liées au développement. Oxfam International mène actuellement une campagne (« Cut the Cost ») afin d'améliorer l'accès aux médicaments par la réforme des lois sur les brevets et la modification des politiques des compagnies pharmaceutiques. Le site Web de la campagne est situé à www.oxfam.org.uk/cutthecost.

Forums électroniques de discussion

Treatment Access Forum

Web : www.hivnet.ch:8000/topics/treatment-access/

Ce forum électronique aborde plusieurs questions liées à l'accès aux traitements dans les pays en développement. Sur son site Web, on trouve divers rapports et messages. Si vous n'avez accès qu'au courriel, vous pouvez toujours participer au forum en écrivant à treatment-access@hivnet.ch.

Pharm-Policy

Web : lists.essential.org/mailman/listinfo/pharm-policy

Ce forum électronique porte sur des politiques du domaine pharmaceutique, notamment celles qui concernent la propriété intellectuelle, le transfert de technologie et l'établissement des prix. Accessible par courriel seulement. Pour s'abonner, visiter le site Web ou envoyer un courriel à pharm-policy-request@lists.essential.org en écrivant « help » comme sujet.

1 *Le point sur l'épidémie de SIDA : décembre 2000*, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et Organisation mondiale de la santé.

2 Tous les prix mentionnés dans le feuillet sont en devise américaine.

3 *Rapport sur le développement dans le monde 2000-2001*, Banque mondiale.

4 *Indicateurs du développement dans le monde 2000*, Banque mondiale.

5 *Beyond Our Means? The cost of treating HIV/AIDS in the developing world*, Institut Panos, 2000.

6 *Ibid.*

7 *Ibid.*

La CISD a pour mission de réduire l'impact du VIH/sida dans les communautés et pays pauvres en ressources. Nous sommes une coalition d'organismes canadiens de développement international, de lutte contre le sida, de même que d'individus et d'autres organismes concernés.

Ce document a été réalisé grâce à une contribution de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de Santé Canada.

On peut télécharger ces publications du site Web de la CISD, à <<http://www.icad-cisd.com/>>.

The Fact Sheet "Access to HIV/AIDS Treatment in Developing Countries" is available in English.