

Sida en Afrique: que feront les labos?

On est encore loin de la trithérapie à un dollar par jour.

Ouagadougou envoyé spécial

Ce fut le leitmotiv de la Conférence internationale sur le sida en Afrique, qui s'est terminée, hier, dans la capitale du Burkina Faso: les médicaments antirétroviraux contre le sida doivent désormais arriver en masse pour les 30 millions d'Africains infectés. «L'année 2001 a été celle des grandes déclarations, a martelé Peter Piot, directeur de l'Onusida (1). L'année qui vient doit être celle des actions.» Pour autant, la bataille de l'accès aux médicaments des pays pauvres paraît encore incertaine: si une dynamique s'est à l'évidence enclenchée, l'attitude des grands laboratoires pharmaceutiques reste incertaine.

Tarifs préférentiels. A Ouagadougou, ils sont venus, mais discrètement. Dans le hall d'exposition de la conférence, leurs stands sont minimalistes. Dans les couloirs, des délégués des firmes répondent aux demandes des uns et des autres. Imperturbables, ils répètent des discours désormais bien rodés. Finies les erreurs de stratégie qui les avaient conduits à mener des actions en justice contre certains gouvernements qui voulaient outrepasser les lois sur les brevets. Les labos ont tourné la page. Et se veulent en ordre de bataille. Exemple avec Kathleen Laya, directrice des relations internationales à Glaxo

SmithKline, qui développe un argumentaire en trois points: «D'abord, nous voulons montrer que l'on est engagé dans la lutte contre le sida. Mais, surtout, nous voulons présenter notre politique de prix avec les tarifs préférentiels pour les quarante-neuf pays les plus pauvres.» Et enfin: «Peut-être nos médicaments ne sont-ils pas les moins chers comparés à certains génériques [même principe d'action, même molécule, mais sans la marque, ndlr], mais notre politique est à long terme. Nous sommes là pour long-temps. Et nous sommes prêts à assumer nos responsabilités.»

Après les négociations débutées en avril 2000 entre les firmes pharmaceutiques et l'Onusida, la baisse des prix des antiviraux est entrée dans les faits. Pour Glaxo, l'entreprise qui a le plus grand nombre de molécules anti-VIH, cela correspond à une diminution de 90 % de ses tarifs: ainsi, le Combivir (mélange de deux molécules, l'AZT et le 3TC) est-il proposé à 2 dollars (2,23 euros) par jour (au lieu de 10). Le Trizivir, combinaison de trois médicaments (AZT, 3TC et Abacavir), est vendu en Afrique à 7 dollars par jour. Pour bénéficier de ces tarifs, un cadre est fixé: faire partie d'un des quarante-neuf pays retenus, la commande doit être passée

par le biais d'un gouvernement, d'une ONG ou encore d'une mutuelle d'une entreprise.

Des prix compétitifs mais relativement plus élevés que la fameuse trithérapie à 1 dollar par jour proposée par le «généraliste» indien Cipa. «On ne se dérobe pas, se défend le représentant de Glaxo pour les pays d'Afrique francophone. Les médicaments sont directement remis à l'acheteur, sans frais supplémentaires. Quoi qu'il arrive, on assure l'approvisionnement. Et au final, on vérifie que, sur place, il n'y ait pas de trafic.»

Les autres grandes firmes ont suivi la même démarche: ainsi, Bristol Myers Squibb (BMS) vend pour 1 dollar par jour sa bithérapie (DdI et D4T). «La plus forte baisse de toutes les industries: 96,26 %», insiste Amadou Diarra, responsable du développement chez BMS. Merck propose, quant à elle, sa molécule phare (le Crixivan, l'anti-protéase la plus utilisée au monde) à 600 dollars par an (moins de 2 dollars par jour), soit une baisse des trois quarts. «Mais que va-t-il se passer?, s'interroge un responsable

d'une association burkinabé de soutien aux malades. Les labos peuvent affirmer une politique et, sur place, trainer les

pièdes. Il n'y a que la peur de l'arrivée des génériques qui les a fait se remuer.»

Enjeu. Le docteur Joseph Saba, dirigeant d'Axios, une société privée en conseil de santé international, se demande si l'on n'assiste pas «à un new-deal en gestation entre les pays pauvres et les grands labos». Ce fin connaisseur – il était encore récemment l'un des directeurs de l'Onusida – hésite. «L'enjeu est de savoir s'il y aura demain 5 millions d'Africains soignés contre le VIH, ou si on passe sim-

plement de quelques dizaines à quelques centaines de milliers.» Rien n'est encore tranché. «Les firmes peuvent tout à fait laisser tomber le sida, et mettre la priorité dans des recherches sur autre chose, les antidépresseurs par exemple. Ou au contraire, par le biais du sida, tenter de mettre sur pied une mondialisation plus responsable dans l'accès aux médicaments.» ●

ERIC FAVREAU

(1) Structure regroupant toutes les agences de l'ONU concernées par le sida (OMS, Unicef, Pnud, etc.).

L'appel de Ouagadougou

Alors que s'est ouverte, hier à Bruxelles, la dernière réunion du groupe de travail sur la création du Fonds mondial contre le sida, la tuberculose et le paludisme lancé par l'ONU en juin, 150 associations et ONG africaines et européennes ont lancé un appel solennel à l'issue de la Conférence de Ouagadougou, pour que «l'accès aux antirétroviraux soit une priorité du Fonds». Les associations insistent pour que le Fonds consacre un minimum de 30 % des financements à l'achat de médicaments: «Dans le cas contraire, il serait responsable d'une catastrophe sanitaire sans précédent.» A Bruxelles, la discussion est vive. Le Fonds dispose de 1,6 milliard de dollars (1,78 milliard d'euros), mais le problème est dans la répartition. Certains pays comme le Royaume-Uni sont réticents à financer des traitements anti-VIH, préférant mettre la priorité sur la prévention. En tout état de cause, le Fonds sera autonome par rapport à l'ONU. Il sera géré par un Conseil d'administration, composé de 7 représentants des pays donateurs, 7 des pays en voie de développement, 4 de la «société civile» et 3 des agences de l'ONU. «Le Fonds ne doit pas générer une nouvelle bureaucratie, estimait Peter Piot, directeur de l'Onusida, mais être un mécanisme financier le plus simple et le plus rapide possible.»

E. F.