

# Le prix des ARV dans les pays à ressources limitées

Caroline DAMOUR  
GIP ESTHER



IXème Congrès National de la Société Française de Lutte contre le Sida

# Accessibilité financière des ARV

Elément déterminant pour le développement de la prise en charge thérapeutique dans les pays à ressources limitées.

De 2000 à 2008 : extension remarquable de la couverture en TAR qui passe de 2% à environ 25% des PVVIH nécessitant un traitement

Avec

- une forte mobilisation des financements internationaux
- la généralisation d'une politique de gratuité
- **Des médicaments génériques à des prix abordables** (ARV de 1ère génération)



# Accessibilité financière des ARV

Aujourd'hui les traitements et les besoins évoluent

- Il reste 75% de personnes non traitées
- Il y a besoin de nouvelles options thérapeutiques pour les personnes sous TAR (résistance, effets secondaires)

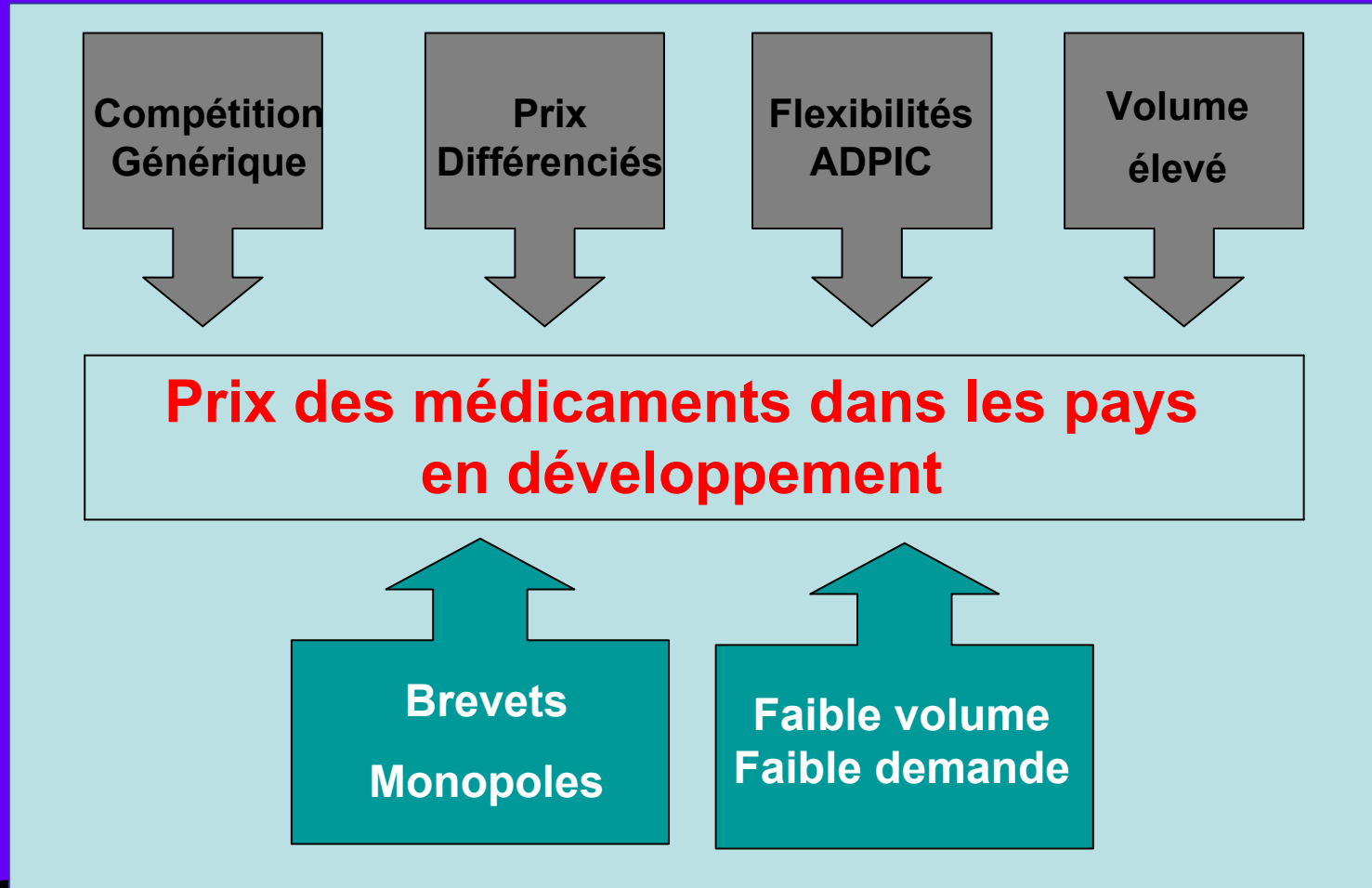
L'arsenal thérapeutique s'élargit, mais avec de nouveaux médicaments beaucoup plus chers.

Retour au contexte des années 90 :

**Les médicaments, leur adaptation et leur prix restent une contrainte majeure de l'accès au soins**

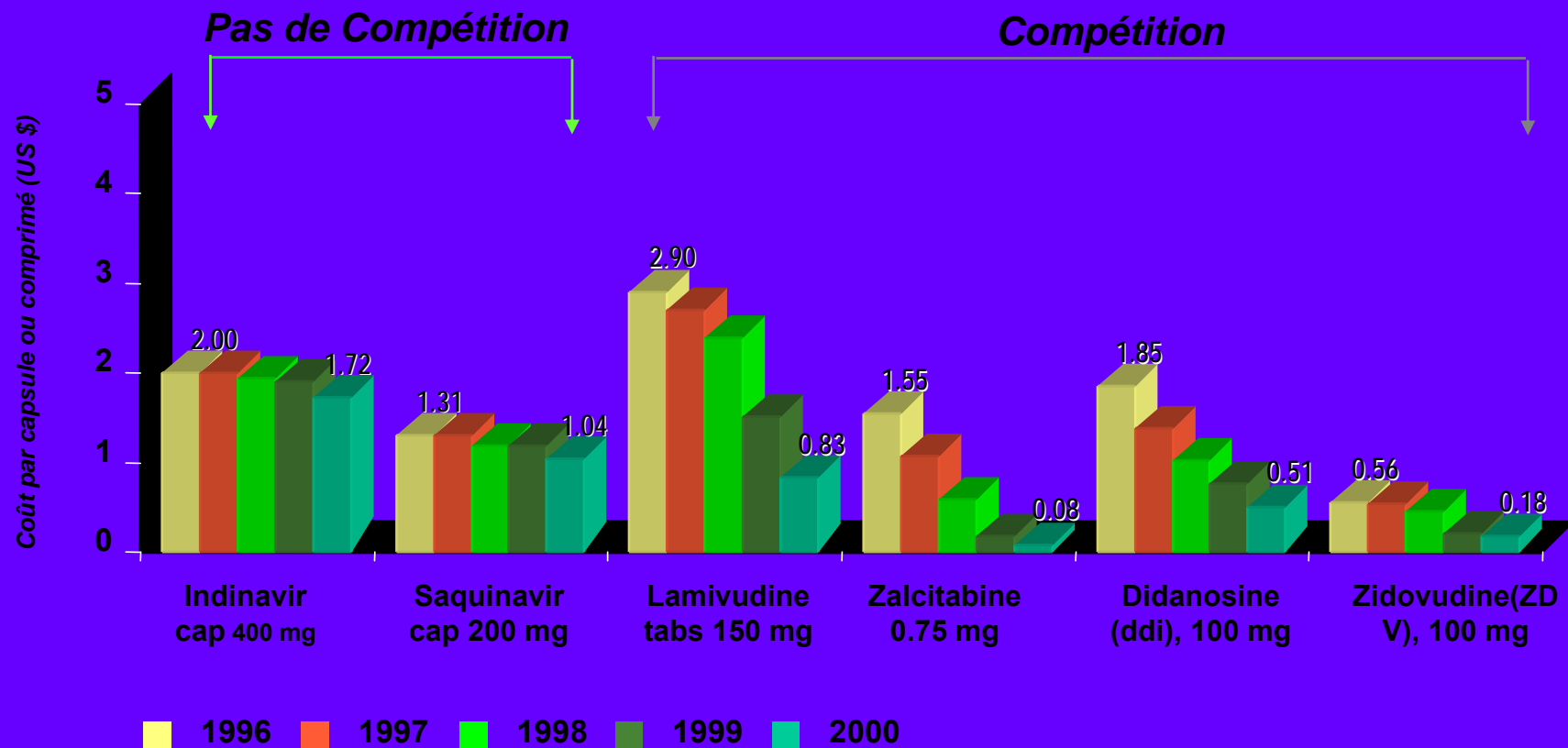


# Mécanismes influençant la fixation du prix



# Compétition Générique

## Prix de différents ARV au Brésil

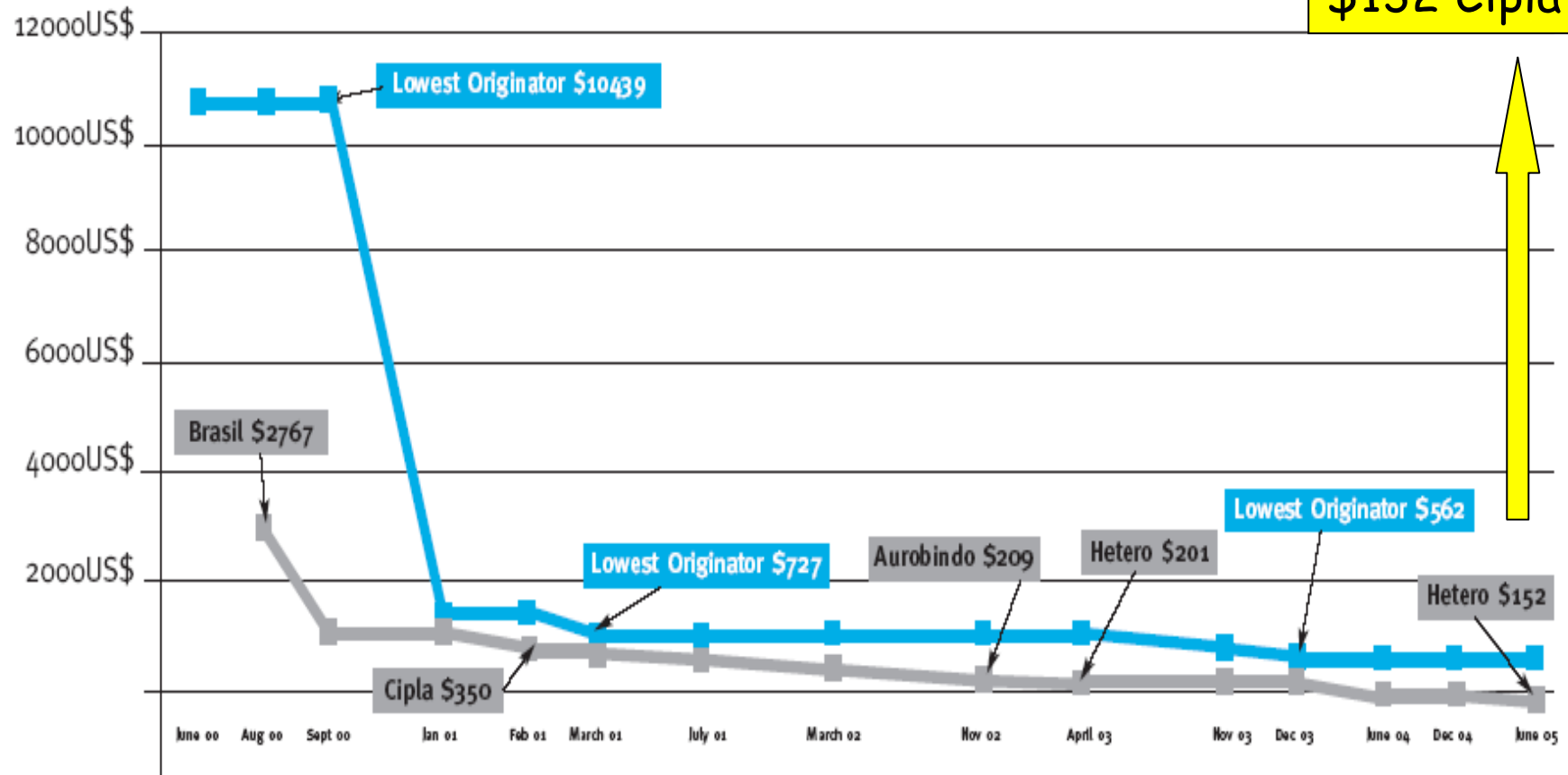


Source: Julian Fleet. UNAIDS. Presentation at NEXUS Symposium: Access to HIV/AIDS Treatment and Intellectual Property Rights -- the UN Approach. 3 - 4 April 2003.

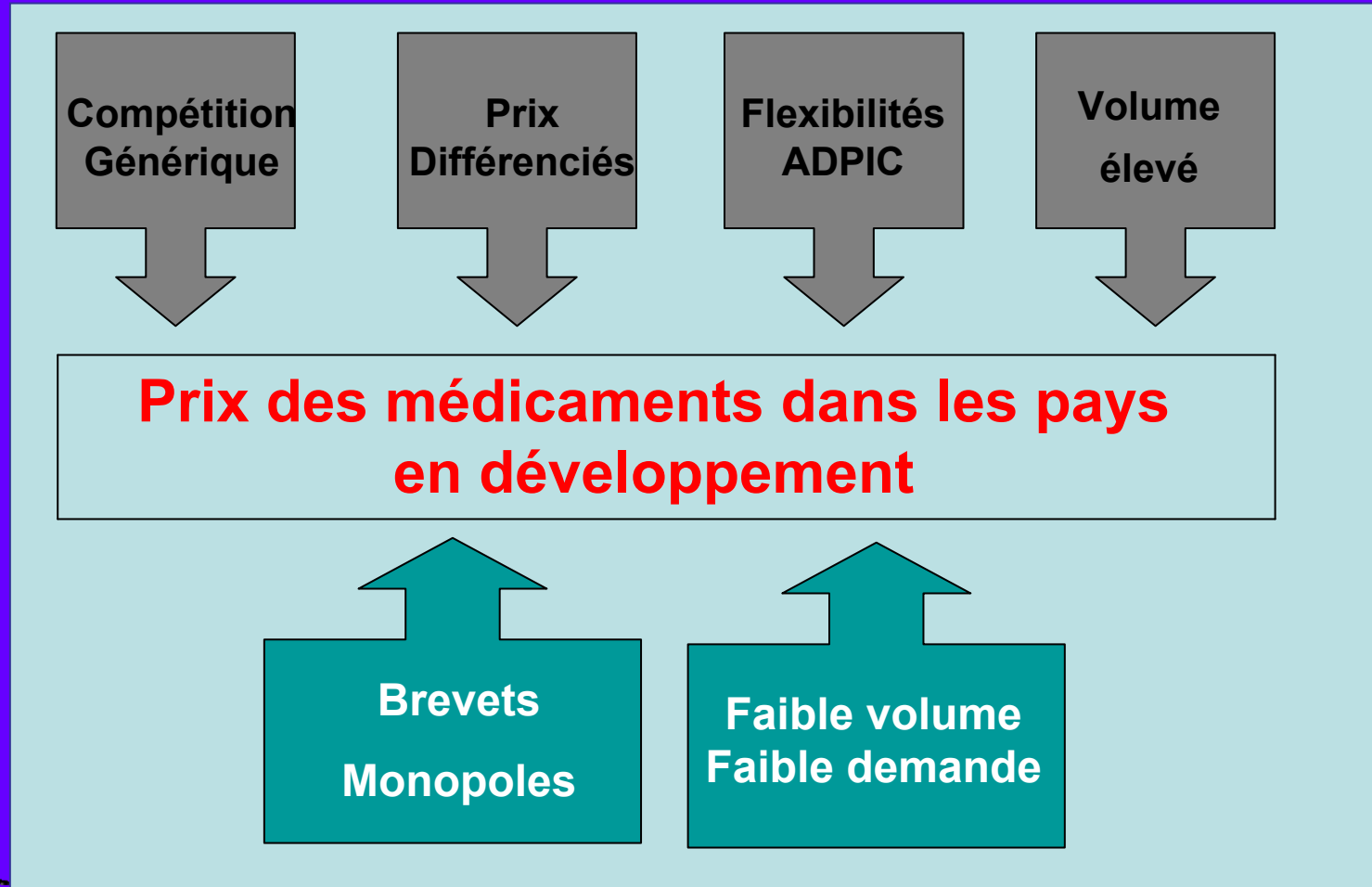
# Compétition Générique

EX: le prix de la triple combinaison-  
d4T / 3TC / NVP (en USD)

May 2000-June 2005

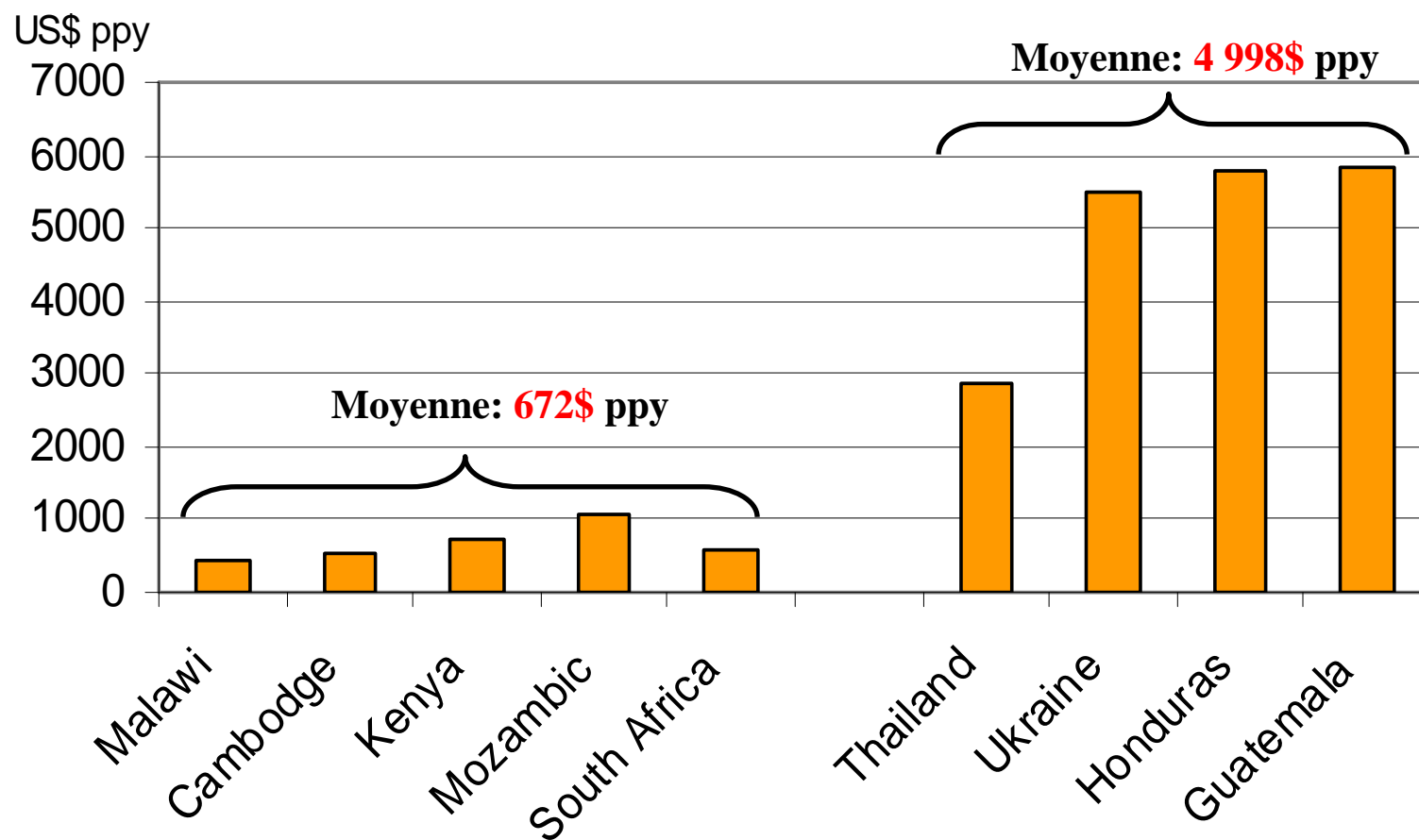


# Mécanismes influençant la fixation du prix

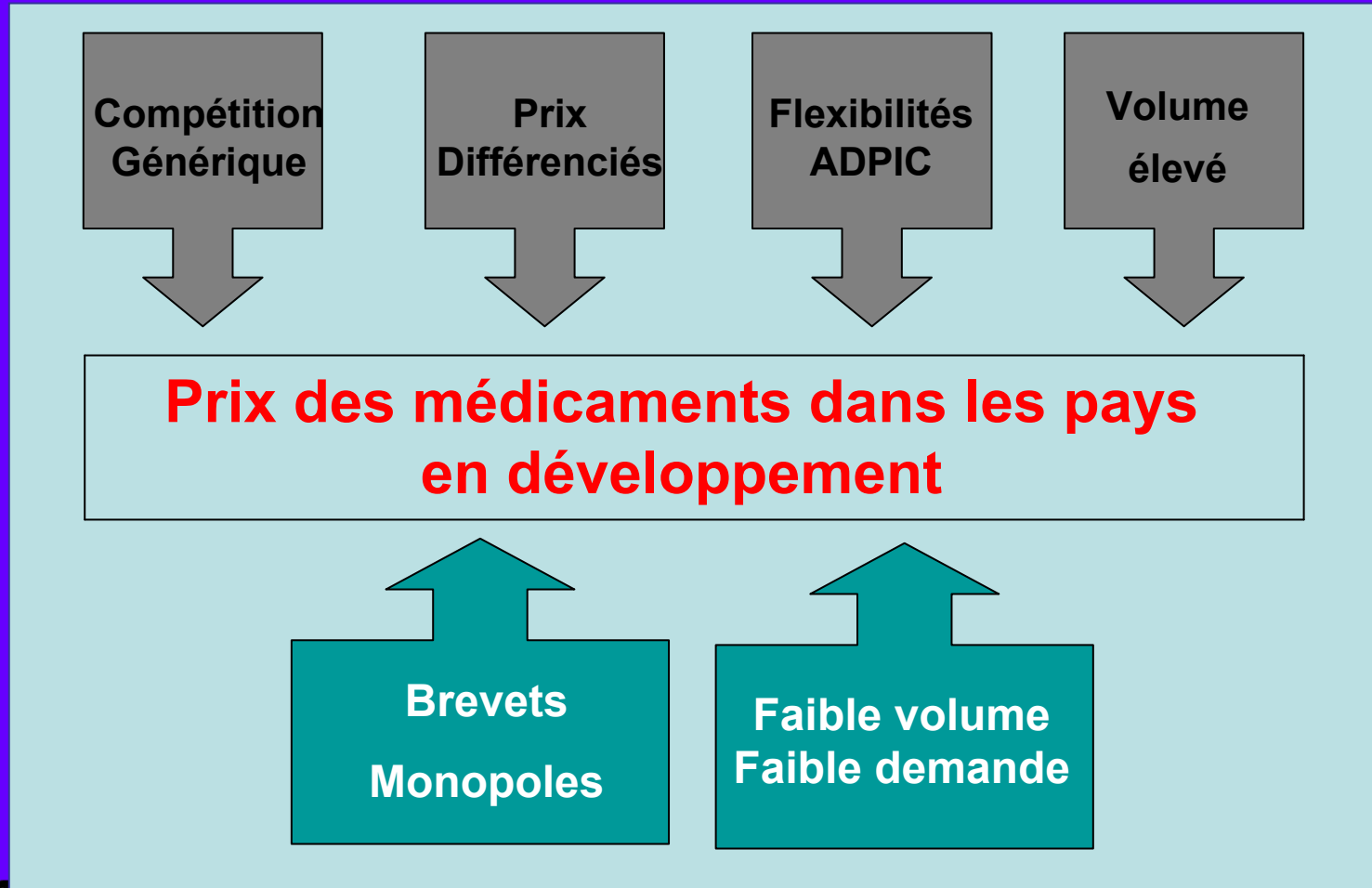


# Prix différenciés

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



# Mécanismes influençant la fixation du prix



# ADPIC et Brevets

Brevet sur les produits pharmaceutiques : **monopole** de 20 ans

- Signature des ADPIC – création OMC : 1994
- la majorité des pays ont mis en application les standards de l'OMC: 1995, 2000 – 2005 (PED), 2016 (PMA)

Mesures de protection de la PI dans le domaine pharmaceutique = niveau élevé des prix des médicaments.

il n'y a **pas de concurrence** pour les ARV de secondes lignes et pour tous les produits récents qui restent très chers



# Les flexibilités des ADPIC

Les flexibilités ADPIC sont conçues pour **contrecarrer les barrières à l'accès** causées par les brevets

- Licences volontaires ou obligatoires
- Importations parallèles
- « usage gouvernemental », etc

Mais les flexibilités ADPIC sont insuffisamment utilisées par les pays en développement, et il y a de fortes pressions pour empêcher le recours à ces mesures (ex Brésil, Thaïlande, Loi indienne, etc..).

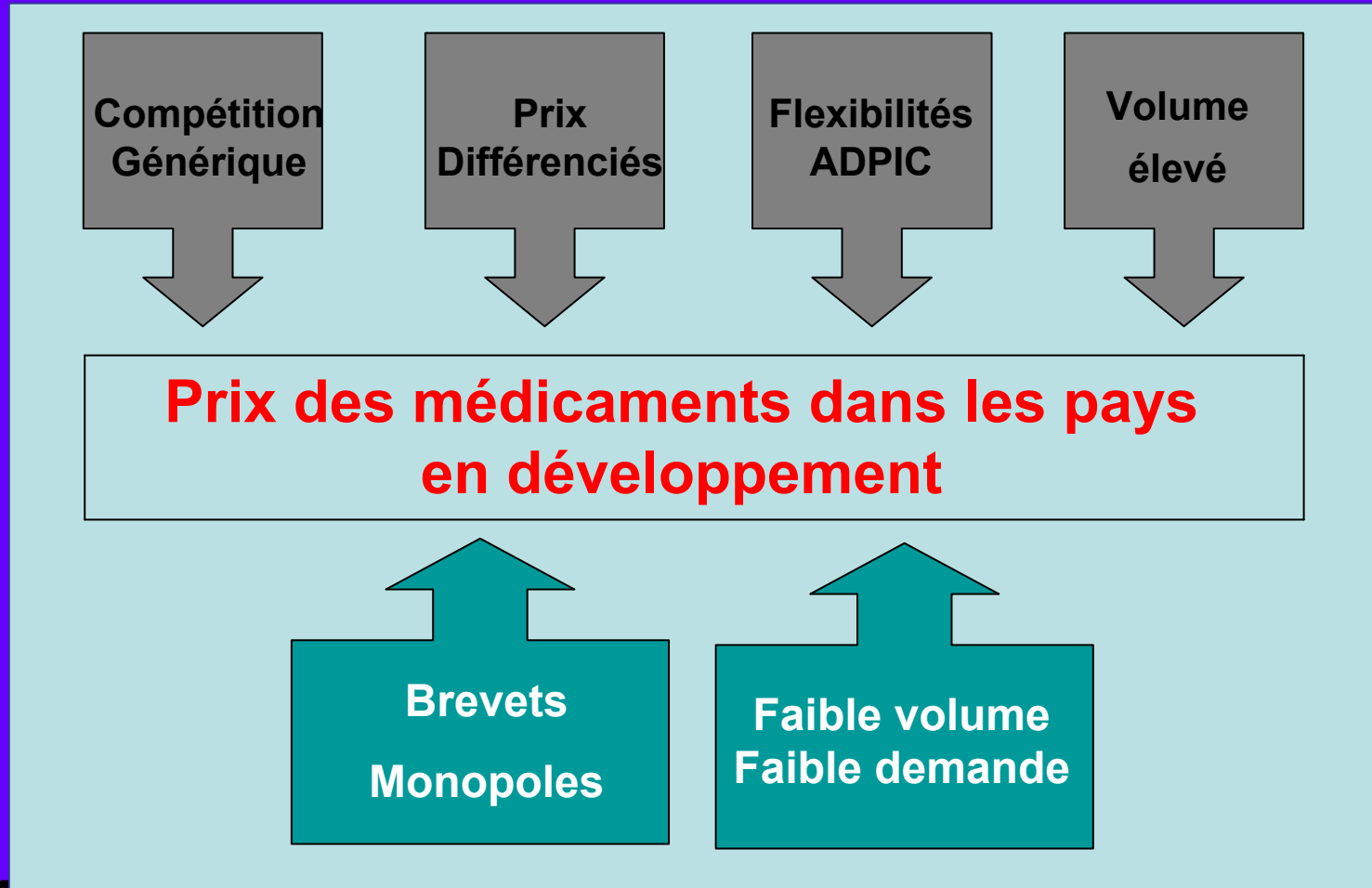
**ALE** : La multiplication d'accords commerciaux bilatéraux et régionaux dresse de nouvelles barrières.



# Impact des ADPIC sur les médicaments

- Prix plus élevés pour les nouveaux médicaments
- Concurrence par les génériques retardée
- Industrie pharmaceutique locale plus faible dans les pays en développement
- Production de médicaments concentrée dans quelques pays riches (17 pays, 84% de la production)
- Difficulté de créer un CDF avec des produits appartenant à différents labos

# Mécanismes influençant la fixation du prix



# Formulations pédiatriques

Le développement de formulations thérapeutiques vise davantage les marchés du nord, et sont moins adaptés au sud où réside la majorité des besoins (pédiatrique / co-infection / femmes enceintes..).

Exemple : les formes pédiatriques adaptées sont **plus limitées** et **plus couteuses**

Intervention de la Fondation Clinton / financement Unitaïd (« niches »):

- soutien la demande des PED (regroupe les marchés)
- soutien « l'offre » en incitant au développement de formes galéniques pédiatriques
- négocie un abaissement des coûts des médicaments

➤ Résultats : **diminution notable des prix pour les PED (-45%)** et **disponibilité de formules combinées adaptées**

# Evolution des stratégies thérapeutiques

- Nouvelles recommandations de l'OMS sur la révision des protocoles thérapeutiques en 2006

en pratique : introduction dans les premières lignes de  
ABC, TDF, FTC

Abandon du D4T dans les premières lignes

**Conséquences en terme de Coût et d'Accès?**

**3TC/D4T/NVP : 87\$ à AZT/3TC/NVP : 153\$ générique**

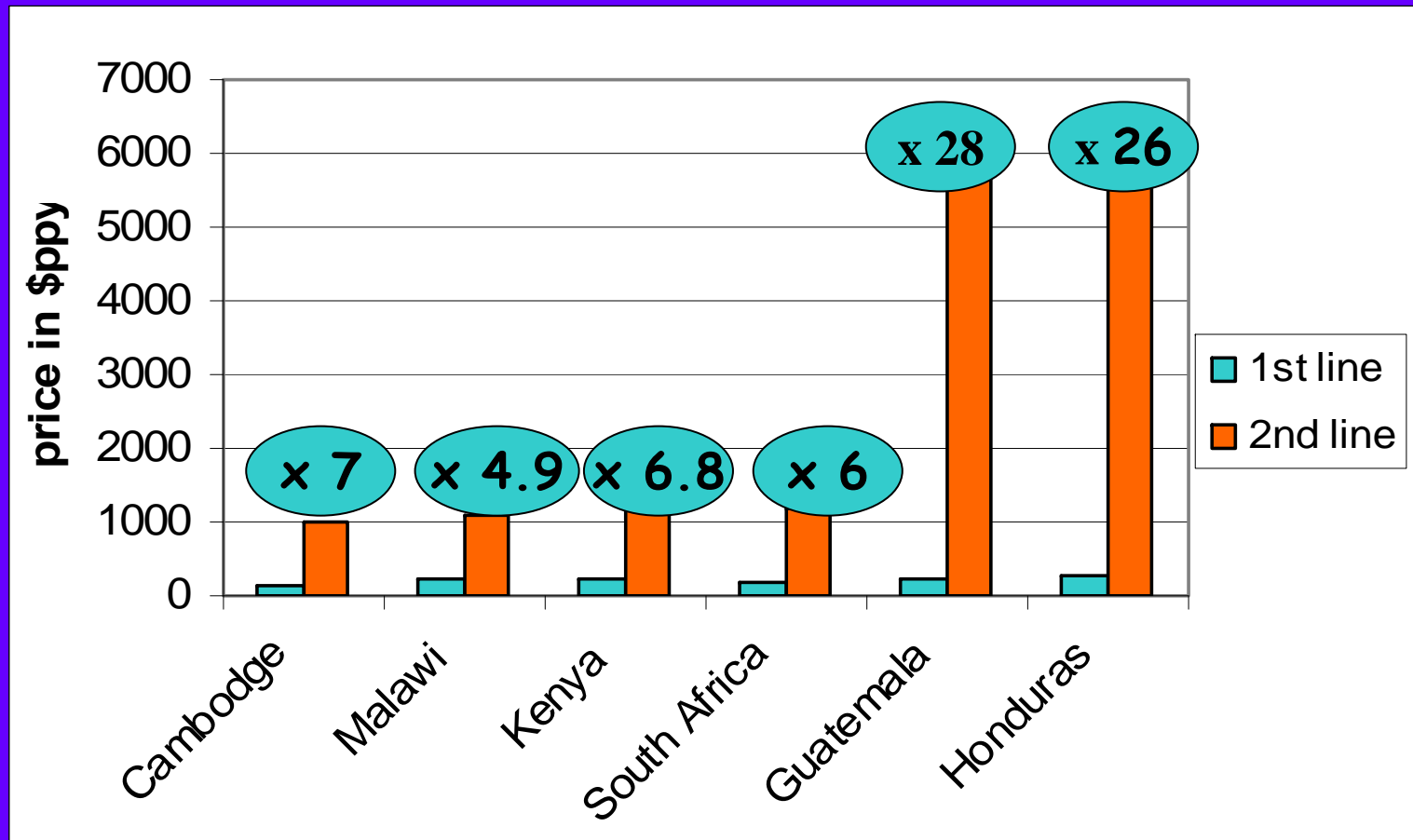
**TDF/FTC/EFV : 349\$ générique**

**: 1033\$ princeps**



# Différence de prix entre les premières et secondes lignes

Exemple dans 6 projets de MSF



Source : MSF

# Différence de prix entre les premières et secondes lignes

Cout Annuel UNITAIRE des Traitements ARV ADULTES	
<b>Cout moyen TARV ADULTES 1ère ligne = 122 euros</b>	
▶ <u>Ligne 1 Choix 1</u>	
Stavudine 30mg / Lamivudine 150mg / Névirapine 200mg Cp	<b>70 €</b>
▶ <u>Ligne 1 Choix 2</u>	
	<b>226 €</b>
Zidovudine 300mg / Lamivudine 150mg Cp	95 €
Efavirenz 600mg Caps	131 €
<b>Cout moyen Tarv ADULTES 2ème ligne = 750 euros</b>	
▶ <u>Ligne 2 Choix 1</u>	
	<b>864 €</b>
Abacavir 300mg Cp	304 €
Didanosine 400mg Cp	205 €
Lopinavir 200mg / Ritonavir 50mg Cp thermostable	355 €
▶ <u>Ligne 2 Choix 2</u>	
	<b>523 €</b>
Ténofovir 300mg / Lamivudine 150mg Cp	168 €
Lopinavir 200mg / Ritonavir 50mg Cp thermostable 3	355 €



# Différence de prix entre les premières et secondes lignes

<b>Cout moyen TARV ENFANTS 1ère ligne</b>	<b>202 €</b>
<b>► Ligne 1 Choix 1</b>	<b>107 €</b>
Stavudine Sp 10mg/ml	36 €
Lamivudine Sp 10mg/ml	31 €
Névirapine Sp 10mg/ml	40 €
<b>► Ligne 1 Choix 2</b>	<b>390 €</b>
Zidovudine Sp 10mg/ml 67 Euros	67 €
Lamivudine Sp 10mg/ml 31 Euros	31 €
Efavirenz Sp 30mg/ml 292 Euros	292 €
<b>Cout moyen TARV ENFANTS 2ème ligne</b>	<b>967 €</b>
<b>► Ligne 2 Choix 1</b>	<b>558 €</b>
Abacavir Sp 20mg/ml	220 €
Didanosine ddl 2g Pdre / Sol Buv 200ml	196 €
Lopinavir / Ritonavir Sp 80+20mg/ml	142 €
<b>► Ligne 2 Choix 2</b>	<b>1 785 €</b>
Abacavir Sp 20mg/ml	220 €
Didanosine ddl 2g Pdre / Sol Buv 200ml	196 €
Nelfinavir Sp 50mg/g 144g	1 369 €

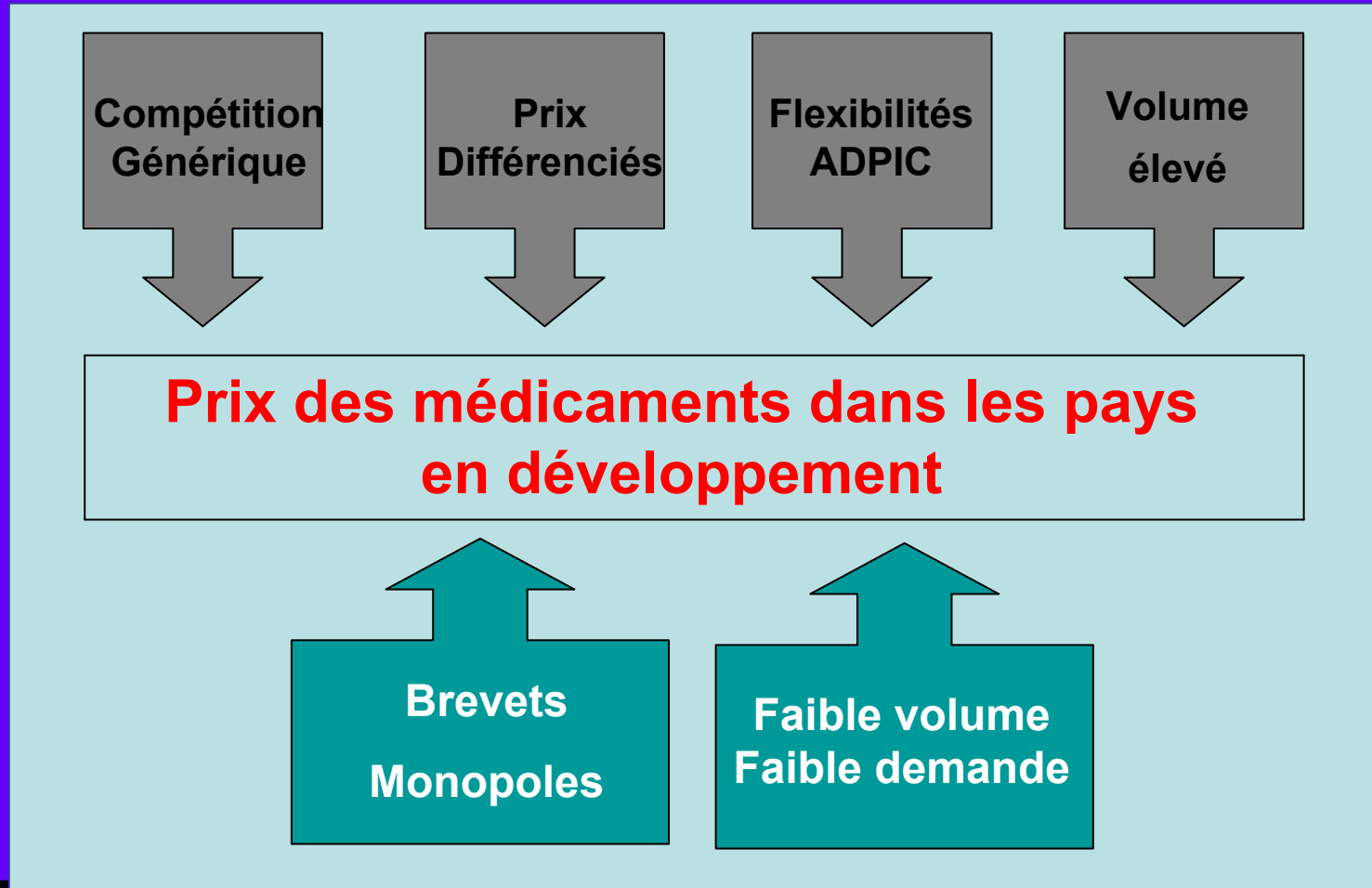


# Accessibilité : il n'y a pas que le Prix!

- Autres critères essentiels : Qualité – Sécurité
- coût-efficacité
- Contraintes approvisionnement et logistique
- Capacité des systèmes (gestion – utilisation)
- Ressources humaines

Approche santé publique et équité  
dans l'accès au soins

# Mécanismes influençant la fixation du prix



MERCI!

