

« Approches comparées des politiques d'accès aux ARV en Afrique et spécificités du programme camerounais »

Semaine de la France au Brésil
L'accès aux antirétroviraux dans les pays du Sud : 20 ans après l'introduction du traitement antirétroviral. Rio de Janeiro – Brésil
Du 12 au 14 mai 2009

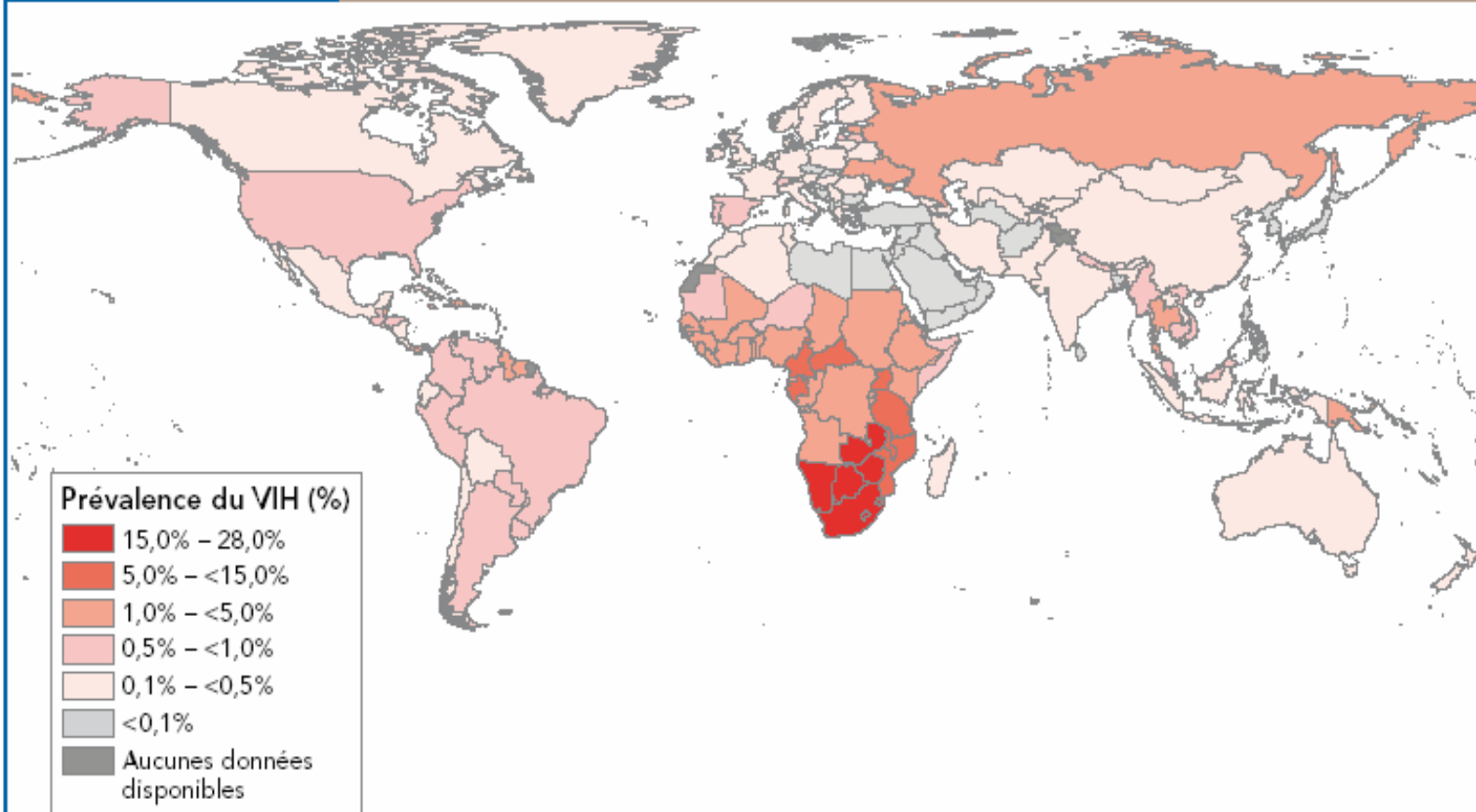
Fred Eboko, IRD
UMR 912 INSERM-IRD U2 Marseille

Préambule

FIGURE 2.2

Infections à VIH 2007: un aperçu mondial

33 millions de personnes [30 – 36 millions] vivant avec le VIH, 2007



L'accès aux ARV en Afrique

Bref rappel historique : du Global Program on AIDS (GPA, OMS) aux Programmes nationaux de lutte contre le sida (PNLS) : 1986 – 1996

- ✍ Premiers objectifs des PNLS
- ✍ Surveillance épidémiologique
- ✍ Sécurité transfusionnelle (soutien de l'Union Européenne)
- ✍ Prévention auprès de « groupes cibles »

Les réponses nationales (1/3)

I – De l'international au local : des réponses nationales différenciées

✍ Quelques « modèles » de réponses politiques

✍ Variables

✍ Leadership politique

✍ Connexion PNLIS - « société civile »

✍ Pérennité/continuité de la réponse collective

Les réponses nationales (2/3)

■ 1 – « La participation active »

✍ L'Ouganda

✍ Le Sénégal

■ 2 – « L'adhésion passive »

✍ Le Cameroun

✍ La Côte d'Ivoire

✍ Le Burkina Faso

I – Les réponses nationales (3/3)

■ 3 – « La dissidence active » : le cas sud-africain

✍ La controverse de Thabo Mbeki

✍ Une controverse symptomatique

✍ 4 – « L'implosion » : de l'Etat en crise à l'action publique non-gouvernementale

II – Le tournant de l'accès aux ARV

- 1 – De Vancouver (1996) à Dakar (1997)
- 2 – De Dakar à Abidjan : la question du coût des médicaments
- 3 – L'Initiative ONUSIDA
 - Côte d'Ivoire
 - Ouganda

II- Le tournant de l'accès aux ARV en Afrique (2/3)

■ 4 – Les négociations directes Etat-firmes pharmaceutiques

✍ L'Initiative sénégalaise d'accès aux ARV (ISAARV, 1998)

II – Le tournant de l'accès aux ARV en Afrique (3/3)

■ 5 – La prise en charge mixte : associations et formations sanitaires

✍ Burundi

✍ Burkina Faso

✍ Etc.

■ 6 – Le cas du Botswana : l'Etat militant?

2002 : gratuité des ARV et des examens biologiques

85% des personnes éligibles aux ARV sont sous traitement (100 000 personnes)

Le % des enfants infectés nés de mères séropositives est inférieur à 4%

III – Les particularités du programme camerounais

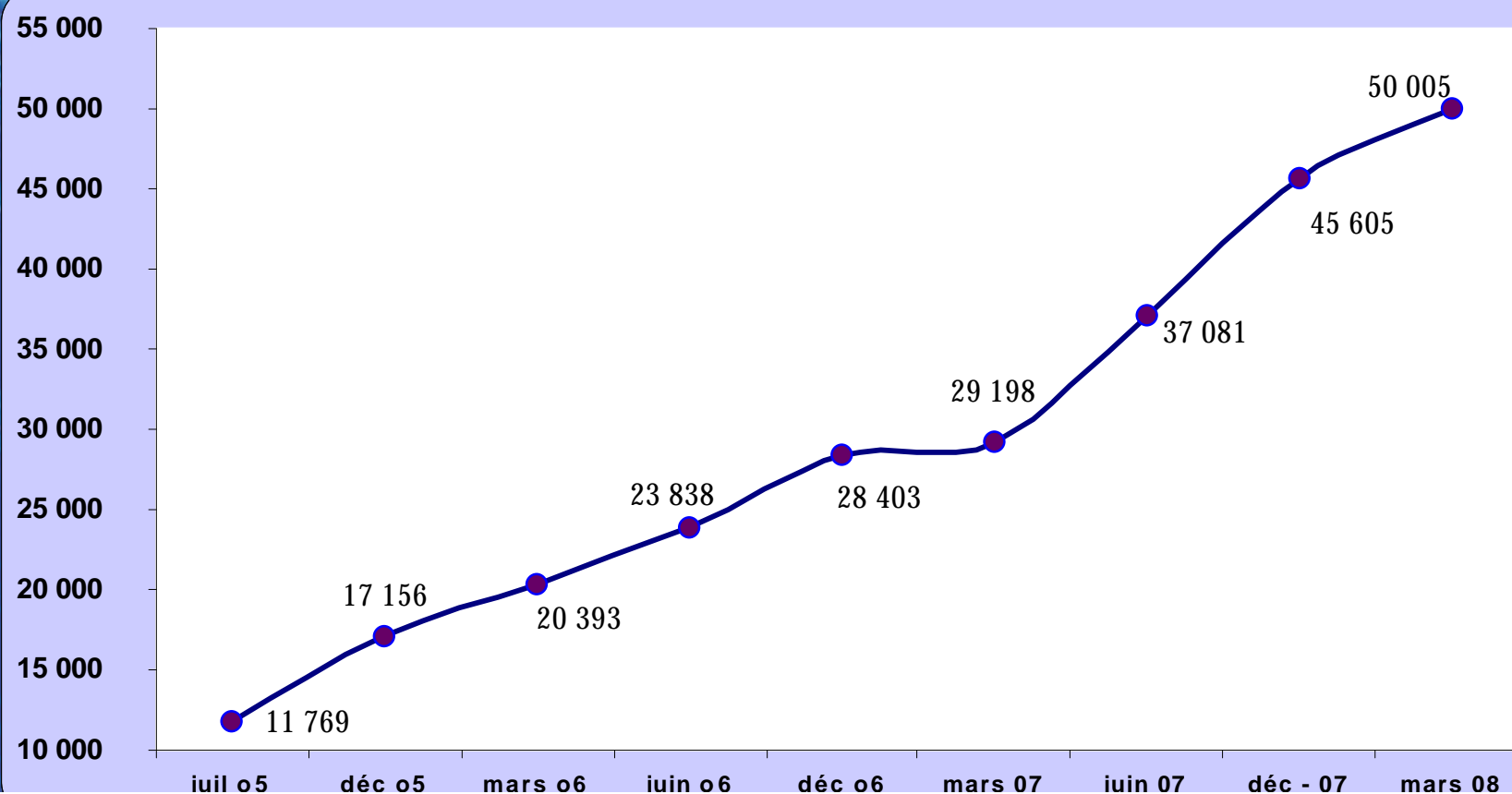
■ 1 – Quelques chiffres

Au 31.12.2008 :

- ✍ Taux de séroprévalence : 5,5% (15-49 ans)
- ✍ 59 960 personnes sont sous ARV
- ✍ 39 % des personnes éligibles
- ✍ Les ARV sont gratuits depuis le 1^{er} mai 2007

III – Les particularités du programme camerounais

Evolution du nombre de malades recevant un traitement par ARV au Cameroun : juillet 2005 à mars 2008



III – Les particularités du programme camerounais

■ 2 – Quelques dates

- ✍ Décembre 1997 : 1^{ère} réunion sur les ARV
- ✍ 2000-2001 : introduction des génériques via accord gouvernement du Cameroun et le laboratoire indien Cipla. Sans passer par la licence obligatoire
- ✍ Sept. 2000 : Programme multisectoriel (ONUSIDA – Banque mondiale : 2000 – 2005)
- ✍ Avril 2001 : Signature d'un accord avec les firmes pharmaceutiques

III – Les particularités du programme camerounais

Quelques dates (suite et fin)

- ✍ 2002 : organisation et mise en place d'une prise en charge standardisée : naissance officielle des CTA (centres de traitement agréés) au niveau des grandes villes
- ✍ 2003 : 1^{er} financement du Fonds mondial
- ✍ 2004 : mise en place au niveau des districts de santé des Unités de prise en charge dans les 10 régions du pays
- ✍ 2005 : lancement de l'évaluation du programme

Un enjeu de santé publique, une réponse scientifique

■ Le contexte

- ✍ Des baisses successives des prix des ARV au Cameroun
- ✍ Une politique de décentralisation inédite
- ✍ Un enjeu national et international

■ Un objectif

- ✍ Évaluer un processus en cours et proposer des connaissances objectives

• 4 projets de recherche ANRS concernant ce programme concerté d'évaluation sont déjà en cours

- STRATALL
- EVAL
- POLART
- Passage à l'échelle

STRATALL ANRS 12 110

Pr. Delaporte (IRD Montpellier), Dr Kouanfack (HCY Ydé)
Volet sciences sociales : Pr. Moatti (INSERM), Pr. Abega (UCAC)

« Décentralisation de l'accès antirétroviral en Afrique :
Évaluation de la prise en charge des patients sous ARV dans
des hôpitaux de district selon une approche de suivi allégé »

➡ Objectifs du volet sciences sociales

- ➡ Évaluation de la stratégie «allégée» du point de vue :
- de la qualité de vie
 - de l'observance
 - de la faisabilité socio-économique

EVAL ANRS 12 116

Pr. Moatti (Inserm Marseille), Pr. Abega (UCAC Yaoundé)

« Impact du programme camerounais d'accès aux ARV sur la prise en charge et les conditions de vie de la population infectée par le VIH »

- **Évaluation de l'impact de l'accès au traitement ARV sur les conditions de vie des PVVS**
 - Observance et efficacité médicale
 - Qualité de vie
 - Équité dans l'accès aux ARV
 - Comportements à risque

- **Évaluation de l'impact sur le système de santé et notamment sur les connaissances, attitudes, croyances et pratiques des PS**
 - Changements introduits dans l'organisation des soins
 - Impact sur les connaissances et pratiques médicales

EVAL ANRS 12 116

Pr. Moatti (Inserm Marseille), Pr. Abega (UCAC Yaoundé)

EVAL, une enquête en 3 phases comportant:

■ Un volet quantitatif :

- Enquête transversale auprès d'un **échantillon aléatoire de 3151 adultes VIH+** interrogés dans 27 CTA/UPEC (taux de réponse= 90%)
- Enquête transversale auprès d'un échantillon de **317 personnels soignants** des 27 mêmes CTA/UPEC
- Recueil de données sur l'offre de soins

■ Un volet qualitatif

- Entretiens auprès de patients
- Entretiens auprès de soignants

POLART ANRS 12 120

Dr F. Eboko (IRD/FPAE), Pr. Sindjoun (GRAPS, Un. Ydé 2)

« La problématique de l'accès aux médicaments contre le sida au Cameroun. Enjeux, avancées, limites et perspectives de la décentralisation d'une offre de soins »

➤ Objectifs :

- Identifier les acteurs de la décentralisation des ARV et de la prise en charge
- Analyser leurs rôles et la configuration qu'ils présentent
- Analyser l'effet de l'implication des partenaires extérieurs dans le processus de décentralisation
- Appréhender les facteurs qualitatifs qui différencient la PEC d'un site à l'autre

L'apport du Programme Camerounais aux questions internationales

- Soutenabilité financière à long terme et gratuité de l'accès aux médicaments ?
- Degré optimal de la décentralisation pour permettre le passage à l'échelle ?
- Nouvelle répartition des tâches entre soignants (« task shifting ») pour trouver des solutions à la crise des « ressources humaines » ?
- Impact du programme SIDA sur la lutte contre les autres maladies (tuberculose, paludisme) et sur le renforcement global du système de santé ?

Abrigado! Merci! Na som!

