

**TRAITEMENTS ANTIRETROVIRAUX : PERSPECTIVES ET REALITE**

# **AMÉLIORER L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX : L'EXPÉRIENCE OUGANDAISE**

**ÉTUDE DE CAS**

F. Amolo Okero, Esther Aceng, Elizabeth Madraa, Elizabeth Namagala  
et Joseph Serutoke



Organisation mondiale de la Santé

## Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux : l'expérience Ougandaise: étude de cas / F. Amolo Okero ... [et al].

(Traitements antirétroviraux: perspectives et réalité)

1.HIV, Infection - chimiothérapie 2.SIDA - chimiothérapie 3.Agents antirétroviraux - ressources et distribution 4.Thérapie antirétrovirale hautement active - utilisation 5.Thérapie antirétrovirale hautement active - économie 6.Programme national santé 7.Cas clinique 8.Ouganda I.Amolo Okero, F. II.Organisation mondiale de la Santé III.Série.

ISBN 92 4 259086 X  
ISSN 1810-8180

(Classification NLM: WC 503.2)

## © Organisation mondiale de la Santé 2004

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; télécopie: +41 22 791 4857; adresse électronique: bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément.<sup>2</sup>

Imprimé en Suisse

<sup>2</sup> En l'absence de ce type de clause, l'OMS est censée assumer la responsabilité du contenu de la publication.

# Pourquoi cette Série

**A** lors que 42 millions de personnes vivent aujourd'hui avec le VIH/SIDA, donner à ceux qui en ont un besoin urgent la possibilité de bénéficier des traitements antirétroviraux est l'un des enjeux majeurs de l'action de santé dans le monde. Ces traitements sont essentiels pour soulager les souffrances des malades et atténuer l'impact dévastateur de l'épidémie. Ils offrent aussi des opportunités sans précédent de réponses plus efficaces en par l'implication aux soins les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, de leurs familles et les communautés et par une meilleure prévention de l'infection au VIH en sensibilisant davantage les populations, en créant une demande de services de dépistage et de conseils et en réduisant la stigmatisation et la discrimination.

Les défis sont considérables. Un financement garanti sur le long terme est essentiel. Des mécanismes d'acquisition et de réglementation des médicaments doivent être mis en place. Il faut former des agents de santé, améliorer les infrastructures, éduquer les populations et mobiliser toutes les instances intéressées. La Série Traitements antirétroviraux : perspectives et réalité illustre les moyens mis en œuvre pour surmonter ces difficultés dans les pays en développement de plus en plus nombreux qui offrent des programmes de traitements antirétroviraux. Les études de cas et les analyses proposées dans cette Série montrent comment les pouvoirs publics, les organisations de la société civile, des entreprises privées et d'autres s'organisent pour offrir des traitements par les antirétroviraux aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, même là où le manque de ressources est le plus aigu. L'OMS espère que documenter les expériences de ces programmes précurseurs de traitement par antirétroviraux, apportera des informations utiles et des encouragements à tous ceux qui se battent pour que l'accès aux traitements antirétroviraux devienne une réalité.

# Historique

L'Ouganda a été l'un des premiers pays d'Afrique à réagir énergiquement à l'épidémie de VIH/SIDA et a rapidement pris des mesures visant à prévenir la transmission du VIH. Les taux de prévalence du VIH, qui figuraient autrefois parmi les plus élevés d'Afrique et approchaient les 30 %, sont tombés en dessous de 10 % au cours des deux dernières décennies. Cependant, si les données indiquent que le nombre de nouvelles infections est en diminution, le nombre de cas de personnes déjà infectées évoluant vers le SIDA est en augmentation. À la fin de l'année 2002, l'OMS estimait que 600 000 personnes vivaient avec une infection à VIH en Ouganda et que 60 000 à 90 000 d'entre elles auraient besoin d'un traitement antirétroviral (ARV) pour des raisons d'ordre clinique justifiées par une infection à VIH avancée.

Le gouvernement ougandais a décidé d'ajouter à un ensemble de mesures déjà large une action en vue de fournir un accès aux traitements antirétroviraux, en collaboration avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA). L'Initiative ONUSIDA d'accès au traitement du VIH a été lancée en 1997. L'objectif de cette Initiative était de faire évoluer le système de soins de santé de manière à améliorer l'accès au traitement du VIH/SIDA, dont les ARV. À la fin de l'année 2000, l'Initiative avait permis à un millier de patients de bénéficier du traitement ARV.<sup>1</sup>

En avril 2000, le Ministère de la santé a pris en charge l'ensemble des tâches de gestion de l'accès aux traitements ARV. Un plan de développement destiné à améliorer l'accès à ces traitements a été mis au point avec la collaboration de l'OMS – Le Cadre stratégique national pour le passage à l'échelle de la prise en charge et des soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Ouganda de 2001/2002 à 2005/2006.<sup>2</sup> Celui-ci s'inscrit dans un programme pluriannuel qui sera mis en œuvre dans le cadre de la Politique de santé nationale et du Plan stratégique pour le secteur de la santé, axé sur le VIH/SIDA.

Le principal objectif du cadre stratégique est de renforcer les capacités afin d'améliorer et d'accélérer l'accès à des soins intégrés du VIH/SIDA. Il souligne la nécessité de mettre en œuvre un ensemble de soins cohérents et fournit une approche coordonnée et homogène de la prise en charge.

Au cours de la première phase, le cadre stratégique avait pour objectif d'augmenter le nombre de centres de traitement : trois centres situés dans des hôpitaux de district hors de Kampala (la capitale) se sont ajoutés aux cinq centres de Kampala.

## Le Conseil consultatif national

Conformément aux dispositions d'un accord signé avec l'ONUSIDA, l'Initiative d'accès aux médicaments a constitué un Conseil consultatif national au sein du Ministère de la santé chargé de diriger la mise en place des traitements ARV et de présenter une approche plus globale de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Le Conseil comportait 15 membres, dont des représentants du Ministère de la Santé, du

Ministère des Finances, du Plan et du Développement économique, du Ministère de la Défense et du Ministère de la Condition féminine, du Travail et du Développement social; le Directeur du Programme national de lutte contre le SIDA (Ministère de la santé); des représentants de la Commission ougandaise du SIDA; des représentants d'ONG telles que *AIDS Support Organization* (TASO); des spécialistes en santé publique; des cliniciens possédant une expérience de la prise en charge clinique des infections à VIH et des représentants des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### Le Conseil consultatif national avait pour fonctions de :

- formuler à l'intention du gouvernement des recommandations en matière de politique pharmaceutique qui concerne le VIH telles que les traitements disponibles, la prise en charge clinique de l'infection à VIH et la mise au point d'une liste de médicaments en rapport avec le VIH appropriés au contexte local;
- estimer les besoins du pays en matière de médicaments en rapport avec le VIH;
- recommander une politique du secteur de la santé publique pour ce qui concerne la prescription, la distribution et l'usage rationnel des médicaments en rapport avec le VIH, ainsi que le conseil en matière de réglementation pour les achats financés par des fonds privés;
- recommander des critères objectifs pour la définition du profil des personnes susceptibles de participer à l'Initiative et
- suggérer un plan d'action pour l'amélioration des infrastructures sanitaires, là où elle s'avère nécessaire, afin de rendre les traitements ARV plus largement accessibles dans le pays.

Trois sous-comités ont été formés, chargés des diverses fonctions : politique pharmaceutique et financement, transmission verticale, et soins et pratiques de prise en charge.

Le sous-comité chargé de la politique pharmaceutique a élaboré des directives limitant les majorations du prix des ARV aux divers niveaux de la chaîne de distribution des médicaments. Il a présenté un document sur les différentes sources de financement et les bailleurs de fonds potentiels et a défini des critères de sélection pour les traitements ARV ainsi que des critères d'agrément des centres de traitement.

Le sous-comité chargé de la transmission verticale a mis au point un document définissant la politique de prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Ouganda et a formulé des directives pour la formation des agents de santé.

Le sous-comité chargé des soins et pratiques de prise en charge a mis au point un formulaire type pour le dossier médical des malades, à l'intention des centres de traitement, a élaboré des directives de traitement ARV et de prise en charge des infections opportunistes. Il a aussi développé des matériels d'information, d'éducation et de communication.

Cette structure consultative a été maintenue et intégrée dans le Ministère de la santé lorsque l'Initiative d'accès aux médicaments a pris fin en 2000. Le Ministère de la Santé a réorganisé la composition de la structure, qui a été appelée Groupe spécial pour l'expansion des soins intégrés du VIH, et qui a eu pour tâche principale d'élaborer une stratégie de passage à l'échelle du programme national des traitements ARV. À l'achèvement de la

tâche qui lui avait été assignée, l'équipe a été renforcée et un nouveau rôle lui a été attribué, celui de Comité national pour l'accès aux traitements ARV (Encadré 1).

### Encadré 1. Le Comité national pour l'accès aux traitements ARV

Dans ses efforts pour améliorer l'accès aux ARV en Ouganda, le Ministère de la santé a créé un Comité national pour l'accès aux traitements ARV, composé de 24 membres et chargé de surveiller ces traitements. Le comité est multidisciplinaire et ses membres ont au départ été nommés pour deux ans. Il comporte des représentants des institutions des Nations Unies, des organismes bilatéraux, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des organisations non gouvernementales et des mouvements associatifs, des organisations religieuses, le Ministère de la santé ainsi que des spécialistes de premier plan des soins de l'infection à VIH/SIDA qui travaillent dans des établissements de soins des secteurs du public et du privé. Le Comité a la possibilité de co-opter d'autres membres, selon les besoins.

#### Le Comité avait entre autres pour tâche :

- ▮ d'élaborer un document d'orientation en matière de traitements ARV en Ouganda
- ▮ de superviser l'élaboration de recommandations techniques en matière de traitements ARV
- ▮ de quantifier les besoins logistiques liés à la mise en œuvre du programme de traitements ARV et
- ▮ d'assurer le suivi et l'évaluation du programme de traitements ARV

Pour améliorer son efficacité dans l'exécution des tâches qui lui ont été confiées, le Comité a créé cinq sous-comités chargés de la politique, de la logistique, des finances, des pratiques et soins cliniques et des actions de sensibilisation. Les sous-comités tiennent des réunions de travail deux fois par mois. Le Comité, lui, se réunit une fois par mois pour informer l'ensemble de ses membres de l'avancement des travaux des sous-comités et pour parvenir à un consensus sur les questions traitées par les sous-comités.

#### Au bout de cinq mois, le Comité a produit des versions de travail des documents suivants :

- ▮ *Politique nationale en matière de traitement ARV en Ouganda*
- ▮ *Directives nationales de traitement ARV et de soins aux adultes et aux enfants*
- ▮ *Directives pour la mise en œuvre des traitements ARV en Ouganda*
- ▮ *Directives nationales en matière de formation aux traitements ARV en Ouganda*
- ▮ *Établissement des coûts du programme national de traitement ARV (comportant divers scénarios de mise en place de traitements ARV)*
- ▮ *Quantification des traitements ARV destinés aux établissements de santé du secteur public*
- ▮ *Stratégie de sensibilisation du public aux traitements ARV en Ouganda*

Les directives en matière de soins cliniques ont été pré-testés dans deux centres offrant des traitements ARV afin d'évaluer les difficultés liées à leur utilisation. Ces directives ont été révisées en tenant compte des résultats de ce pré-test. Le consensus sur les questions de fond a été facilité par la composition multidisciplinaire du Comité et par la tenue de plusieurs ateliers réunissant les partenaires où d'autres intervenants ont été invités à exprimer librement leurs points de vue. Les modifications appropriées ont été apportées aux divers documents.

Il a été difficile de parvenir à un consensus sur certaines questions cruciales, telles que les critères de décision pour l'attribution gratuite d'ARV dans le secteur public. Le Comité a formulé des recommandations sur ces questions. Celles-ci seront tranchées au niveau supérieur par les instances dirigeantes.

# Schémas thérapeutiques antirétroviraux

## Initiative d'accès au traitement du VIH (1997-2000)

Lorsque l'Initiative d'accès au traitement du VIH a débuté en 1998, le Conseil consultatif national a élaboré des recommandations en matière de traitements ARV dans lesquelles différentes modalités de traitement étaient proposées. La première visait à la suppression totale de la répllication virale et prévoyait le recours à des schémas thérapeutiques s'appuyant sur la trithérapie, notamment deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) avec soit un inhibiteur de la protéase (IP) soit un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse (INNTI). La seconde ne visait qu'à une suppression partielle de la répllication virale et prévoyait le recours à deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse pouvant être administrés avec de l'hydroxyurée. En 1998, on a estimé que le traitement ARV ne visait qu'à une suppression partielle de la répllication se justifiait en Ouganda étant donné que le coût de la trithérapie était trop élevé pour un grand nombre de personnes et parce qu'il avait été démontré qu'une suppression partielle de la répllication virale valait mieux que l'absence de traitement.

**Tableau 2. Schémas thérapeutiques ARV de première et deuxième intention recommandés chez l'adulte et l'adolescent en Ouganda**

Schémas de première intention	Schémas de deuxième intention
Zidovudine/lamivudine + Éfavirenz (ou névirapine)	Stavudine/didanosine + lopinavir renforcé par ritonavir
Stavudine/lamivudine + Névirapine	Zidovudine/didanosine + lopinavir renforcé par ritonavir

Source : National ARV treatment and care guidelines for adults and children. Version préliminaire 9.<sup>5</sup>

**Tableau 1. Schémas thérapeutiques antirétroviraux en Ouganda, 2000-2002**

	Initiative d'accès aux traitements du VIH (fin 2000)*	Phase d'expansion (fin 2002)**
Monothérapie	2%	
Bithérapie	47%	
Trithérapie	51%	100%
% avec inhib. non nucléosidique	-	70%
% avec inhib. de protéase	-	30%

Sources : \* P. Weidle et al.<sup>3</sup> ; \*\* *Report on a rapid assessment of access to antiretroviral therapy in Uganda.*<sup>4</sup>

## Phase d'expansion (2002 à l'heure actuelle)

Bien que les directives de 1998 en matière de traitement ARV élaborées par le Conseil consultatif national soient toujours en vigueur au moment de la rédaction du présent rapport, il y a eu une profonde évolution de la prescription des ARV en Ouganda entre 2000 et 2002. Étant donné la très forte baisse du coût des ARV depuis octobre 2000, un nombre croissant de personnes bénéficient maintenant de la trithérapie (Tableau 1).

Compte tenu de cette évolution et des recommandations de

l'OMS relatives à l'amélioration de l'accès aux traitements ARV publiées en 2002, le Conseil consultatif national révisait actuellement ces directives de traitement ARV. La 9<sup>ème</sup> version des directives cliniques a été diffusée pour examen en mars 2003.<sup>5</sup> Elle contient des recommandations relatives à l'accompagnement psychologique et au dépistage volontaires, au diagnostic de laboratoire et à l'évaluation clinique du VIH, ainsi qu'au moment opportun pour débiter le traitement ARV. La bithérapie n'est plus recommandée et des schémas thérapeutiques de première et deuxième intention sont proposés (Tableau 2).

Les schémas thérapeutiques de première intention sont recommandés au niveau national pour répondre aux besoins de la plupart des personnes nécessitant un traitement en Ouganda. Les directives prévoient le recours à un inhibiteur non nucléosidique comme troisième médicament des schémas de première intention parce que celui-ci est moins onéreux, qu'il laisse la possibilité d'utiliser un inhibiteur de protéase à une date ultérieure, ne présente pas de danger pour la grossesse et permet un traitement simultané à la rifampicine chez les personnes co-infectées par le VIH et la tuberculose.

Pour des raisons économiques et de simplicité d'administration seul le lopinavir renforcé par le ritonavir est recommandé comme inhibiteur de protéase pour les schémas de deuxième intention en cas d'échec du traitement. Cependant, il peut être remplacé par d'autres inhibiteurs de la protéase dans les cas où il ne serait pas disponible. Les directives fournissent également des schémas thérapeutiques de première intention pour les nourrissons et les enfants ainsi que pour des groupes particuliers (femmes en âge de procréer et personnes atteintes de co-infection confirmée VIH / tuberculose ou autre infection opportuniste).

### Ressources humaines

Comme d'autres pays de l'Afrique sub-saharienne, l'Ouganda manque de personnels de santé qualifiés, ne disposant que de 1600 médecins pour une population de plus de 20 millions d'habitants.

Pour soutenir l'usage rationnel des nouveaux traitements mis en place au niveau national, l'équipe de l'Initiative d'accès au traitement du VIH et l'équipe de formation du Programme national de lutte contre le SIDA ont conjugué leurs ressources humaines et financières dans un plan de formation des agents de santé organisé à l'échelle nationale. La formation est axée sur les traitements ARV et l'utilisation de médicaments complexes employés pour lutter contre les infections opportunistes au niveau central et à celui des districts. La formation comporte aussi des séances consacrées à la logistique de l'approvisionnement et la gestion des stocks des médicaments. La formation, organisée à Kampala, a consisté en ateliers d'une ou deux journées animés par des cliniciens et des animateurs communautaires ougandais. En 2000, les chiffres recueillis par le Ministère de la santé indiquaient que près de 300 agents de santé avaient suivi une formation à la prise en charge clinique du VIH/SIDA.

Au cours de la phase d'expansion, l'équipe de formation du Programme national de lutte contre le SIDA a continué à soutenir le renforcement de la capacité en personnels qualifiés nécessaires pour fournir des soins aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA. Les directives des traitements ARV en Ouganda précisent que, même si les antirétroviraux ne sont pas directement disponibles ou abordables, il est indispensable que les soignants disposent de données techniques fiables et d'informations régulièrement mises à jour. Dans ce but, le Ministère de la santé s'efforce de faire en sorte que des matériels de formation appropriés soient conçus et que des cours de formation soient disponibles à l'intention de tous les types d'intervenants : médecins, infirmières, psychologues, personnels de laboratoire, pharmaciens et préparateurs en pharmacie (techniciens de pharmacie).

Les efforts de formation ont donné des résultats relativement satisfaisants. En mai 2003, six ou sept personnes avaient été formées aux traitements ARV dans chacun des 11 hôpitaux régionaux, parmi celles-ci deux cliniciens, deux psychologues, deux techniciens de laboratoire, un pharmacien et un préparateur en pharmacie. Vingt-cinq personnes ont été formées au recueil de données dans le pays. Cependant, il faudrait davantage de techniciens de laboratoire et de psychologues.

De nouvelles initiatives indépendantes dans le domaine de la formation ont été lancées et renforcent les efforts du gouvernement. *The Academic Alliance for AIDS Care and Prevention*, un partenariat mondial financé par Pfizer, met actuellement en place un programme de services cliniques au centre hospitalier universitaire de Makerere et forme des médecins. *Mildmay International* a également fourni une formation aux traitements ARV et au soutien psychologique à divers soignants : médecins, infirmières et différents agents de santé. Le Ministère de la santé fait actuellement le point sur les personnels ayant suivi une formation et ceux en attente de formation pour pouvoir répondre aux besoins du pays en matière de traitements ARV.

En définissant les modalités de prestation, le plan national d'amélioration de l'accès aux traitements ARV reconnaît que, à long terme, les tâches habituellement accomplies par des médecins, devront être confiées à d'autres soignants tels que les agents hospitaliers et les infirmières dont les effectifs sont plus importants, et qu'il faudra s'assurer le concours d'associations et de membres des familles afin de fournir un soutien permanent aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### Agréments et assurance qualité

Dès son lancement, l'une des caractéristiques fondamentales du programme ougandais de traitement ARV a été de comporter des mesures pour garantir la qualité de la prestation des services cliniques. Le Conseil consultatif national a défini des critères d'agrément sur la base desquels les centres de soins seraient autorisés à prescrire les traitements ARV. Lorsque l'Initiative d'accès au traitement du VIH a pris fin, il existait cinq centres agréés, tous à Kampala. Au cours de la phase d'expansion, la procédure d'agrément des établissements de santé s'est poursuivie. Actuellement, il existe 25 sites agréés en Ouganda et 23 d'entre eux fournissent des traitements ARV. Six des 11 hôpitaux régionaux fournissent des traitements ARV : Arua, Mbarara, Kabale, Lira, Masaka et Gulu. Pour qu'un établissement de santé soit agréé, il faut au minimum qu'il satisfasse aux critères suivants : fixer et atteindre des objectifs qui permettent la mise en place des services de soins de santé de base intégrés répondant aux critères définis de prestation de soins de santé minimale, disposer d'une infrastructure matérielle de base (espace réservé au soutien psychologique et aux tests de dépistage, évaluation clinique, stockage des médicaments et laboratoire), disposer d'un effectif minimum de personnels qualifiés possédant une expérience de la prise en charge du VIH/SIDA et avoir la capacité d'assurer le suivi des soins et le soutien aux familles et aux communautés qui ont des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Malgré de substantiels progrès, des problèmes subsistent pour assurer la qualité de la prestation des services cliniques, en particulier dans le secteur privé. Le Ministère de la santé a entamé une collaboration avec certains prestataires de services privés, et l'on s'attend à ce que la situation évolue lorsque la politique de traitement ARV pour l'Ouganda (2003) – laquelle prévoit que la prestation de traitements ARV dans les secteurs public et privé soit soumise à des normes de qualité – sera adoptée.

## Achat et distribution des médicaments

En ce qui concerne les antirétroviraux, 18 médicaments commercialisés sous un nom de marque et 8 médicaments génériques (dans 11 formulations) sont actuellement disponibles en Ouganda (Tableau 3).

**Tableau 3. Antirétroviraux disponibles en Ouganda**

ARV	Appellation commerciale	Nombre de formulations génériques disponibles
Zidovudine	Retrovir®	2
Lamivudine	Epivir®	2
Didanosine	Videx®	1
Zalcitabine	Hivid®	
Stavudine	Zerit®	1
Abacavir	Ziagen®	
Efavirenz	Stocrin®	1
Névirapine	Viramune®	1
Délarviridine	Rescriptor®	
Indinavir	Crixivan®	1
Saquinavir capsule de gélatine molle	Fortovase®	
Saquinavir capsule de gélatine dure	Invirase®	
Nelfinavir	Viracept®	
Ritonavir	Norvir®	
Lopinavir + ritonavir	Kaletra®	
Zidovudine + lamivudine	Combivir®	1
Zidovudine + lamivudine + abacavir	Trizivir®	
Stavudine + lamivudine + névirapine		1
Hydroxyurée	Hydrea®	

Source : *Report on a rapid assessment of access to antiretroviral therapy in Uganda*<sup>4</sup>

*Medical Access Uganda Limited* a été créée dans le cadre de l'Initiative d'accès au traitement du VIH. C'est une organisation à but non lucratif chargée d'acheter les médicaments à un prix réduit aux entreprises pharmaceutiques participantes et de les revendre aux centres agréés par le Conseil consultatif national. En

outre, *Medical Access Uganda Limited* a été chargée de contrôler l'utilisation des médicaments afin de s'assurer qu'ils étaient bien parvenus aux destinataires et n'avaient pas été détournés pour être vendus sur le marché étranger. Quatre entreprises pharmaceutiques internationales ont apporté une contribution aux frais de fonctionnement de *Medical Access Uganda Limited*: *Glaxo-Wellcome*, *Bristol Myers Squibb*, *Roche Products LTD* et *Merck Sharpe and Dohme*. *Medical Access Uganda Limited* est le principal fournisseur d'antirétroviraux acquis auprès de groupes pharmaceutiques actifs dans la recherche et le développement et destinés à des centres ougandais bénéficiant d'un agrément national.

*Le Joint Clinical Research Centre*, un établissement fondé grâce à une collaboration entre le Ministère de la Santé, l'université de Makere et le Ministère de la Défense, a été le premier centre de traitement à participer à l'Initiative d'accès au traitement du VIH. Il a commencé à importer des antirétroviraux génériques en 2000. C'est maintenant le principal fournisseur d'antirétroviraux génériques en Ouganda et il approvisionne certains centres agréés sur le plan national et certains médecins privés. En outre, le *Joint Clinical Research Centre* a fait l'expansion de ses services de traitement ARV en fournissant une assistance technique et du matériel aux hôpitaux régionaux.

Les ARV, comme les autres médicaments, doivent être homologués par l'agence nationale de réglementation des produits pharmaceutiques, l'autorité nationale, avant de pouvoir être importés dans le pays par des agents agréés et utilisés dans les secteurs public et privé. Aux termes d'un processus d'autorisation spéciale mis en place par l'autorité nationale de réglementation pharmaceutique, les agents ARV non homologués mais nécessaires peuvent être importés en Ouganda sur la base de la liste des fournisseurs de médicaments liés au VIH/SIDA préqualifiés par l'OMS ou autres fabricants dignes de confiance.

La plupart des antirétroviraux sont achetés et distribués par le secteur privé. Les deux principaux fournisseurs d'antirétroviraux sont *Medical Access Uganda Limited* et le *Joint Clinical Research Centre*.

En plus, des deux principaux fournisseurs d'antirétroviraux cités, les groupes pharmaceutiques ayant des activités de recherche développement continuent de fournir leurs médicaments par l'intermédiaire de leurs distributeurs locaux, lesquels ciblent principalement le marché privé, en dehors des centres agréés sur le plan national. Outre les distributeurs privés commerciaux, il existe deux importantes centrales d'achat à but non lucratif pour les médicaments autres que les antirétroviraux : la *Joint Medical Stores* et la *National Medical Stores*, organisme public. Ces deux organismes achètent et distribuent des fournitures et médicaments essentiels. Bien que ces deux organismes soient habilités à acheter, stocker et distribuer des antirétroviraux, ils ne le font pas actuellement en raison des risques financiers et des problèmes de sécurité associés à la gestion de petites quantités de médicaments relativement onéreux.

À l'avenir, il est envisagé que les antirétroviraux seront achetés et stockés par les hôpitaux de districts. Ces hôpitaux se chargeront ensuite de les distribuer aux centres de santé qu'ils desservent. Cette organisation exigera le renforcement des systèmes d'achats et de stockage des médicaments dans les centres de santé de référence et dans les hôpitaux régionaux et de district. Lorsque les médicaments ne sont pas gratuits pour le malade, le centre devra mettre en place une comptabilité distincte pour les achats de médicaments afin de s'assurer que les fonds ne seront pas détournés vers d'autres postes budgétaires, mais seront toujours utilisés pour reconstituer les stocks de médicaments. Un système comptable rigoureux permettra à l'équipe de coordination du site d'estimer les besoins en médicaments pour que des quantités appropriées de médicaments soient achetées et stockées dans les centres de traitement.

### Prix des médicaments

En Ouganda, les laboratoires pharmaceutiques actifs dans la recherche et le développement et participant à l'Initiative d'accès au traitement du VIH ont diminué le prix des médicaments pour un schéma thérapeutique de première intention, réduisant le coût annuel d'environ 12 000 US\$ en 1997 à environ 7200 US\$ en 1999.

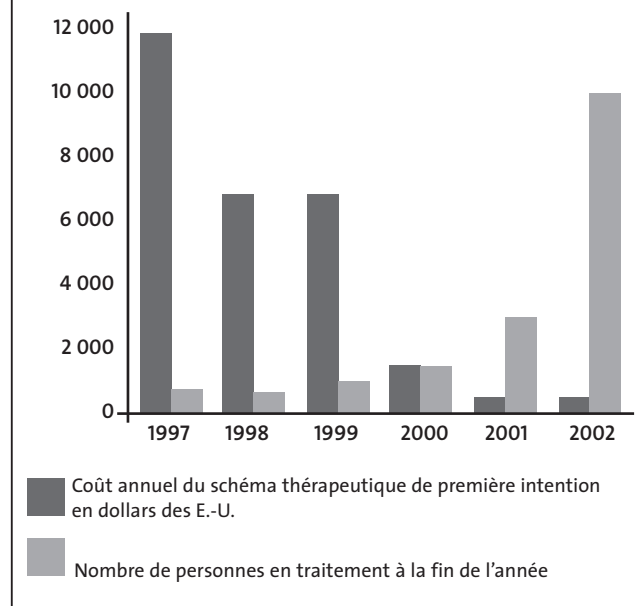
Vers le milieu de l'année 2000, le *Joint Clinical Research Centre* a importé des antirétroviraux génériques et plusieurs entreprises dotées d'un secteur recherche-développement ont réduit leurs prix dans le cadre de l'Initiative pour accélérer l'accès au traitement du VIH. Il en a résulté une forte baisse du prix des antirétroviraux (Fig.1). Les prix ont chuté de 7200 US\$ par an à 1000 US\$ par an pour un schéma thérapeutique de première intention pour les médicaments produits par les laboratoires pharmaceutiques ayant un secteur de recherche et développement et 480 US\$ pour un schéma thérapeutique de première intention similaire composé de médicaments génériques.

À partir du mois de décembre 2002, le prix des génériques pour l'utilisateur final s'élevait à 56 529 shillings ougandais (environ 31 US\$) pour un mois de trithérapie avec les génériques stavudine, lamivudine et névirapine (Triomune®). Pour une autre trithérapie associant zidovudine, lamivudine et éfavirenz, le prix de détail des génériques provenant de la même source s'élevait à 115 200 shillings ougandais par mois (environ 63 US\$). Les médicaments génériques fournis par le *Joint Clinical Research Centre* sont de plus en plus largement disponibles dans un grand nombre de pharmacies privées.

Si les antirétroviraux sont disponibles pour un coût nettement réduit par l'intermédiaire d'établissements de soins agréés par le Ministère de la santé ainsi que d'établissements de soins privés, de cliniques spécialisés dans les soins du VIH/SIDA et de pharmacies, l'État ne verse en revanche aucune aide aux personnes qui ont recours à ces traitements. Comme la vaste majorité de la population ne possède pas d'assurance maladie, de nombreuses personnes vivant avec le VIH/SIDA continuent – malgré le prix réduit des médicaments – à rencontrer des difficultés à faire face

au coût de leur traitement et des examens de laboratoire. Il est possible que cette situation change grâce à l'aide financière des partenaires pour le développement comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le Paludisme et la Banque mondiale.<sup>6</sup>

**Fig. 1. Évolution du coût des antirétroviraux en Ouganda comparée à l'évolution du nombre de personnes en traitement, 1997-2002**



### Nombre de personnes soignées

Initialement, le nombre de personnes couvertes par l'Initiative d'accès au traitement du VIH était relativement modeste: de 450 au départ, en 1997, le nombre de personnes sous traitement ARV était passé à 900 en 2000. À la suite de l'instauration du programme national et d'une forte réduction du prix des médicaments en 2000, le nombre des personnes soignées a plus que triplé pour passer à 3 000 à la fin de l'année 2001. Fin 2002, 10 000 personnes recevaient un traitement antirétroviral.

Cette croissance exponentielle est attribuable à la baisse du coût des médicaments, à la détermination du gouvernement à faire en sorte que le pays dispose d'un plus grand nombre de cliniques agréées dotées de ressources pour former leur personnel, ainsi que, dans une moindre mesure, à l'action du secteur privé (Encadré 2). Le nombre de traitements dispensés par les organismes publics et privés pourra continuer à augmenter si le prix des ARV poursuit sa baisse ou si ceux-ci deviennent plus disponibles et faciles à obtenir, et si toutes les parties prenantes, et notamment la population, se mobilisent suffisamment.

## Encadré 2. Secteur privé et accès aux antirétroviraux en Ouganda

À partir de 2000, la Banque d'Ouganda a pris en charge une partie du coût des traitements ARV de ses employés. Aujourd'hui, les 82 employés de la banque qui suivent un traitement ne paient que 25 % du coût des médicaments et les examens de laboratoire sont totalement pris en charge. Depuis, d'autres organismes privés ont suivi l'exemple et offrent à leurs employés divers dispositifs de prise en charge des traitements ou de la prévention. Une centaine de personnes, soignées dans les cliniques *African Air Rescue*, *The Surgery* et *International Medical Centre* bénéficient ainsi d'une prise en charge pouvant atteindre 50 % du coût du traitement ARV. Parmi leurs employeurs figurent le fabricant de chaussures *Bata Shoe Company*, l'entreprise de presse *New Vision Newspaper*, les institutions des Nations Unies, la banque *Standard Chartered Bank*, l'Hôtel *Sheraton* et la compagnie des tabacs *British American Tobacco*.

## Examens de laboratoire

Trois institutions fournissent actuellement des services de laboratoire de référence en Ouganda : l'institut *Uganda Virus Research Institute*, le centre *Joint Clinical Research Centre* et l'université *Case Western Reserve University*. Le coût des examens de laboratoire est à la charge de l'utilisateur. Dans les services de santé du secteur public, le dépistage du VIH est gratuit, alors que dans le secteur privé l'examen coûte entre US \$3 et 5. Le centre d'information sur le SIDA, mis en place grâce à une collaboration entre le Ministère de la Santé et des organisations non gouvernementales, demande entre 1000 et 4000 shillings ougandais (entre US \$0,5 et 2) pour cet examen et possède une vingtaine d'antennes offrant des tests de dépistages dans tous les grands centres du pays. L'OMS et le Programme national de lutte contre le SIDA gèrent un programme de modernisation, d'équipement et de rénovation des laboratoires des hôpitaux régionaux. La numération des CD4 et la mesure de la charge virale sont réalisées dans des installations privées et des laboratoires de recherche. Le coût moyen de la numération des CD4 varie dans une fourchette allant de US \$30 à 50 et la mesure de la charge virale coûte environ 100 dollars américains. Ces examens ne sont habituellement pratiqués que lorsque le traitement l'exige.

Le Ministère de la santé a pris des dispositions pour que la numération des CD4 puisse être réalisée dans chacun des 11 hôpitaux régionaux vers lesquels les patients peuvent être transférés. Une organisation logistique peut être mise en place pour la collecte et l'envoi de prélèvements sanguins et autres échantillons à des laboratoires de référence qui se chargent des tests ne pouvant être réalisés sur le lieu de collecte.

L'avant projet de Politique nationale en matière de traitement ARV souligne la nécessité de disposer de laboratoires et de pharmacies agréés pour assurer la qualité des services de traitement ARV. Le document recommande que le Ministère de la santé se charge

d'élaborer et de mettre en œuvre le dispositif d'agrément. Lorsque le laboratoire et la pharmacie font partie d'un même établissement dispensant des traitements ARV, l'agrément peut être global. Les directives précisent que le personnel de laboratoire doit être formé afin d'être au courant des progrès des techniques de diagnostic et de suivi de l'évolution du VIH, telles que la numération des CD4, la mesure de la charge virale et le diagnostic des infections opportunistes. Ils doivent également recevoir une formation au suivi des groupes particuliers comme les enfants et les femmes enceintes.

## Résultats cliniques

Weidle et al.<sup>3</sup> ont évalué des données cliniques et de laboratoire recueillies auprès de trois des cinq centres agréés participant à l'Initiative d'accès au traitement du VIH. Dans ce cadre, tous les usagers ont payé leurs médicaments au prix réduit qui avait été négocié. L'évaluation a porté sur 476 personnes vivant avec le VIH/SIDA. Des antirétroviraux ont été prescrits à 399 d'entre elles au cours de leur première consultation : 205 (51 %) ont suivi une trithérapie, 189 (47 %) une bithérapie et six (2 %) une monothérapie. Une analyse des réponses virologique et immunitaire chez les adultes vivant avec le VIH/SIDA auxquels une trithérapie avait été prescrite et chez les personnes qui suivaient un autre schéma thérapeutique a fait ressortir que chez les adultes soignés au moyen d'une trithérapie la diminution de la charge virale par rapport aux données de départ était plus marquée et qu'un plus grand nombre d'entre eux parvenaient à une virémie non décelable. À la fin de la période pilote de deux ans, 52 % des personnes en traitement au début de l'étude étaient toujours soignées. L'observance du traitement, évaluée à partir de déclarations, atteignait 88 %. Les raisons exprimées de non observance du traitement étaient à 33 % d'ordre financier.

Les chercheurs ont conclu qu'une modeste augmentation des ressources existantes permettrait de mettre en place et d'assurer le fonctionnement d'un système efficace d'achat et de distribution des médicaments ainsi qu'une comptabilité rigoureuse. Ce système a été mis en œuvre et a permis de disposer d'un approvisionnement ininterrompu de médicaments, rendant possible une prise en charge durable des personnes sous ARV, malgré les problèmes financiers, logistiques et techniques d'accès au traitement souvent cités. Globalement, l'observance du traitement chez les personnes sous ARV a été bonne, et les réponses virologique et immunitaire similaires à celles relevées en Amérique du nord et en Europe.

Byakika-Tusiime et al.<sup>7</sup> ont étudié l'observance du traitement dans trois centres de soins à Kampala. Dans cette étude, les personnes étaient traitées au *Joint Clinical Research Centre*, *Nsambya Hospital* et *Mildmay International*. Pour un tiers environ du total du groupe étudié, l'observance était inférieure à 95 % et pour 29 % elle était inférieure à 80 %. Le facteur le plus fortement associé à une observance inférieure à 95 % était l'oubli et les facteurs associés à une observance inférieure à 80 % étaient l'oubli et l'inaccessibilité des médicaments. Les revenus mensuels ont constitué un autre facteur. Les auteurs ont conclu que le pouvoir d'achat des médicaments et de régularité de l'approvisionnement constituent un important obstacle à l'observance.

### Le modèle de prestation pour l'amélioration de l'accès aux traitements

L'Ouganda a choisi une approche par étape pour l'expansion de l'accès aux traitements ARV. Le rythme de cette expansion dépendra des mécanismes de financement des traitements, du coût à la charge de l'usager, du renforcement du système de santé, du modèle de prestation de service qui sera adopté et de la participation de toutes les parties prenantes, et notamment de la population et des partenaires pour le développement. L'amélioration des services concerne à la fois les districts où aucun traitement ARV n'est disponible et ceux où la prestation existe déjà.

Les directives de passage à l'échelle des traitements ARV en Ouganda présentent un modèle de soins primaires de proximité à base communautaire (Fig. 2), dont l'objectif ultime est de faire en

sorte que les traitements ARV soient disponibles jusqu'aux centres de santé de niveau IV (dirigés par un médecin), et que le suivi et le soutien soient étendus aux niveaux III à I<sup>a</sup> (soins de proximité). Le plan d'expansion de l'accès aux traitements prévoit que 11 hôpitaux régionaux fourniront des ARV d'ici à la fin de 2003 (6 hôpitaux le font déjà). À la fin de l'année 2004, 20 hôpitaux de districts s'ajouteront à ce total. Fin 2005, les traitements ARV seront disponibles dans tous les hôpitaux du pays et dans 20 centres de santé de niveau IV, et à la fin de 2006, dans tous les centres de santé de niveau IV. Les directives de traitements sont en train d'être testées sur le terrain. Comme le soutien psychologique et le dépistage volontaire constituent le point d'entrée permettant la mise en place d'un traitement ARV, le Ministère de la Santé travaille à mettre en place des points d'accueil offrant soutien psychologique et dépistage dans tous les centres de santé de niveau IV.

Fig. 2 Modèle de prestation de service

#### Hôpital ou centre de santé de niveau IV

Le centre de santé ou le service de consultations externes adresse la personne vivant avec le VIH/SIDA à un médecin

- ▶ Examen ou réexamen
- ▶ Aide et soutien psychologique
- ▶ Révision du schéma thérapeutique
- ▶ Retour au centre de santé

#### Centre de santé

Suivi des personnes sous ARV

- ▶ Remise mensuelle des médicaments nécessaires pour un mois de traitement
- ▶ Examens tels que la mesure de la tension
- ▶ Soutien psychologique et encouragement
- ▶ Repérage des problèmes
- ▶ Transfert vers le service de consultations externes de l'hôpital

#### Soins de proximité (niveau local communautaire)

- ▶ Motiver
- ▶ Eduquer la personne traitée et la famille
- ▶ Employer l'approche dite du traitement sous surveillance directe, utilisé dans le cadre de la lutte contre la tuberculose
- ▶ Informer le centre de santé des problèmes rencontrés
- ▶ Mettre la personne en relation avec les associations locales pour qu'elle bénéficie d'un soutien social et matériel.

#### HÔPITAL OU CENTRE DE SANTÉ DE NIVEAU IV

#### Service de consultations externes

Schéma thérapeutique – médecin  
Soins et soutien psychologique –  
Infirmière ou psychologue

INFIRMIERE DU  
CENTRE DE SANTE  
LE PLUS PROCHE

PATIENT ET  
MEMBRES DE  
LA FAMILLE

Bénévole local

MOUVEMENT  
ASSOCIATIF LOCAL

Source : Implementation Guidelines for ART in Uganda <sup>4</sup>

<sup>4</sup> I : agent de santé local, non rattaché à une structure – II : structure sous la responsabilité d'une infirmière – III : niveau II plus un service de maternité sous la responsabilité d'une sage-femme

Le modèle proposé doit permettre de desservir les zones les plus périphériques où résident des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Au niveau de base, ces personnes pourront obtenir un soutien, qu'elles soient ou non sous ARV, et des soins axés sur le diagnostic et la prise en charge des infections opportunistes. Les agents de santé intervenant au niveau local devront être capables de repérer les personnes concernées et de les adresser à un niveau de soins plus élevé doté de services plus complets. Ces services travailleront en collaboration avec les services de soins communautaires et à domicile, lesquels comporteront des soins palliatifs et la prise en charge de la douleur. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent être adressées en cas de nécessité au niveau de soins approprié par les acteurs clés du modèle comme les associations locales et leurs bénévoles, les agents de santé de niveau local et les membres et amis des familles.

### Implication de la population au niveau local

La participation de membres de la population et de personnes vivant avec le VIH/SIDA au Conseil consultatif national de l'Initiative d'accès au traitement du VIH a beaucoup contribué au succès du programme-pilote. Pour renforcer le passage à l'échelle des programmes des traitements ARV en Ouganda, le Ministère de la santé envisage une participation plus active des agents de santé communautaires et du tissu associatif local dans le domaine de l'observance du traitement et du suivi individuel (Encadré 3).

### Encadré 3. Le programme *Uganda Cares*

Le programme *Uganda Cares* à Masaka, soutenu par le Ministère de la santé, le Gouvernement de l'Ouganda, la coalition *Uganda Business Coalition* et la fondation *AIDS Healthcare*, offre un exemple de centre de traitement ARV dispensant des soins de proximité intégrés à base communautaire, géré par un consortium de partenaires. *Uganda Cares* offre à trois grandes associations locales de Masaka la prise en charge et le traitement ARV d'un certain nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ces personnes sont dépistées par les associations puis transférées vers *Uganda Cares*. Ce programme a organisé à l'intention de membres de ces associations, de responsables de district, de chefs de conseils locaux et de personnes vivant avec le VIH/SIDA une formation sur l'observance du traitement et le soutien psychologique ainsi que sur diverses questions relatives aux mesures de suivi. En février 2003, *Uganda Cares*, qui emploie un médecin et une infirmière, gérait un programme à base familiale dans le cadre duquel 102 personnes (dont 20 enfants) suivaient un traitement ARV de prévention de la transmission mère-enfant (TME) du VIH (le modèle TME-Plus), avec une observance du traitement de 96 % à l'heure actuelle. Les conditions requises pour bénéficier du programme étaient les suivantes : une numération des CD4 inférieure à 150/mm<sup>3</sup>, pouvoir démontrer l'existence d'une cellule familiale, ne pas avoir d'antécédents d'alcoolisme ou de toxicomanie et ne pas souffrir de troubles psychiques. En collaborant avec *Kitovu Mobile*, une association locale religieuse, *Uganda Cares* a également appris qu'il fallait aller au-delà du soutien au traitement. Pour que les personnes vivant avec le VIH/SIDA reprennent une vie normale, il faut les aider à trouver des activités qui leur donnent un nouveau but dans l'existence et le sentiment d'avoir accompli quelque chose. *Kitovu Mobile* a aidé des personnes à créer une petite entreprise, comme l'élevage de chèvres, et a obtenu des résultats très positifs.

### Information, éducation et communication

Dans le cadre de l'Initiative d'accès au traitement du VIH, des actions ont été menées pour éduquer le public et l'informer de l'existence d'un traitement du VIH, de la manière dont fonctionne ce traitement, de son efficacité et des lieux où obtenir des renseignements plus complets. Une brochure approuvée par le Gouvernement de l'Ouganda et ONUSIDA a été distribuée au public au cours de la phase initiale.

Au cours de l'actuelle phase d'expansion, les personnes sensibilisées à l'existence de traitements ARV sont essentiellement celles qui connaissent personnellement un patient sous ARV. De ce fait, la prise de conscience est encore assez faible. Quoique les efforts du gouvernement aient été accompagnés par les ONG, le mouvement associatif et d'autres partenaires, une campagne d'information et des actions de sensibilisation pour mieux faire connaître l'aide et les soins intégrés est indispensable. Le public a également besoin d'information sur l'accès aux services de prise en charge et de soins.

Diverses sources de financement, notamment une dotation du Fonds mondial pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, devraient permettre de remédier à cette situation à l'aide de campagnes d'information, d'éducation et de communication visant un large public. Les matériels éducatifs destinés aux actions de sensibilisation se composent notamment de plaquettes à l'intention des personnes vivant avec le VIH/SIDA, d'une brochure de présentation du traitement antirétroviral, d'un guide contenant des informations sur la délivrance des agents ARV, de brochures d'information du public et d'une liste des antirétroviraux avec des précisions sur la posologie, la pharmacocinétique et la pharmacodynamique, le métabolisme, les effets secondaires, les interactions médicamenteuses et les effets indésirables.

### Nouveaux partenariats pour l'amélioration de l'accès au traitement

L'Ouganda est parvenu à dispenser des traitements ARV en situation de ressources limitées. Compte tenu de cette expérience réussie, le Fonds mondial pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le Paludisme a approuvé la proposition que lui a présentée l'Ouganda. L'octroi de plus de 36 millions de dollars US\$ sur deux ans contribuera à financer un grand nombre d'activités programmées dans le Cadre stratégique national, notamment l'achat d'antirétroviraux pour lesquels 9 millions de dollars US\$ sont prévus. La Banque mondiale dans le cadre de son Programme multi-pays de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique fournira 3 millions de dollars US supplémentaires.

L'*Academic Alliance for AIDS Care*, qui bénéficie du soutien financier de Pfizer, construit actuellement un Institut des maladies infectieuses sur le campus de l'université de Makerere. Cet institut formera des médecins et des soignants africains dans le domaine du traitement et de la prévention du VIH et offrira les installations les plus modernes pour le diagnostic de laboratoire indispensable à la surveillance du VIH. L'Alliance prévoit également de prendre à sa charge une partie du coût du traitement supporté par l'utilisateur.

### Conclusion

L'Ouganda a créé un programme d'accès aux traitements ARV qui ne cesse de prendre de l'ampleur tout en reposant largement sur les ressources du pays. La clé de son succès a été la volonté d'agir et de ne pas attendre une aide extérieure. Le succès de son programme-pilote a mobilisé des ressources techniques et financières additionnelles nécessaires pour améliorer l'accès aux traitements ARV et pour les intégrer dans une action globale du secteur de la santé dirigée contre l'épidémie. Le programme actuel présente quelques points faibles : insuffisance de la couverture, difficultés à trouver des personnes qui puissent assurer les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et coût du traitement ARV qui demeure financièrement inabordable pour de nombreuses personnes. Le développement du programme de traitement ARV, qui bénéficiera d'une dotation du Fonds mondial pour lutter contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, permettra de s'attaquer à ces problèmes et assurera une utilisation plus efficace et plus éthique des antirétroviraux afin de consolider les acquis de l'Ouganda.

### Documents de référence

<sup>1</sup> Ochola D et al. *Uganda Ministry of Health – UNAIDS HIV/AIDS Drug Access Initiative. Preliminary report*. Genève, ONUSIDA, mars 2000 ([http://www.unaids.org/publications/documents/care/UNAIDS\\_DAI/uganda\\_drug\\_access\\_initiative.doc](http://www.unaids.org/publications/documents/care/UNAIDS_DAI/uganda_drug_access_initiative.doc), visité le 30 mai 2003).

<sup>2</sup> *The National Strategic Framework for Expansion of HIV/AIDS Care & Support in Uganda, 2001/2–2005/6*. Kampala, Ministère de la Santé, février 2002.

<sup>3</sup> Weidle P et al. Assessment of a pilot antiretroviral drug therapy programme in Uganda: patients' response, survival and drug resistance. *The Lancet*, 2002, 360: 36–40.

<sup>4</sup> *Report on a rapid assessment of access to antiretroviral therapy in Uganda*. Genève, Organisation mondiale de la Santé (projet), Kampala, Ministère de la Santé, et Organisation mondiale de la Santé, Bureau du programme en Ouganda.

<sup>5</sup> *National ARV treatment and care guidelines for adults and children*. Projet N° 9. Kampala, Ministère de la Santé, mars 2003.

<sup>6</sup> *Fact sheet : Uganda*. Genève, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, 2003 (<http://www.globalfundatm.org/journalists/fsheets/uganda.html>, visité le 30 mai 2003).

<sup>7</sup> Byakika-Tusiime J et al. *Ability to purchase and secure stable therapy are significant predictors of non-adherence to antiretroviral therapy in Kampala, Uganda*. 10<sup>th</sup> Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, Massachusetts (Etats-Unis d'Amérique), 10–14 février 2003 (abstract 170; <http://www.retroconference.org/2003/Abstract/Abstract.aspx?AbstractID=1808>, visité le 30 mai 2003).

<sup>8</sup> *Implementation Guidelines for ART in Uganda*. Kampala, Ministère de la Santé, (projet, mai 2003).