

compagnie
prix conditions
prix pays
prix pays
réductions
réductions

Untangling the Web

Un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement

8ème édition

Juin 2005



Sommaire

- 3 Sommaire
- 4 Contexte général et objectifs du document
- 5 Méthodologie
- 6 Analyse des limitations des offres actuelles: les produits arrivent-ils aux patients qui en ont besoin ?
- 8 Graphe 1 : Comparaison entre les prix publiés dans ce livre et les prix rapportés par le Fonds Mondial
- 9 Graphe 2 : prix des médicaments recommandés par l'OMS en première et seconde ligne, Juin 2005
- 10 Graphe 3 : les effets de la compétition avec les médicaments génériques
- 12 **Tableau 1** : première et seconde catégorie de prix offerts par les producteurs pour les différents pays
- 15 **Tableau 2** : conditions des offres de prix
- 17 **Annexes**
 - 17 Annexe 1 : Liste des Pays les Moins Avancés (PMA)
 - 17 Annexe 2 : Classement des pays selon l'Indice de Développement Humain (IDH)
 - 17 Annexe 3 : Pays d'Afrique Subsaharienne
 - 18 Annexe 4 : Pays tels que définis par le classement de la Banque Mondiale
 - 18 Annexe 5 : Liste des Contacts
- 20 Glossaire et abréviations

1. Contexte général et objectifs du document

Voici la huitième édition de « *Untangling the web: un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement* » (anciennement appelé « *Démêler l'écheveau des prix : un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement* »). La première édition de ce guide a été publiée en Octobre 2001^[1] par Médecins Sans Frontières afin de pallier au manque de transparence et d'information fiable en ce qui concerne le prix des produits pharmaceutiques sur le marché international – un facteur qui entrave de manière significative l'accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement. La situation est particulièrement compliquée lorsqu'il s'agit des antirétroviraux (ARVs). Le but de ce guide est de fournir des informations sur les prix et sur les fabricants, afin d'aider les acheteurs d'ARV à prendre des décisions éclairées.

Depuis la première édition de ce guide, le prix de certains ARV de première ligne a diminué significativement grâce à la concurrence entre plusieurs producteurs. Cependant, tous les pays ne bénéficient pas de ces bas prix, car les brevets sur les médicaments empêchent l'accès aux médicaments génériques. Le prix et la disponibilité des ARVs sont toujours des

obstacles importants à l'accès au traitement. Ce guide montre que le prix des médicaments de seconde ligne est 6 à 12 fois supérieur aux prix des anciens traitements de première ligne. Pour certains ARV de seconde ligne, le manque de concurrence explique le prix élevé des médicaments (Graphe 2). Dans certains pays en développement ne se trouvant pas en Afrique sub-saharienne, les prix des premières et secondes lignes de traitement sont presque équivalents aux prix pratiqués dans les pays du Nord.

MSF classe les problèmes en trois catégories : 1) certains médicaments sont très chers lorsqu'il n'existe qu'une seule source 2) les prix différenciés ne sont pas vraiment disponibles, bien qu'annoncés, car les produits ne sont pas enregistrés dans les pays pauvres, et 3) certaines compagnies n'offrent pas de prix différenciés dans les pays à revenu intermédiaire.

L'exemple du Brésil est une bonne illustration des problèmes rencontrés dans les pays à revenu intermédiaire. Aujourd'hui, le Brésil dépense 63% de son budget alloué aux ARV pour seulement 3 produits (lopinavir/ritonavir de Abbott, tenofovir de Gilead et l'efavirenz de Merck). En théorie, le Brésil pourrait utiliser une licence obligatoire afin de contourner le brevet et les barrières de propriété intellectuelle,

comme prévu dans les flexibilités des accords ADPIC (accords sur les Aspects des Droits de Propriété Intellectuelle relatifs aux Commerce) de l'OMC et réaffirmé dans la déclaration de Doha sur les ADPIC et la santé publique en 2001^[2].

Suite à la déclaration de Doha, les Pays les Moins Avancés (PMA) ne sont plus obligés ni de mettre en application les règles de l'OMC, ni d'octroyer des brevets sur les produits pharmaceutiques jusqu'en 2016.

L'utilisation de ces flexibilités et garanties est particulièrement importante depuis que l'Inde, le plus gros producteur de médicaments génériques, est maintenant obligée d'octroyer des brevets sur tous les nouveaux produits pharmaceutiques. Cette nouvelle loi indienne sur les brevets n'aura pas d'impact sur les médicaments inventés avant 1995. Cependant, les brevets déposés entre 1995 et 2005 seront réévalués par les autorités indiennes et des brevets pourront être octroyés par la suite.

Si un brevet est accordé, cela n'empêchera pas un producteur de génériques de produire et de commercialiser le médicament en Inde, s'il a déjà fait un « investissement significatif ». En effet la nouvelle loi indienne stipule qu'un système de licence automatique autorise à continuer

la production d'un médicament générique si une redevance raisonnable est reversée. Si le brevet est déposé après janvier 2005, seul le détenteur du brevet aura le droit de produire le médicament, sauf si l'Inde et d'autres pays délivrent des licences obligatoires pour donner le droit à un tiers de produire, commercialiser et exporter ce médicament^[3,4].

Le traitement du SIDA chez les enfants mérite une attention particulière: la plupart des compagnies produisent des sirops et des solutions orales qui ne sont pas du tout adaptés à l'usage dans les pays en développement, car le personnel soignant a des difficultés pour reconstituer, doser et conserver les sirops. Les compagnies pharmaceutiques n'investissent pas assez dans le développement de formes pédiatriques, car le marché est petit, risqué, et de moins en moins important dans les pays développés^[5]. De plus, le prix des formes pédiatriques, liquides et solides, est supérieur au prix des produits équivalents pour adultes. Par exemple, traiter un enfant de 10 kilos pendant 1 an avec stavudine, névirapine et lamivudine coûte jusqu'à 816 USD, alors que traiter un adulte avec les mêmes médicaments coûte USD 182.

¹ Comparaison entre le prix de la trithérapie combinée de première ligne (3TC/d4T/NVP) avec les meilleurs prix des médicaments de seconde ligne recommandés par l'OMS. Uniquement les produits préqualifiés par l'OMS ou enregistrés dans un pays hautement régulé ont été comparés.

Ce guide complète l'information donnée dans le document "pricing guide *Sources and Prices of selected medicines and diagnostics for People living with HIV/AIDS*", publié par UNICEF/UNAIDS/WHO/MSF⁶¹.

2. Méthodologie

Pour collecter les informations les plus récentes, MSF a contacté les compagnies détentrices de brevets et les compagnies génériques, et leur a demandé de fournir

Les prix indiqués dans ce guide sont les prix de vente rapportés par les producteurs, accessibles aux organisations éligibles. Dans tous les cas, les prix indiqués dans le guide ne correspondent pas aux prix finaux facturés aux patients ou aux structures de soins. Par exemple, dans certains pays il existe des taxes supplémentaires à l'importation ou à la distribution qui ne sont pas incluses dans les comparaisons. Enfin, les prix énoncés ne se réfèrent qu'au prix des médicaments, et n'incluent pas les coûts liés au traitement antirétroviral, comme les diagnostics et le suivi.

Ce document est un guide des prix, et n'inclut pas d'informations sur la qualité des médicaments. Le prix ne doit pas être le seul facteur à être pris en compte dans le choix de l'approvisionnement. Les lecteurs et acheteurs voulant obtenir plus d'informations sur la qualité des médicaments sont invités à consulter "Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS Drugs and Diagnostics of Acceptable Quality" (connu sous le nom de liste de préqualification de l'OMS). Ce projet a été initié par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et développé en collaboration avec d'autres organisations des Nations Unies⁶⁷. Ce projet évalue les produits et les sites de fabrication des producteurs pharmaceutiques selon les standards de qualité et de bonne pratique de fabrication (BPF) recommandés par l'OMS. Cela fait partie d'un processus qui va s'étendre puisque le nombre de producteurs participant augmente. Les produits cités dans ce guide ne sont pas tous préqualifiés par l'OMS, et seuls certains d'entre eux sont utilisés dans les projets MSF.

Les produits inclus dans la dernière liste de préqualification de l'OMS (23ème édition, 4 avril 2005) apparaissent en gras dans les tableaux. Pour avoir les dernières informations, merci de consulter le site Internet de l'OMS (<http://mednet3.who.int/prequal/>).

les informations suivantes sur les offres d'ARV pour les pays en développement : médicament, dosage et forme pharmaceutique, prix unitaire (ou par dose journalière), conditions particulières et restrictions s'appliquant à ces offres, et toute autre spécificité de l'offre.

Les produits listés ici ont une licence de commercialisation au moins dans leurs pays d'origine. La liste des compagnies génériques citées dans ce guide n'est en aucun cas exhaustive⁶⁸. Ces compagnies ont été choisies surtout car elles ont annoncé publiquement des offres de prix pour les pays en développement.

Les prix sont indiqués en dollars américains, les conversions ont été faites le jour où les informations ont été reçues à l'aide du convertisseur de monnaie oanda (www.oanda.com).

Nous sommes conscients de certaines imprécisions et des difficultés à établir des comparaisons entre les différents pays et les différents acheteurs. Nous recommandons donc d'utiliser ces prix de manière relative et non absolue.

Tableau 1: premières et secondes catégories de prix proposés par les compagnies pharmaceutiques pour les différents pays (prix par année et par unité)

Les compagnies de génériques

n'appliquent aucune restriction géographique.

La plupart des compagnies détentrices de brevets offrent des prix réduits uniquement à certains groupes de pays, comme les PMA et les pays d'Afrique Subsaharienne. Ces prix se réfèrent aux prix de première catégorie : voir le tableau 2 pour plus détails.

Il existe quelques exceptions comme Gilead et Bristol-Myers Squibb qui ont, récemment, étendu leurs offres de première catégorie à des pays à revenu intermédiaire inférieur, ou Merck, qui applique aussi des prix de première catégorie dans les pays dont l'Index de Développement Humain est moyen et où la prévalence du HIV/SIDA est supérieure à 1% ; ou encore GlaxoSmithKline, qui offre ses produits à tous les pays bénéficiaires du Fond Mondial.

Enfin, les compagnies comme Merck et Roche offrent des PRIX DE SECONDE CATEGORIE pour les pays à revenu intermédiaire (presque deux fois plus chers que les prix de première catégorie). Lorsque ces prix de seconde catégorie existent, ils ont été inclus dans les tableaux.

Les prix sont arrondis à la troisième décimale pour le prix à l'unité et au nombre entier le plus proche pour les prix par an par patient.

Les prix rapportés par les différentes compagnies ne sont pas toujours directement comparables, car les compagnies utilisent des codes commerciaux différents (incoterms^[9]). Les prix rapportés par Roche, Abbott, Gilead et toutes les compagnies génériques sont des prix « FCA » ou « FOB », c'est à dire que le transport, le fret international et les coûts d'assurance ne sont pas inclus dans le prix des médicaments. Les autres compagnies citées incluent dans leurs prix le fret international et les coûts d'assurance. Malgré cette différence, la méthodologie utilisée dans le rapport du bureau général des comptes des USA a été suivie et les prix n'ont pas été ajustés dans cette édition^[10].

Pour les traitements pédiatriques, les prix ont été calculés pour un enfant de 10 kilos en suivant les recommandations de l'OMS. Les prix sont donc indicatifs sachant que le poids d'un enfant augmente chaque année.

Le coût annuel d'un traitement a été calculé selon le dosage préconisé par l'OMS^[11], en multipliant le coût unitaire (prix d'un comprimé ou d'une gélule) par le nombre d'unités nécessaires pour obtenir la dose journalière, puis par 365 jours (pour une année). Ainsi le prix est présenté en dollar/an, et le prix par unité est reporté entre parenthèses.

Le prix des produits préqualifiés par l'OMS (basé sur la 23ème édition de la liste de préqualification de l'OMS, 4 avril 2005), est indiqué en gras dans les tableaux. Merci de consulter la dernière liste de préqualification pour plus de détails sur les sites de fabrication.

Tableau 2: conditions des offres de prix

Les conditions appliquées à chaque offre sont directement rapportées par les compagnies.

Il n'existe pas d'uniformité en ce qui concerne les restrictions géographiques. Chaque compagnie établit ses propres critères d'éligibilité pour les pays bénéficiaires (annexe 1-5). Certaines compagnies utilisent les critères établis par le CNUCED (Pays les Moins Avancés), d'autres l'Indice de Développement Humain (IDH) du PNUD, ou encore la classification de la Banque Mondiale.

Les différences sont significatives entre les catégories utilisées par les compagnies. Par exemple, 15 pays sont considérés comme Pays les Moins Avancés (PMA) par le CNUCED, mais sont considérés comme ayant un indice de développement humain moyen par le PNUD, comme par exemple le Bangladesh, le Cambodge, le Laos ou le Soudan. Six autres PMA n'apparaissent pas dans la classification du PNUD, comme la république du Congo, le Liberia et la Somalie.

De plus, de nombreux pays en développement sont exclus des schémas de prix différenciés comme la Bolivie, le Nicaragua, la Thaïlande, l'Ukraine, le Viet Nam dans la classification du PNUD, la Chine, l'Honduras, et le Sri Lanka dans la classification de la Banque Mondiale, et tous les pays d'Amérique latine dans la classification du CNUCED.

3. Analyse des limitations des offres actuelles: les produits arrivent-ils aux patients qui en ont besoin ?

3.1 Disponibilité dans les pays?

Les produits inscrits dans ce guide ne sont pas toujours disponibles dans tous les pays. Plusieurs raisons à cela :

Même si une réduction de prix a été annoncée, le produit n'est pas forcément commercialisé dans les pays éligibles

- les projets MSF en ont fait l'expérience à plusieurs reprises : Même dans les pays les plus pauvres comme le Cambodge ou le Mozambique, certains ARV princeps doivent être achetés dans les pays voisins, impliquant un surplus de coût, ainsi qu'un investissement humain et administratif important.

L'enregistrement des produits reste un problème majeur

- Les compagnies ont différentes politiques concernant l'enregistrement des produits. L'enregistrement d'un produit dans un pays est toujours

sous la responsabilité du vendeur. Cependant certaines compagnies offrent des prix différenciés dans des pays où elles n'ont pas enregistré le produit. Cette façon de faire rend les prix différenciés inutilisables, sauf pour ceux qui demandent une autorisation spéciale au ministère de la santé.

- les procédures d'enregistrement des produits auprès des autorités régulatrices nationales sont parfois lentes, même si les compagnies fournissent tous les documents nécessaires pour être enregistrées.
- l'importation de médicaments non enregistrés représente un investissement énorme. MSF a demandé une autorisation spéciale pour l'efavirenz de Merck, l'abacavir de GSK, le lopinavir/ritonavir de Abbott, lamivudine/stavudine/nevirapine de Cipla ou le tenofovir de Gilead dans de nombreux pays, comme le Cambodge, l'Uganda, le Guatemala, l'Honduras, le Laos ou l'Éthiopie.

Le canal de distribution choisi pour les produits à prix réduits est trop compliqué

- Par exemple, pour bénéficier des prix différenciés de Abbott, les commandes doivent être passées auprès d'Axios, une ONG irlandaise qui joue le rôle d'intermédiaire. Selon nous, cette procédure est pesante, même pour les centrales d'achats de MSF.
- les produits de Roche doivent être

commandés à Bâle, payés en francs suisses, ce qui est en pratique compliqué pour les centrales d'achats des pays en développement.

3.2 A quel prix?

Même si les produits sont disponibles sur le marché, les prix annoncés par les fabricants dans ce guide ne correspondent pas toujours au prix réel pour les raisons suivantes :

- Majorations excessives par les représentants locaux des compagnies dans certains pays.
- Manque d'intérêt pour les compagnies à investir dans l'exportation de leurs produits dans des petits marchés, comme par exemple les compagnies génériques en Amérique du Sud. Dans ce cas, les prix sont souvent plus chers que ceux annoncés par les compagnies.
- Manque de suivi de la part des entités responsables et des donateurs du prix payé par les différents programmes pour le même produit.
- Dans les pays hors Afrique subsaharienne et hors PMA, les prix peuvent être aussi élevés que dans les pays développés, même si une grande partie de la population de ces pays vit en dessous de la ligne de pauvreté. Les compagnies génériques n'ont pas de limitations géographiques, mais posent parfois des conditions concernant la quantité achetée.

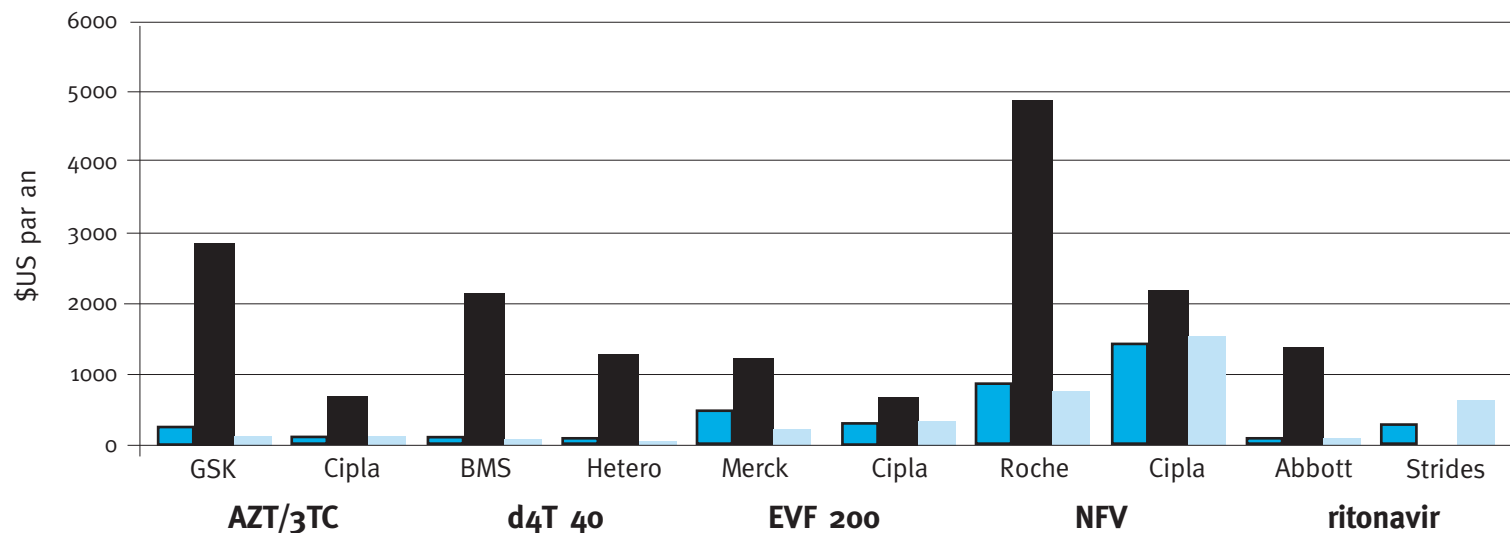
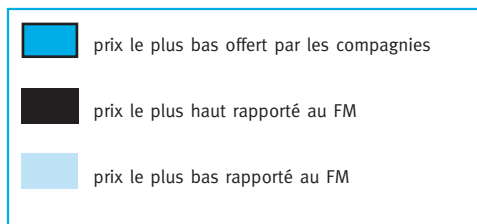
Malgré quelques exceptions et l'existence de prix de seconde catégorie pour certains produits, le prix payé dans les pays à revenu moyen est encore bien supérieur au prix publié dans ce guide (graphe 1).

Pour les raisons décrites précédemment, l'actuelle pratique des « prix différenciés » ne peut pas elle seule être considérée comme la solution pour améliorer l'accès de tous aux ARV. L'accès aux médicaments prolonge la vie et ne devrait pas dépendre de la seule bonne volonté des compagnies privées. Rendre les médicaments disponibles et abordables financièrement reste la responsabilité des gouvernements. Dans les pays qui ont montré leur volonté politique, les gens paient les médicaments moins cher, et disposent d'un meilleur accès. Les institutions internationales et les gouvernements doivent travailler ensemble pour systématiquement assurer aux populations pauvres les prix les plus bas, ce qui peut être obtenu quand il existe plusieurs sources de qualités.

- La Chine est un bon exemple pour illustrer le problème des prix: Le chine n'est ni un PMA, ni un pays Africain, avec une prévalence pour le VIH estimée à un million de personnes. Il existe très peu de producteurs de génériques, en grande partie à cause des restrictions sur la propriété intellectuelle. Les produits princeps sont chers et pas toujours disponibles à tous les dosages. Par exemple, la stavudine de BMS n'est commercialisée qu'en dosage 20mg. Cela rend très difficile de traiter les enfants, et double le nombre de comprimés à prendre pour les adultes. D'autres ARV comme le lopinavir/ritonavir de Abbott sont vendus aux projets MSF 5 000 dollars US par an.
- D'autres pays à revenu intermédiaire, comme l'Equateur et la Georgie, paient un prix inacceptable pour certains médicaments. Par exemple, le Guatemala paie 2500 dollars US par an pour l'abacavir de GSK. Le manque de concurrence pour ces nouveaux médicaments explique leur prix élevé et leur manque de disponibilité sur le marché.

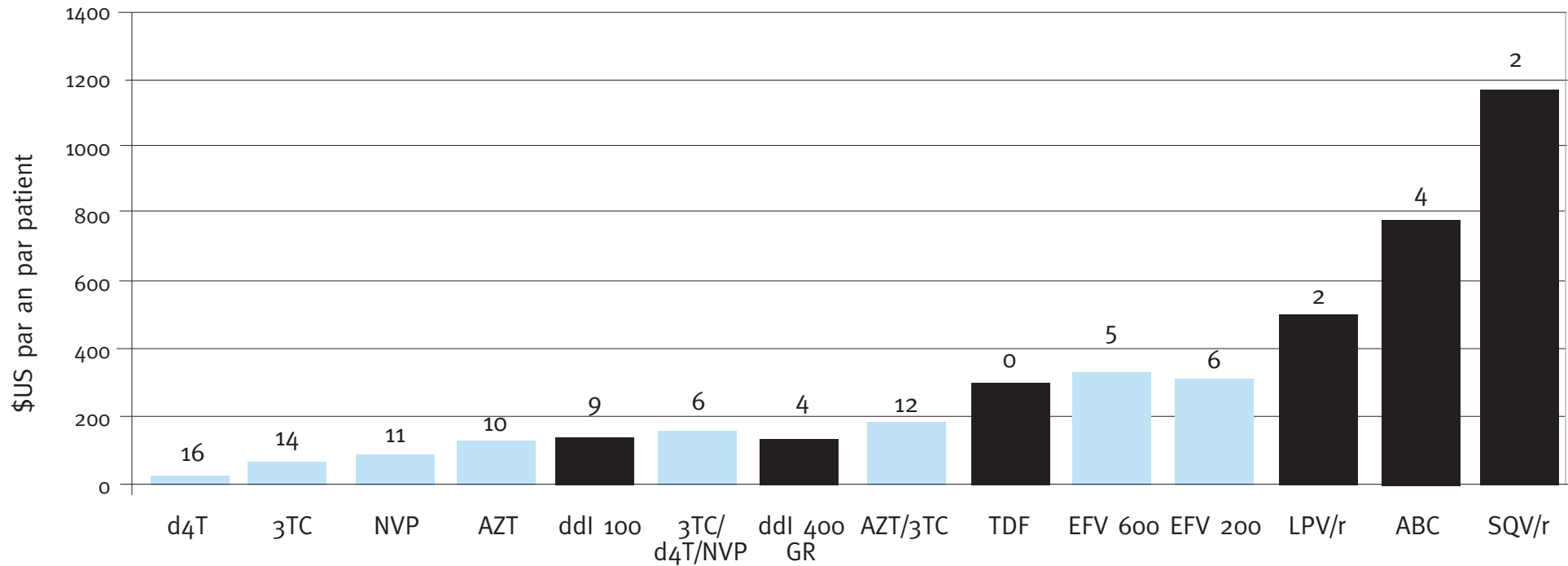
Comparaison entre les prix publiés dans ce livre et les prix rapportés par le Fonds Mondial

Grappe 1 : Ce graphique montre la différence de prix payé dans les différents pays. Même si le prix payé par les pays les plus pauvres est très proche du prix annoncé par les compagnies, le prix payé par les pays à revenu moyen reste vraiment trop élevé comparé aux offres annoncées. Cela est particulièrement vrai pour la plupart des prix des médicaments princeps appliqués dans les pays à revenu moyen.



Source: "Global Fund Price reporting Mechanism". Le site internet du "GF pricing reporting" a été consulté entre le 6 et le 14 juin 2005^[1,2], en prenant les prix minimum et maximum depuis 2004. Le prix minimum correspond aux commandes faites par les pays d'Afrique su-saharienne ou les PMA hors Afrique. Les prix maximum correspondent à des pays bénéficiaires non africains et non PMA.

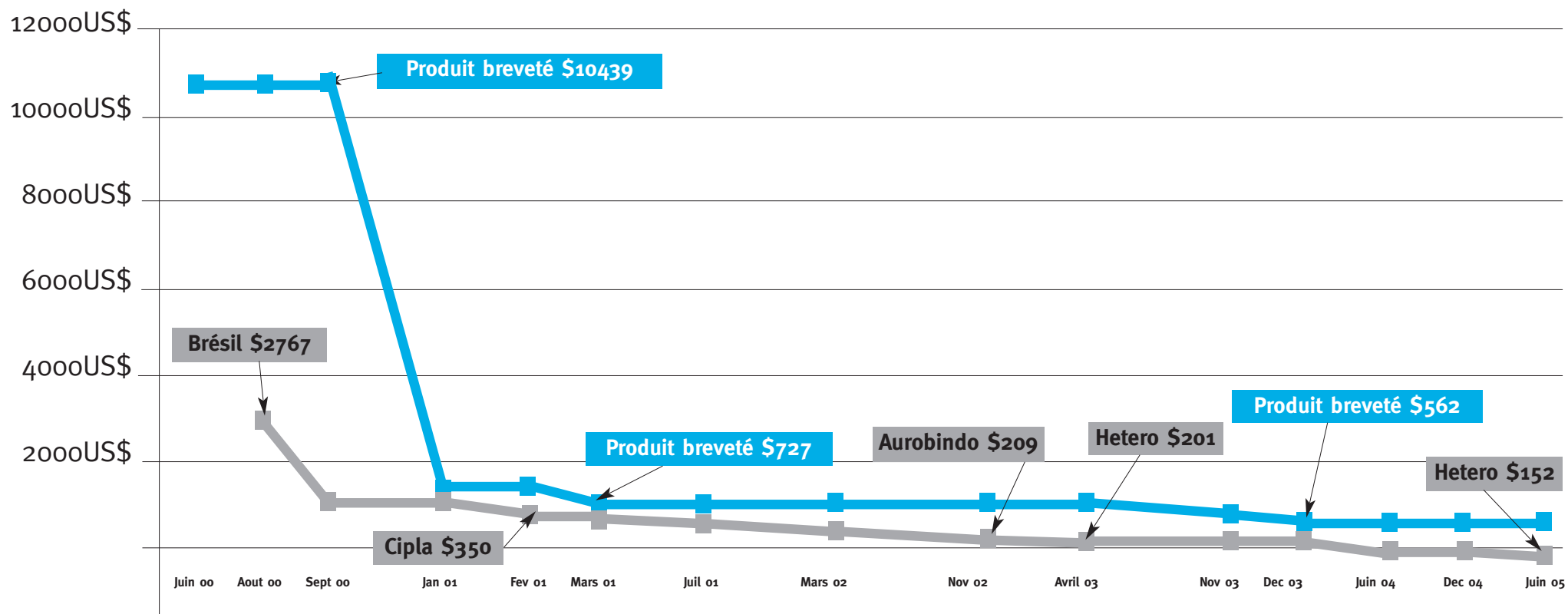
Prix des médicaments recommandés par l'OMS en première et seconde ligne, Juin 2005



Graph 2: Le graphique montre les meilleurs prix pour la plupart des médicaments de 1ère (barres ombrées) et 2ème (barres pleines) ligne recommandés par l'OMS. Les prix indiqués dans ce graphique sont les prix les plus bas parmi tous les producteurs étudiés dans ce guide. Le chiffre au dessus des colonnes indique le nombre de producteurs inclus dans ce rapport et qui ont répondu à l'étude du "Sources et prix" (sources et prix d'une sélection de médicaments et tests diagnostiques pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, UNICEF-ONUSIDA-OMS-MSF, juin 2004). Il existe d'autres raisons qui expliquent le prix élevé des médicaments qui ne sont pas incluses dans ce graphique.

Les effets de la compétition avec les médicaments génériques

Mai 2000-Juin 2005



Grphe 3 : Exemple de tri-thérapie pour le sida: : stavudine (d4T) + lamivudine (3TC) + nevirapine (NVP). ce graphique indique les prix les plus bas par patient et par an. la concurrence avec les produits génériques s'est révélée être un des moyens les plus efficaces pour faire baisser le prix des traitements. Au cours de ces 4 dernières années, les compagnies détentrices de brevets ont ainsi souvent revu leurs offres de prix sur la base des prix proposés par les compagnies génériques.

[1] pour voir les éditions précédentes, merci de consulter notre site Internet: www.accessmed-msf.org

[2] HIV/AIDS medicines and related supplies: Contemporary context and procurement. Technical guide. Chapter 2 and Annex B. World Bank, Washington, DC, 2004.
<http://siteresources.worldbank.org/INTPR OCUREMENT/Resources/Technical-Guide-HIV-AIDS.pdf>

[3] “Determining the patent status of essential medicines in developing countries”, Health Economics and Drugs, EDM Series No. 17, UNAIDS/WHO/MSF, 2004.

[4] “Drug patents under the spotlight. Sharing practical knowledge about pharmaceutical patents” MSF, June 2004.

[5] Pediatric HIV/AIDS Factsheet, MSF, June 2005, www.accessmed-msf.org

[6] “Sources and prices of selected drugs and diagnostics for people living with HIV/AIDS”. A joint UNICEF, UNAIDS Secretariat, WHO, MSF project. May 2004 (WHO/EDM/PAR/2003.2).
<http://www.who.int/medicines/organization/par/ipc/sources-prices.pdf>

[7] Pilot Procurement, Quality and Sourcing Project: Access to HIV/AIDS drugs and diagnostics of acceptable quality, 23rd edition 4 April 2005.
<http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/pilotproc/pilotproc.shtml>

[8] Autres companies génériques connues qui fabriquent un ou plusieurs ARV, mais qui ne sont pas incluses dans ce guide: Richmond Laboratorios, Panalab, Filaxis (Argentine); Pharmaquick (Benin); Far Manguinhos, FURP, Lapefe, Laob, Iquego, IVB (Brésil); Apotex, Novopharm (Canada); Shanghai Desano Biopharmaceutical company, Northeast General Pharmaceutical Factory (Chine); Biogen (Colombie); Stein (Costa Rica); Zydus Cadila Healthcare, SunPharma, EAS-SURG, Mac Leods, IPCA (Inde); LG Chemicals, Samchully, Korea United Pharm Inc. (Corée); Protein, Pisa (Mexique); Andromaco (Espagne); Aspen (Afrique du Sud); T.O. Chemecal (Thaïlande); Laboratorio Dosa S.A. (US), Varichem (Zimbabwe). Cette liste n’est en aucun cas exhaustive.

[9] Les Incoterms sont des définitions de standards commerciaux usuellement utilisés dans les contrats de vente internationaux. Ils sont publiés par la chambre internationale du commerce : http://www.iccwbo.org/index_incoterms.asp

[10] “GAO Report to Congressional Requesters. GLOBAL HIV/AIDS EPIDEMIC. Selection of Antiretroviral Medications Provided under U.S. Emergency Plan is Limited”, page 24, GAO, January 2005. “Parfois, les prix de certains producteurs incluent des coûts que d’autres compagnies n’incluent pas, comme les frais de transport et d’assurance. Nous avons noté que ces différences existaient, et avons conclu qu’elles n’avaient pas d’effet sur la comparabilité des prix inclus dans ce rapport.”

[11] Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: Treatment guidelines for a public health approach, WHO, 2003 Revision.
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/ARVGuidelinesRevised2003.pdf

[12] Global Fund Price Reporting Mechanism.
<http://www.theglobalfund.org/en/>

Tableau 1: première et seconde catégorie de prix offerts par les producteurs pour les différents pays (prix par année et par unité)

	Unité								
abacavir		Cipla	GSK 1ère catég	GSK 2ème catég	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy			
300mg, comprimés	cp	584 (0.8)	887 (1.215)	n/a	773 (1.058)	664 (0.91)			
20mg/ml, solution buvable	ml	292 (0.1)	382 (0.131)	n/a					
didanosine		Aurobindo 1ère catég	BMS 1ère catég	BMS 2ème catég	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy		
100mg, comprimés	cp	197 (0.135)	310 (0.212)	n/a	234 (0.16)	280 (0.192)	321 (0.22)		
250mg, comprimés gastro-resistants	gel		198 (0.543)	n/a	106 (0.29)		146 (0.4)		
400mg, comprimés gastro-resistants	gel		279 (0.764)	n/a	142 (0.39)		219 (0.6)		
poudre: 2g de principe actif à reconstituer avec de l'eau et des anti-acides	g	39 (2.160)	133 (7.370)	n/a					
efavirenz		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Merck 1ère catég	Merck 2ème catég	Ranbaxy		
50mg	gel				169 (0.116)	311 (0.113)			
200mg	gel	438 (0.4)	372 (0.34)	316 (0.289)	500 (0.457)	920 (0.840)	405 (0.37)		
600mg	cp	472 (1.292)	347 (0.95)	355 (0.917)	347 (0.95)	766 (2.1)	358 (1.17)		
30mg/ml suspension	ml	227 (0.069)			309 (0.094)	496 (0.151)			
emtricitabine		Gilead 1ère catég	Gilead 2ème catég						
200mg	gel	n/a	n/a						
indinavir		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Merck 1ère catég	Merck 2ème catég	Ranbaxy	Strides	
400mg	gel	432 (0.296)	321 (0.220)	217 (0.149)	400 (0.274)	686 (0.470)	336 (0.23)	453 (0.31)	
lamivudine		Aurobindo	Cipla	GSK 1ère catég	GSK 2ème catég	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
150mg	cp	66 (0.09)	73 (0.1)	69 (0.095)	n/a	171 (0.234)	53 (0.073)	69 (0.095)	73 (0.10)
300mg	cp		85 (0.233)	n/a	n/a			69 (0.19)	
10 mg/ml solution orale, sirop et sirop sec.	ml	61 (0.021)	58 (0.02)	82 (0.028)	n/a	76 (0.026)			
lamivudine + efavirenz + didanosine		Cipla							
150+600+250 (EC)	3 gel	766 (2.1)							
150+600+400 (EC)	3 gel	839 (2.3)							

	Unité								
lamivudine/zidovudine/ abacavir		GSK 1ère catég	GSK 2ème catég	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy				
300 + 150 + 300mg	cp	1241 (1.7)	n/a	992 (1.358)	1095 (1.5)				
lamivudine/stavudine		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides			
150 + 30mg	cp	72 (0.099)	79 (0.108)	74 (0.101)	124 (0.17)	113 (0.155)			
150 + 40mg	cp	80 (0.109)	85 (0.117)	81 (0.111)	131 (0.18)	120 (0.165)			
lamivudine/stavudine/ nevirapine		Aurobindo	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides		
150 + 30 + 200mg	cp	144 (0.198)	175 (0.24)	341 (0.467)	147 (0.201)	219 (0.3)	168 (0.23)		
150 + 40 + 200mg	cp	152 (0.208)	182 (0.25)	375 (0.514)	161 (0.221)	234 (0.32)	175 (0.24)		
lamivudine/zidovudine		Aurobindo	Cipla	GSK 1ère catég	GSK 2ème catég	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
150 + 300mg	cp	204 (0.28)	182 (0.25)	237 (0.325)	n/a	426 (0.584)	190 (0.260)	197 (0.27)	204 (0.280)
lamivudine/zidovudine/ nevirapine		Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy				
150 + 300 + 200mg	cp	257 (0.352)	255 (0.35)	281 (0.385)	292 (0.4)				
lopinavir/ritonavir		Abbott 1ère catég	Abbott 2ème catég	Hetero Drugs Ltd					
133.3 + 33.3mg	gel	500 (0.228)	n/a	1898 (0.867)					
80+20mg/ml sol buvable	ml	152 (0.139)	n/a						
nelfinavir		Aurobindo	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Roche 1ère catég	Roche 2ème catég		
250mg (3)	cp	1533 (0.42)	1423 (0.39)	1599 (0.438)	1217 (0.333)	978 (0.268)	2211 (0.606)		
50mg/g poudre pour suspension	g					1962 (0.224)	2243 (0.256)		
nevirapine		Aurobindo	Boehringer 1ère catég	Boehringer 2ème catég	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
200mg	cp	112 (0.153)	438 (0.6)	n/a	73 (0.1)	255 (0.35)	77 (0.106)	84 (0.115)	80 (0.11)
10mg/ml suspension	ml	411 (0.075)	400 (0.073)	n/a	137 (0.025)	82 (0.015)			
ritonavir		Abbott 1ère catég	Abbott 2ème catég	Aurobindo	Cipla	Hetero Drugs Ltd	Strides		
100mg	gel	83 (0.114)	n/a	336 (0.46)	339 (0.464)	196 (0.269)	438 (0.6)		
80mg/ml solution buvable	ml	79 (0.93)	n/a						

	Unité								
saquinavir		Hetero Drugs Ltd	Roche 1ère catég	Roche 2ème catég					
200 mg gelules dures (5)	gel	1022 (0.28)	989 (0.271)	1327 (0.606)					
stavudine		Aurobindo	BMS 1ère catég	BMS 2ème catég	Cipla	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy	Strides
15mg	gel		n/a	n/a	0.04	0.058			
20mg	gel		0.094	n/a	0.045	0.07			
30mg	gel	14 (0.019)	48 (0.066)	n/a	36 (0.05)	60 (0.082)	21 (0.029)	36 (0.049)	35 (0.048)
40mg	gel	31 (0.043)	55 (0.075)	n/a	39 (0.054)	77 (0.105)	25 (0.035)	47 (0.064)	46 (0.063)
1mg/ml poudre pour syrop	ml		358 (0.048)	n/a	153 (0.021)	80 (0.011)			
5mg/ml poudre pour syrop	ml					23 (0.016)			
tenofovir disoproxil fumarate		Gilead 1ère catég	Gilead 2ème catég						
300mg	cp	301 (0.824)	n/a						
tenofovir disoproxil fumarate/emtricitabine		Gilead 1ère catég	Gilead 2ème catég						
300 + 200mg	cp	362 (0.991)	n/a						
zidovudine		Aurobindo	Cipla	Combino Pharm	GSK 1ère catég	GSK 2ème catég	GPO	Hetero Drugs Ltd	Ranbaxy
100mg	gel				241 (0.33)	n/a			
250mg	gel				117 (0.16)	n/a			
300mg	cp	140 (0.192)	131 (0.18)	285 (0.39)	212 (0.29)	n/a	277 (0.38)	134 (0.183)	161 (0.22)
10 mg/ml sirop et 50 mg/5ml solution buvable	ml		93 (0.015)	130 (0.021)	223 (0.036)	n/a	130 (0.021)		

n/a = prix réduit non disponible.

Les prix des produits préqualifiés par l'OMS (23ème édition de la liste de préqualification de l'OMS) apparaissent en gras.

BMS vend le ddl sous des dosages différents (le prix par mg reste linchangé).

La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 800 mg IDV deux fois par jour + ritonavir 100mg "booster" deux fois par jour, comme recommandé par l'OMS. le dosage indiqué par le fabricant est de 800mg. trois fois par jour. (prix: 600\$EU/an.)

La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 1250 mg deux fois par jour, bien que le dosage de 9 comprimés (3 comprimés trois fois par jour) puisse aussi être utilisé.

Cipla PMTCT a 0.080 ml en envase de 25 ml.

La dose journalière à laquelle il est fait référence est de 100mg deux fois par jour, utilisée comme booster. Cette dose n'est pas mentionnée par le fabricant.

Saquinavir devrait être utilisé avec ritonavir à faible dose: Saquinavir/Ritonavir 1000mg/100mg deux fois par jour.

il n'est pas possible d'utiliser la stavudine 15mg pour les patients de 15kg.

il n'est pas possible d'utiliser la zidovudine 100mg pour les patients de 15kg.

GPO, possède AZT à 0.021 dans des bouteilles de 60 ml.

Selon les guides de traitement de l'OMS, le dosage pédiatrique pour la névirapine est de 120 à 200 mg/m2/dose, deux fois par jour. Pour les calculs nous avons considéré 160mg/m2.

Selon les guides de traitement de l'OMS, le dosage pédiatrique pour le nelfinavir est de 55 à 65 mg/m2/dose, deux fois par jour. Pour les calculs nous avons considéré 60mg/m2.

La première catégorie de prix offerts par Gilead s'applique aussi à certains pays à revenu moyen. Voir tableau 2 pour les conditions.

Tableau 2 : conditions des offres de prix

Compagnie	Eligibilité (pays)	Eligibilité (personne)	commentaires supplémentaires	Conditions de livraison/ incoterms ⁽⁶⁾
Abbott	Tous les pays africains et les PMA hors Afrique	Gouvernements, ONG, organisations du système des NU , autres institutions de santé nationales et internationales.		FOB
Aurobindo	aucune restriction	ONG et organisations non gouvernementales.	Prix valables lorsqu'une commande d'au moins 1 million d'unités est passée pour chaque produit.	Paiement par lettre de crédit. FOB Hyderabad (Inde)
BMS	Pays d'Afrique sub-saharienne, Haïti, Ile Maurice, Cambodge, Vietnam (<i>pour les autres pays en développement, les prix sont négociés au cas par cas avec le représentant commercial local de BMS</i>)	Toute organisation, publique ou privée, en mesure de dispenser aux patients atteints par le VIH/sida des traitements et des soins efficaces, durables, et des médicalement adaptés		DDU pour les pays d'Afrique francophone et CIF pour les pays d'Afrique Anglophone (Kenya, Ouganda, Tanzanie, Ethiopie, Nigeria, Ghana, Erythrée)
Boehringer-Ingelheim	Tous les pays à faible revenu (selon la classification de la Banque Mondiale) + les pays d'Afrique subsaharienne (<i>autres pays: négociation au cas par cas</i>)	Gouvernements, ONG et tout autre partenaire pouvant justifier d'une gestion « responsable » du programme.		CIF
Cipla	aucune restriction	aucune restriction	Prix offerts sans restriction de quantité minimum. Les prix offerts dans le tableau 1 sont négociables pour de grandes quantités.	FOB Mumbai (Inde) ou CIF – coût du fret séparé.
Combino Pharm	aucune restriction	aucune restriction	délaï de livraison: 120 jours. Pas de quantités minimum imposées, sauf si un étiquetage spécial est demandé (étiquetage standard en espagnol) : Dans ce cas, la commande doit être passée pour un lot entier. Des boîtes de 60 et 300 gélules sont également disponibles pour AZT.	FOB Barcelone (Espagne)
Gilead	95 pays, incluant tous les pays africains et 15 autres pays parmi les PMA tels que définis par le CNUCED.	Toute organisation qui fournit des traitements ARV dans les 68 pays couverts par le programme d'accès global de Gilead pourra bénéficier du Viread au prix accès. Les demandes feront l'objet d'une étude.	Gilead travaille avec plusieurs distributeurs en Afrique afin de faciliter la distribution locale à bas prix.	FOB
GlaxoSmithKline	Pays d'Afrique subsaharienne + PMA Tous les projets intégralement financés par le Fonds Mondial pour la lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ainsi que les projets financés par le PEPFAR.	Gouvernements, organisations humanitaires ou oeuvres de bienfaisance, agences des NU, autres organisations à but non lucratif et agences internationales d'approvisionnement.	Afrique subsaharienne: offre valable également pour les employeurs prenant en charge directement les soins et traitements de leur personnel dans des cliniques sur le lieu de travail ou arrangements similaires. Un contrat d'approvisionnement doit être signé (les ONG qui passent commandent pour moins de 10 patients par mois peuvent être exemptées).	CIP

Compagnie	Eligibilité (pays)	Eligibilité (personne)	commentaires supplémentaires	Conditions de livraison/ incoterms ^{[6][6]}
	<i>(pour les autres pays à revenu faible et intermédiaire, les prix pour le secteur public sont négociés au cas par cas bilatéralement ou via la AAI)</i>		Toutes les organisations doivent fournir ces produits à prix préférentiels sur une base non lucrative. Le fabricant demande aux prescripteurs “de s’assurer que les patients soient très clairement informés des risques d’hypersensibilité à l’Abacavir. En cas de signes ou de symptômes d’hypersensibilité, les patients doivent en informer immédiatement leur médecin.”	
GPO	aucune restriction	organisations à but non lucratif et gouvernements	Paiement par signature d’une lettre de crédit	FOB Bangkok (Thaïlande)
Hetero Drugs Ltd	aucune restriction	Secteur privé, secteur public, ONG	Les prix pourraient être négociés individuellement selon les termes commerciaux.	FOB Mumbai (Inde)
Merck & Co. Inc	Pays pour la première catégorie de prix: Pays à faible indice de développement humain (IDH) et pays à IDH moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte supérieur ou égal à 1% ¹⁰ Pays pour le seconde catégorie de prix: pays à IDH moyen ayant un taux de prévalence du VIH dans la population adulte inférieur à 1%. ¹⁰	Gouvernements, organisations internationales, ONG, organisations du secteur privé (ex : employeurs, hôpitaux et assureurs).	Merck & Co. Inc. n’exclut pas la possibilité de fournir les ARV aux patients via les pharmacies de ville. Bien que la Roumanie ne soit pas incluse dans ces catégories, elle bénéficie néanmoins de ces prix parce que le gouvernement s’est engagé à mettre en place un programme d’accès universel aux médicaments.	CIP
Ranbaxy	Pas de restrictions	ONG et Gouvernements ou programmes soutenus par ces acteurs.	Signature d’une lettre de crédit ou paiement par avance pour les nouveaux clients.	FOB Delhi/Mumbai (Inde)
Roche	Pays pour la première catégorie de prix: Tous les pays d’Afrique subsaharienne et tous les PMA. Pays pour le seconde catégorie de prix: Pays à faible revenu et pays à revenu moyen inférieur selon la classification de la Banque Mondiale	Gouvernements, institutions à but non lucratif délivrant des soins VIH, ONG	CAD (Cash Against Documents / paiement au comptant contre documents) 30 jours après signature. Commande et livraison par envoi minimum de 10,000 CHF (8,179 US dollars)	FCA Bâle (Suisse)
Strides Arcolab Ltd	aucune restriction	Gouvernements, institutions à but non lucratif délivrant des traitements VIH, ONG	Paiement pas signature d’une lettre de crédit	FOB Bangalore (Inde)

Annexes

Annexe 1: Pays les Moins Avancés (PMA)

Source: *CNUCED*
<http://www.unctad.org/Templates/WebFlyer.asp?intItemID=2161&lang=1>

Cinquante pays font actuellement partie des « Pays les Moins Avancés » (PMA). Cette liste fait l'objet d'une révision tous les 3 ans.

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Bénin; Bhoutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cap Vert; République Centrafricaine; Comores; République Démocratique du Congo; Djibouti; Erythrée; Ethiopie; Gambie; Guinée; Guinée Bissau; Guinée Equatoriale; Haïti; Kiribati; République Démocratique populaire du Laos; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Maldives; Mali; Mauritanie; Mozambique; Myanmar; Népal; Niger; Rwanda; Iles Salomon; Samoa; Sao Tome et Principe; Sénégal; Sierra Leone; Somalie; Soudan ; Tchad; Timor-oriental; Togo; Tuvalu; Uganda; Tanzanie; Vanuatu; Yémen; Zambie.

Annexe 2: Indice de Développement Humain (IDH)

Source: Rapport Mondial sur le Développement Humain 2004, La liberté culturelle dans un monde diversifié, PNUD, 2004.

Pour obtenir le classement intégral selon l'IDH, voir:
http://hdr.undp.org/reports/global/2004/francais/pdf/hdro4_fr_HDI.pdf

Faible développement humain:

Angola; Bénin; Burkina Faso; Burundi; Rép. Centrafricaine; Congo; Congo (Rép. Dem. du); Côte d'Ivoire; Djibouti; Erythrée; Ethiopie; Gambie; Guinée; Guinée-Bissau; Haïti; Kenya; Lesotho; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritanie; Mozambique; Niger; Nigeria; Pakistan; Rwanda; Sénégal; Sierra Leone; Tanzanie (Rép.-unie de); Tchad; Timor-oriental; Togo; Ouganda; Yémen; Zambie; Zimbabwe.

Développement humain moyen

Afrique du Sud; Albanie; Algérie; Arabie Saoudite; Arménie; Azerbaïdjan; Bangladesh; Biélorussie; Belize; Bhoutan; Bolivie; Bosnie-Herzégovine; Botswana; Brésil; Bulgarie; Cambodge; Cameroun; Cap Vert; Chine; Colombie; Comores; République Dominicaine; Dominique; Egypte; El Salvador; Equateur; Guinée Equatorial; Fiji; Gabon; Georgie; Ghana; Grenades; Guatemala; Guyana; Honduras; Inde; Indonésie; Iran, Rép. Islamique d'; Jamaïque; Jordanie; Kazakhstan; Kirghizstan; Rép. dem. pop. Lao; Liban; Jamahiriya Arabe Libyenne; Macédoine (ERYM); Malaisie; Maldives; Ile Maurice; Moldavie, Rép. de; Mongolie; Maroc;

Myanmar; Namibie; Népal; Nicaragua; Oman; Ouzbékistan; Panama; Papouasie-Nouvelle Guinée; Paraguay; Pérou; Philippines; Roumanie; Russie, féd. de; Sainte Lucie; Saint-Vincent-et-Grenadines; Samoa occidentales; Sao Tomé & Príncipe; Iles Salomon; Sri Lanka; Soudan; Suriname; Swaziland; Rép. Arabe syrienne; Tadjikistan; Territoires Palestiniens Occupés; Thaïlande; Tonga; Tunisie; Turkménistan; Turquie; Ukraine; Vanuatu; Venezuela; Vietnam.

Annexe 3: pays d'Afrique Subsaharienne

Source: banque Mondiale (Mai 2005)
http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm#Sub_Saharan_Africa

Afrique du Sud; Angola; Bénin; Botswana; Burkina Faso; Burundi; Cameroun; Cap Vert; Rép. Centrafricaine; Comores; Congo, Rép. dem. du; Congo; Côte d'Ivoire; Guinée Equatoriale; Erythrée; Ethiopie; Gabon; Gambie; Ghana; Guinée; Guinée-Bissau; Kenya; Lesotho; Libéria; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritanie; Ile Maurice; Mayotte; Mozambique; Namibie; Niger; Nigeria; Rwanda; Sao Tomé et Principe; Sénégal; Seychelles; Sierra Leone; Somalie; Soudan; Swaziland; Tanzanie; Tchad; Togo; Ouganda; Zambie; Zimbabwe.

Annexe 4: Pays tels que définis par le classement de la Banque Mondiale

Source: Banque Mondiale (Mai 2005)
<http://www.worldbank.org/data/countryclass/classgroups.htm>

Pays à faible revenu

Afghanistan; Angola; Bangladesh; Bénin; Bhoutan; Burkina Faso; Burundi; Cambodge; Cameroun; République Centrafricaine; Comores; Congo (Rép. dem. du), Congo ; Côte d'Ivoire; Guinée Equatoriale; Erythrée; Ethiopie; Gambie; Ghana; Guinée; Guinée-Bissau; Haïti; Inde; Kenya; Corée, Rép. dem. de; République Kirghiz; RPD Lao; Lesotho; Liberia; Madagascar; Malawi; Mali; Mauritanie; Moldavie; Mongolie; Mozambique; Myanmar; Népal; Nicaragua; Niger; Nigeria; Ouganda; Ouzbékistan; Pakistan; Papouasie-Nouvelle-Guinée; Rwanda; Iles Salomon; Sao Tomé et Príncipe; Sénégal; Sierra Leone; Somalie; Soudan; Tadjikistan; Tanzanie; Tchad; Timor-oriental; Togo; Vietnam; Yémen (Rép. du), Zambie; Zimbabwe.

Pays à revenu moyen inférieur

Afrique du Sud; Albanie; Algérie; Arabe Rép.; Arménie; Azerbaïdjan; Biélorussie; Bolivie; Bosnie-Herzégovine; Brésil; Bulgarie; Cap Vert; Chine; Colombie; Cuba; Djibouti; République Dominicaine; Egypte, Equateur; El Salvador; Fiji; bande de Gaza et Cisjordanie; Georgie;

Guatemala; Guyana; Honduras; Indonésie; Iran, Islamique Rép.; Irak; Jamaïque; Jordanie; Kazakhstan; Kiribati; Macédoine, ERYM; Maldives; Iles Marshall; Maroc; Micronésie, Féd. de.; Namibie; Paraguay; Pérou; Philippines; Roumanie; Russie Féd. de; Samoa; Serbie et Monténégro ; Sri Lanka; Suriname; Swaziland; Rép. Arabe syrienne; Thaïlande; Tonga; Tunisie; Turquie; Turkménistan; Ukraine; Vanuatu.

Pays à revenu moyen supérieur

Samoa américaines; Antigua et Barbuda; Argentine; Barbade; Belize; Botswana; Chili; Costa Rica; Croatie; République Tchèque; Dominique; Estonie; Gabon; Grenade; Hongrie; Lettonie; Liban; Libye; Lituanie; Malaysia; Ile Maurice; Mayotte; Mexico; Iles Mariannes du nord; Oman; Palau; Panama; Pologne; Arabie saoudite; Seychelles; Slovaquie; St.-Kitts-et-Nevis; St. Lucie; St. Vincent et les Grenadines; Trinité et Tobago; Uruguay; Venezuela.

Annexe 5: Contacts dans les compagnies

Abbott:

Rob Dintruff
Email: rob.dintruff@abbott.com

AXIOS International gère les demandes et constitue un contact privilégié :

The Programme Manager
Access to HIV Care Programme
AXIOS International

P.O. Box 6924
Kampala, Uganda.

Tel: +256 75 693 756

Fax: +256 41 543 021

Email: AccesstoHIVCare@axiosint.com

Adresse Internet :
www.accesstohivcare.org

Aurobindo Pharma Ltd:

Mr. A.Vijaykumar
Head –Anti Retrovirals Project
Tel: +91 40 2304 4070
Ou +91 98481 10877 (téléphone portable)
Fax: +91 40 23044058
Email: vk_akula@aurobindo.com

Bristol-Myers Squibb Co:

Pour tous les pays sauf Afrique australe :
Les informations peuvent être obtenues auprès de Madame Marie-Astrid Mercier, BMS Coordinatrice de l'accès au bureau de BMS à Paris (marie-astrid.mercier@bms.com)

Pour les pays d'Afrique australe:
Les informations peuvent être obtenues auprès de Madame Tamany Geldenhuys, Bureaux de BMS à Johannesburg (tamany.geldenhuys@bms.com).

Boehringer Ingelheim:

Helmut Leuchten
CD Marketing Prescription Medicines
Head of Corporate Department
HIV Virology
tel: + 49 6132 77-8486
Fax: +49 6132 77-3829
Email: helmut.leuchten@ing.boehringer-ingelheim.com

Michael Rabbow (pour le programme de donation de la viramune pour la PTME)
Marketing Prescription Medicines
CG HIV-Specialists/Virologists
Tel: + 49 6132 77- 92701
Fax: + 49 6132 77-38 29
Email: rabbow@ing.boehringer-ingelheim.com

Cipla Ltd:

Mr. Sanjeev Gupte, General Manager-Exports

Mr. Shailesh Pednekar
Executive-Exports, Cipla Limited
Tel: +91 22 23021397 (Direct) 23095521
23092891
Fax: +91 22
23070013/23070393/23070385
Email: exports@cipla.com et
ciplaexp@cipla.com

Combinopharm:

Ms. Silvia Gil
Managing Director
Combinopharm
Tel: + 34 93 48 08 833
Fax: + 34 93 48 08 832
Email : sgil@combino-pharm.es

Gilead**“Programme access”**

Deborah Ovidia
Gilead Global Access Program Manager
Gilead Sciences, Inc.
333 Lakeside Drive
Foster City, California 94404 USA
1-800-G I L E A D -5, Option #1
FAX: 1-650-522-5870
Email: ARVaccess@gilead.com
www.gileadaccess.org

Company Contact

Sheryl Meredith
Associate Director, International
Operations
Gilead Sciences
333 Lakeside Drive
Foster City, California 94404 USA
1-650-522-5505
Email: smeredith@gilead.com
www.gileadaccess.org

GlaxoSmithKline:

Isabelle Girault
Director, Government Affairs
HIV & AIDS
Tel: + 44 (0) 20 8047 5488
Fax: + 44 (0) 20 8047 6957
Email: isabelle.s.girault@gsk.com

GPO:

Mr. Sukhum Virattipong
International Business Director
Tel: +662 3545587, 2038850
Fax: +662 3548858, 3548777
Hetero Drugs Limited:
“Hetero House”, H.No.:8-3-166/7/1,
Erragadda, Hyderabad - 500 018.
Inde.

Tel: 0091-40-23704923 / 24
Tel (Direct):0091-40-23818029
Email: msreddy@heterodrugs.com

Merck & Co. Inc:

Samir A. Khalil
Executive Director HIV Policy & External
Affairs
Human Health Europe, Middle East &
Africa
Merck & Co., Inc/WS2A-55
One Merck Drive
Whitehouse Station
NJ 08889-0100 USA
Tel: +1 908 423 6440
Fax: +1 908 735 1839
Email: samir_khalil@merck.com

Ranbaxy:

Mr. Sandeep Juneja
Ranbaxy Laboratories Limited
Tel: + 91 124 518 59 06 (Direct)
Ou + 91 124 513 50 00
Fax: + 91 124 516 60 35
Email: sandeep.juneja@ranbaxy.com
www.aidonaids.com
www.ranbaxy.com

Roche:

Contact pour les proformats et
livraisons aux clients:
Hanspeter Wälchli
Logistics Sales International Customers
Dept. PTGS-I
4303 Kaiseraugst / Switzerland
Tel: +41 61 688 1060
Fax: +41 61 687 1815
Email: hanspeter.waelchli@roche.com

Strides Arcolab Ltd:

Mrs. Aloka Sengupta
Asst. Vice President ATM
Strides House, Bilekahalli
Bannerghatta Road
Bangalore 560 076, INDIA
Tel: +91-80-57580748
Portable : +91 98450 24470
Fax: 91-80-26583538
Email id:
aloka.sengupta@stridesarco.com

Glossaire

3TC lamivudine; inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

ABC abacavir; inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

ARV Médicament Antirétroviral.

BMS Bristol-Myers Squibb.

CDC Center for Disease Control and Prevention.

CIF^[9] 'Cost Insurance and Freight' (Coût, assurance et fret) : signifie que le vendeur doit payer les frais et le fret nécessaires pour acheminer la marchandise au port de destination désigné. Il doit en outre fournir une assurance maritime contre le risque, pour l'acheteur, de perte ou de dommage que peut courir la marchandise au cours du transport. Le vendeur contracte avec l'assureur et paie la prime d'assurance. Le terme CIF exige du vendeur qu'il dédouane la marchandise à l'exportation. Valable uniquement pour transport par mer et voies navigables intérieures.

CIP^[9] 'Carriage and Insurance paid to...' (Port payé, assurance comprise, jusqu'à...) signifie que le vendeur paie

le fret pour le transport de la marchandise jusqu'à la destination convenue. Le risque de perte ou de dommage que peut courir la marchandise, ainsi que le risque de frais supplémentaires nés d'évènements intervenant après que la marchandise a été livrée au transporteur, est transféré du vendeur à l'acheteur quand la marchandise est remise au transporteur. Le vendeur doit en outre fournir une assurance sur facultés contre le risque, pour l'acheteur, de perte ou de dommage que peut courir la marchandise au cours du transport. Le vendeur contracte l'assurance et paie la prime d'assurance. Le terme CIP exige que le vendeur dédouane la marchandise à l'exportation.

CNUCED Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement.

d4T stavudine; Inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

ddl didanosine; Inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

DDU^[9] 'Delivered duty unpaid' (Rendu droits non acquittés) signifie que le vendeur a rempli son obligation de livraison quand la marchandise a été mise à disposition au lieu convenu dans le pays d'importation. Le vendeur doit supporter les frais et risques inhérents à

l'acheminement de la marchandise jusqu'à ce lieu à l'exclusion des droits, taxes et autres charges officielles exigibles du fait de l'importation ainsi que les frais et risques liés à l'accomplissement des formalités douanières. L'acheteur doit payer les frais supplémentaires et supporter les risques résultant du fait qu'il n'a pas dédouané à temps la marchandise à l'importation.

EFV efavirenz; inhibiteur non nucléosidique de la reverse transcriptase.

EXW^[9] 'Ex-works' signifie que le vendeur a rempli son obligation de livraison quand la marchandise est mise à disposition dans son établissement. En particulier, il n'est pas responsable du chargement de la marchandise dans le véhicule fourni par l'acheteur ou du dédouanement à l'exportation de la marchandise, sauf convention contraire. L'acheteur supporte tous les frais et risques inhérents à l'acheminement de la marchandise de l'établissement du vendeur à la destination souhaitée.

FNUAP Fonds des Nations Unies pour la population.

FOB^[9] 'Free on board' signifie que le vendeur a rempli son obligation de

livraison quand la marchandise passe le bastinage du navire au port d'embarquement désigné. Cela signifie que l'acheteur doit supporter tous les frais et risques de perte ou de dommage que peut courir la marchandise à partir de ce point. Le terme FOB exige que le vendeur dédouane la marchandise à l'exportation. Ce terme ne peut être utilisé que pour le transport par mer ou par voies navigables intérieures.

Générique Selon l'OMS, un médicament générique est la copie d'un médicament original, rendue possible par la chute du brevet initial dans le domaine public à la fin de la période légale de protection. Les génériques sont commercialisés soit sous leur désignation commune internationale, soit sous un nouveau nom de fantaisie ou nom de marque.

GPO Governmental Pharmaceutical Organization (Thaïlande).

GSK GlaxoSmithKline.

IDV indinavir ; inhibiteur de protéase.

INNRT Inhibiteur non nucléosidique de la reverse transcriptase.

INRT Inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

INtRT Inhibiteur nucléotidique de la Reverse Transcriptase.

LME Liste des Médicaments Essentiels. Publié pour la première fois par l'OMS en 1977, ce document a pour but d'identifier une liste de médicaments qui permettent un traitement sûr et efficace des maladies infectieuses et chroniques qui affectent la vaste majorité de la population mondiale. La douzième liste mise à jour a été publiée en avril 2002 et comprend douze antirétroviraux.

MSD Merck Sharp & Dome (Merck & Co., Inc.).

MSF Médecins Sans Frontières.

NFV nelfinavir ; inhibiteur de protéase.

NVP névirapine ; inhibiteur non nucléosidique de la reverse transcriptase.

OMS Organisation Mondiale de la Santé.

ONG Organisation Non Gouvernementale.

ONUSIDA Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida créé en

1996 afin de mener, soutenir et renforcer une réponse élargie à l'épidémie de VIH/Sida. Les six co-sponsors originaux sont l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, l'OMS et la Banque Mondiale. L'UNDCP s'est jointe en avril 1999.

PMA Pays les Moins Avancés, selon la classification de la CNUCED.

PNUD Programme des Nations Unies pour le développement.

PTME Prévention de la Transmission Mère-Enfant.

r Ritonavir, faible dose de ritonavir utilisée comme 'booster' ; inhibiteur de protéase.

SIDA Syndrome d'Immunodéficience acquise.

SQV g saquinavir sous forme de gélules (hgc : gelules dures ; sgc gélules molles); inhibiteur de protéase.

TDF Tenofovir ; inhibiteur nucléotidique de la reverse transcriptase.

UNICEF Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

VIH Virus de l'immunodéficience

humaine.

ZDV zidovudine ; inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase.

compagnie
prix conditions
prix pays
reductions
reductions

Untangling the Web

Un guide des prix pour l'achat des ARVs pour les pays en développement

8ème édition



**Campagne pour l'Accès aux
Médicaments Essentiels**
Médecins Sans Frontières
rue du lac 12
1207 Genève, Suisse

Tel : +41 22 849 8405
Fax : +41 22 849 8404

Email : access@geneva.msf.org
<http://www.accessmed-msf.org>