

Les enfants des pays les plus pauvres sont les grands oubliés de la lutte contre le sida

Plus de mille enfants sont infectés chaque jour dans le monde, des experts dénoncent la passivité des laboratoires et l'inadéquation des traitements

Le sida chez les enfants peut être considéré comme une maladie négligée. Dans les pays riches, l'utilisation des médicaments antirétroviraux au moment de l'accouchement a virtuellement fait disparaître les cas de naissance d'enfants porteurs du VIH. En revanche, dans le reste du monde, en particulier l'Afrique subsaharienne et l'Asie, plus de mille enfants sont nouvellement infectés chaque jour et 700 meurent de complications liées au sida.

Et plus des deux tiers de ceux qui auraient besoin d'un traitement ne reçoivent pas les médicaments nécessaires. C'est un désastre, mais les pays du Sud ne constituent pas un marché solvable : c'est le constat que dressent quatre responsables de la fondation DNDi

(Initiative Médicaments pour les maladies négligées) dans l'édition du *New England Journal of Medicine* du jeudi 18 août. « *La prévention de l'acquisition du VIH par les antirétroviraux est indispensable, mais elle n'est pas mise en œuvre à l'échelle nécessaire. La population infantile touchée ne va cesser de s'accroître* », s'inquiète le directeur exécutif de DNDi, Bernard Pécoul, un des auteurs de l'article.

L'aide aux plus démunis en baisse de 10 %

Les versements effectués par les gouvernements donateurs pour financer la riposte au sida dans les pays pauvres ont baissé de 10 % en 2010 par rapport à l'année précédente, constate une étude conjointe de l'Onusida et de la fondation américaine Kaiser Family, rendue publique mardi 16 août. Sept des quinze

pays interrogés – Allemagne, Australie, Espagne, Etats-Unis, Norvège, Pays-Bas et Suède – ont diminué leurs décaissements. Trois facteurs ont joué : la baisse réelle de l'aide au développement, les fluctuations de change et un report aux années suivantes de décaissements prévus par les Etats-Unis.

Un bilan dressé fin 2010 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) montre que, dans les pays pauvres, un quart seulement des femmes enceintes ont subi un test de dépistage du VIH et que seule-

ment la moitié de celles dont on découvre la séropositivité reçoivent une prophylaxie par les antirétroviraux. Quant au dépistage chez les enfants, il est trop tardif.

Résistance à la molécule...

L'OMS recommande pourtant de traiter les enfants de moins de 2 ans dès la découverte de leur séropositivité. « *Mais la sécurité et le dosage adéquats de beaucoup des agents antirétroviraux-clés employés chez l'adulte n'ont pas encore été établis chez l'enfant, en particulier au sein des groupes d'âges les plus jeunes, et les formulations appropriées n'existent tout simplement pas pour eux* », écrivent les responsables de DNDi.

De plus, la mise en œuvre des traitements pédiatriques, lors-

qu'ils sont disponibles, est complexe : résistance à la molécule massivement utilisée pour prévenir la transmission du VIH à l'enfant, utilisation pour des formes buvables d'un solvant composé à 40 % d'alcool, goût désagréable...

Sollicités par Médecins sans frontières comme par le dispositif international Unitaid – « *le principal acheteur de médicaments anti-VIH pédiatriques* », rappelle Bernard Pécoul –, les responsables de DNDi se sont attelés à mettre au point un traitement simple, si possible à prendre une seule fois par jour, sous des formes faciles à utiliser et à conserver. « *Il ne faut pas tout réinventer, mais étudier les médicaments existants et revoir les formulations* », souligne M. Pécoul.

Outre les contacts avec l'OMS,

l'Onusida et Unitaid, DNDi a identifié des partenaires pour travailler sur ce projet : l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites (ANRS) en France, les Instituts nationaux américains de la santé, le Conseil de la recherche médicale britannique... « *Nous avons également approché plusieurs industriels, mais nous n'avons pas encore d'accord signé avec eux. La Communauté de brevet, récemment créée par Unitaid et à laquelle participe déjà le laboratoire américain Gilead, devrait faciliter les choses* », espère Bernard Pécoul. Celui-ci pointe cependant une dimension souvent oubliée : si la prévention et le traitement des enfants sont impératifs, celui des mères séropositives ne l'est pas moins. ■

Paul Benkimoun