



Table ronde ministérielle

VIH/SIDA : stratégies propices à une réaction adéquate et durable face à l'épidémie

LE FARDEAU DU VIH/SIDA POUR LES SYSTEMES NATIONAUX DE SANTE

1. Voilà plus de 15 ans que les pays s'efforcent d'endiguer l'épidémie de VIH/SIDA. Dans certains pays industrialisés, la situation s'est stabilisée mais l'escalade se poursuit dans de nombreux pays en développement. Si la propagation de l'épidémie n'est pas enrayée, le VIH/SIDA sera bientôt la principale cause de morbidité et de mortalité dans le monde. Une riposte adéquate suppose un système de santé fort et organisé. Or les systèmes de santé des pays les plus touchés par le VIH/SIDA sont déjà surchargés, et le fardeau deviendra encore plus lourd à mesure que les sujets infectés il y a plusieurs années tombent malades et meurent.

2. Dans les villes des pays en développement fortement touchés par l'épidémie, 50 à 70% des lits d'hôpitaux sont occupés par des cas de VIH/SIDA, ce qui entrave la possibilité de faire face à la demande de soins de santé et accroît le risque de la propagation d'infections telles que la tuberculose, la diarrhée et le VIH. Les moyens de traitement sont souvent inadéquats, les diagnostics et les médicaments font fréquemment défaut et les procédures opérationnelles n'ont pas été définies. Les services ont tendance à être organisés verticalement et mal coordonnés.

3. Le personnel ne dispose pas toujours des compétences nécessaires pour procéder à un diagnostic précoce du VIH; les infections ne sont alors ni dépistées ni traitées et l'on perd ainsi des occasions de prévention et de lutte à un moment crucial. La peur et la stigmatisation peuvent influencer l'attitude du personnel à l'égard des sujets infectés par le VIH. Le manque de personnel pose un problème aigu. Dans certains pays touchés, il arrive que des agents de santé soient eux-mêmes infectés par le VIH; certains sont gravement malades et beaucoup sont déjà morts. D'autres sont incapables de continuer à travailler ou sont souvent absents parce qu'ils soignent des proches malades ou assistent à des cérémonies funèbres.

4. Dans les pays industrialisés, les dépenses consacrées aux médicaments contre le VIH/SIDA constituent une lourde charge et il a inévitablement fallu établir un ordre de priorité pour les dépenses. Dans les pays où l'assurance-maladie n'est pas obligatoire et la couverture inadéquate, nombreuses sont les personnes vivant avec le VIH/SIDA qui restent privées de soins et de traitement.

FORMULER UNE STRATEGIE DE LUTTE

5. En formulant une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA, il faut tenir compte des points suivants :

C La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles constitue une intervention rentable qui a fait ses preuves et doit être largement utilisée.

- C Le **sang destiné aux transfusions doit être soumis à des examens de dépistage du VIH** et les cliniciens doivent être formés à l'usage approprié du sang et des produits sanguins afin d'éviter les transfusions abusives.
 - C Le **conseil et le dépistage volontaire** constituent le point de départ de la prévention et des soins. Des sites appropriés doivent être prévus pour faciliter le commencement des soins et éviter une propagation ultérieure de l'infection.
 - C Le **traitement et la prévention des maladies courantes liées au VIH** doivent être intégrés aux soins au niveau du district; les programmes nationaux de lutte contre la tuberculose doivent être renforcés et il faut assurer un approvisionnement satisfaisant en médicaments essentiels.
 - C L'information provenant d'essais cliniques a montré que la zidovudine permet de réduire sensiblement la transmission du VIH de la mère à l'enfant chez les femmes non allaitantes. Les interventions doivent être intégrées aux services de santé lors des consultations prénatales et dans les centres de santé de district et les hôpitaux. L'appui aux mères sur la décision d'allaiter ou non, notamment les conseils concernant l'allaitement, doit faire partie de ces interventions.
 - C Les **interventions préventives destinées aux toxicomanes par voie intraveineuse** doivent s'étendre à l'échange d'aiguilles, à la fourniture de préservatifs et à des soins psychosociaux.
 - C Il faut d'urgence se préoccuper du **taux élevé d'infection chez les femmes et les jeunes filles**. Les stratégies visant à former les communautés et à donner aux femmes les moyens de se protéger doivent être rapidement mises au point et appliquées.
 - C La **formation du personnel** suppose un ciblage minutieux, qui mette l'accent sur les besoins aux niveaux périphériques.
 - C **D'autres solutions que les soins hospitaliers et des solutions complémentaires** (soins de jour, maisons spéciales et soins à domicile) doivent être mises au point dans le cadre d'un système d'orientation-recours afin de soulager les hôpitaux et d'offrir des services à chaque stade de la maladie.
 - C Des **partenariats liant les dispensateurs de soins à la communauté** (organisations non gouvernementales, organisations à base communautaire, etc.) doivent être mis au point pour assurer la fourniture d'un certain nombre de services essentiels, notamment les soins aux orphelins, l'éducation pour la prévention et l'appui social.
 - C Les stratégies visant à maintenir une riposte efficace au VIH/SIDA doivent s'inspirer des principes de la **réforme des soins de santé**, qui à leur tour doivent tenir compte de l'impact du VIH/SIDA sur la santé et les autres secteurs.
6. Une stratégie clé concerne la **création d'un milieu favorable** à une riposte efficace au VIH/SIDA, comportant : un engagement national et un budget adéquat et durable; la reconnaissance du VIH/SIDA comme question centrale pour le développement; l'association des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des communautés locales aux efforts consentis; une planification qui tienne compte des réalités de la communauté; et la décentralisation et l'autonomie locale.
7. Du point de vue opérationnel, les **autorités** doivent offrir : un module de soins de base pour les niveaux du centre de santé, du district et de la communauté; l'achat et la gestion des médicaments; l'assurance de la

qualité; des dispositifs visant à garantir la continuité des soins; la promotion et la protection des droits de l'homme; des partenariats avec les communautés; une réduction des coûts dans toute la mesure possible; et une réorganisation du financement.

Points à discuter

- C Sur quoi doit porter le module de soins et d'appui minimal aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ? Combien coûtera un tel module ?
- C Comment peut-on renforcer les systèmes de santé pour fournir le module ? Quelles sont les exigences minimales pour les systèmes de santé en ce qui concerne les installations, l'équipement et le personnel ?
- C Le dépistage volontaire et le conseil doivent-ils figurer parmi les priorités des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA ? Si tel est le cas, quelles approches faut-il utiliser pour élargir l'accès ?
- C Quelles sont les exigences à satisfaire pour déclarer systématiquement aux autorités et à des particuliers la séropositivité des sujets infectés et quel en serait l'impact ?

INCIDENCES DES NOUVEAUX TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

8. Les progrès accomplis en matière de traitements antirétroviraux (ARV) qui prolongent la vie et améliorent la qualité de la vie constituent un défi particulier pour les systèmes de santé. Cette évolution a suscité un optimisme et une demande énormes même si le succès à long terme est encore loin d'être assuré. On a également assisté à une augmentation de la demande de tests de dépistage et de conseil destinés aux femmes enceintes ainsi que de la demande d'accès aux traitements ARV dans le monde entier à la suite des résultats d'études concernant l'efficacité de la zidovudine pour la réduction de la transmission mère-enfant.

9. Les systèmes de santé devront faire face à des revendications concurrentes concernant l'accès à ces traitements et à d'autres. La forte demande de traitements ARV doit être envisagée dans le contexte du besoin urgent de médicaments pour traiter les maladies courantes liées au VIH (par exemple la tuberculose, les infections pneumococciques) et les infections sexuellement transmissibles et toutes les autres interventions de soins et de prévention dans le cas du VIH/SIDA. Il est à noter que si les traitements ARV étaient fournis à tous ceux qui en ont besoin en Afrique subsaharienne, en Asie du Sud-Est, dans les Caraïbes et en Amérique latine, leur coût annuel représenterait plusieurs fois le budget annuel de la lutte contre le SIDA dans la plupart des pays et, pour certains d'entre eux, plusieurs fois le budget total de la santé.

10. Les traitements ARV ne doivent être envisagés que si l'infrastructure permet une surveillance adéquate clinique et au laboratoire, un suivi et un appui médical appropriés et un approvisionnement garanti en médicaments et moyens de diagnostic.

11. Le coût/efficacité de chaque intervention, lorsqu'il est connu, déterminera en grande partie les priorités, même si d'autres considérations, comme le soulagement de la souffrance et la qualité de la vie, entrent de plus en plus en ligne de compte.

Points à discuter

- C Quelles sont les possibilités d'accroître l'accès équitable à une thérapie efficace et sûre contre le VIH/SIDA dans les pays en développement et quelles sont les contraintes ?
- C Le coût élevé des traitements ARV signifie que la capacité de payer déterminera parfois l'accès aux traitements. Comment des gouvernements peuvent-ils assurer l'équité en matière d'accès ou au moins veiller à ce que cette équité soit la plus grande possible ? Comment peut-on faire face aux coûts des médicaments ? Faut-il placer les traitements ARV sur les listes nationales des médicaments essentiels ?

AMELIORER LA RIPOSTE INTERNATIONALE

12. La mise au point de traitements ARV et leur large utilisation dans les pays industrialisés a conduit à une diminution spectaculaire de l'intérêt pour le VIH/SIDA, alors même que ces médicaments vont probablement rester inaccessibles à la majorité des sujets infectés dans le monde. La communauté internationale doit répondre à la demande des pays les plus pauvres de façon équitable et efficace, mais aussi maintenir l'intérêt et les investissements en faveur de la mise au point de technologies de prévention (microbicides et vaccins).

13. La discrimination, l'autosatisfaction et le refus de faire face à la réalité entravent encore les efforts de lutte contre l'épidémie. L'OMS a fait d'emblée du respect des droits de l'homme une priorité de toutes les activités concernant le VIH/SIDA. Ce principe reste à la base d'une riposte internationale efficace comme le réaffirme une résolution adoptée le 28 avril 1999 par la Commission des Droits de l'Homme de l'ONU.

14. La charge énorme du VIH/SIDA dans certaines parties d'Afrique a été à l'origine d'un effort international associant les gouvernements africains, les organisations régionales, les organismes bilatéraux, les partenaires de la société civile et les organisations du système des Nations Unies. Le partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique vise à mettre sur pied une politique et un milieu social favorables à une action concluante et comprend un engagement ferme des gouvernements, l'intégration des considérations concernant le VIH/SIDA dans les programmes nationaux de développement, une riposte plurisectorielle, l'amélioration de la condition de la femme, la fourniture des moyens d'action nécessaires aux communautés et la protection des droits des groupes vulnérables.

15. Tous les pays offrent des exemples de ripostes efficaces au VIH/SIDA. Les exemples concluants doivent être examinés attentivement pour qu'on puisse en tirer les aspects essentiels de façon à pouvoir les élargir, les répéter ou les adapter selon les besoins. Les leçons et les expériences doivent être partagées au niveau international, surtout lorsqu'on peut apprendre quelque chose des pays où les épidémies durent depuis un certain temps.

Point à discuter

- C Comment le secteur de la santé peut-il contribuer à supprimer ou modifier les facteurs structurels (souvent des contraintes sociales et économiques) qui déterminent la vulnérabilité au VIH/SIDA ? Avec qui le secteur de la santé peut-il collaborer pour surmonter ces problèmes structurels ?

= = =