



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**CONSEIL EXECUTIF**  
**Cent treizième session**  
**Point 3.2 de l'ordre du jour provisoire**

**EB113/4**  
**18 décembre 2003**

## **VIH/SIDA**

### **Rapport du Secrétariat**

1. La lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA, qui continue de faire peser une charge sans précédent sur les Etats Membres, reste une priorité absolue pour l'OMS. La communauté internationale a récemment entrepris de formuler une riposte politique et financière plus affirmée face à l'épidémie aux niveaux national, régional et mondial, et la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire sur le VIH/SIDA en juin 2001, représente un engagement politique au plus haut niveau de la part des Etats Membres de l'Organisation des Nations Unies.
2. Or au cours de la Cinquante-Huitième Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2003, le Secrétaire général a fait savoir que, malgré les nouvelles ressources importantes promises pour lutter contre l'épidémie et bien que la plupart des Etats Membres se soient dotés de stratégies nationales multisectorielles contre le VIH/SIDA, la communauté internationale n'était pas parvenue à atteindre plusieurs des objectifs fixés dans la Déclaration pour 2003. Un tiers des pays n'ont pas de politique visant à assurer l'accès des femmes à la prévention et aux soins ; plus d'un tiers des pays les plus touchés n'ont toujours pas mis en place de stratégies pour prendre en charge les orphelins du SIDA ; les deux tiers des pays n'accordent pas de protection juridique contre la discrimination aux groupes vulnérables ; et, en Afrique subsaharienne, une personne sur neuf seulement souhaitait savoir si elle est ou non séropositive a accès au dépistage du VIH.
3. Près de 8000 personnes meurent encore d'affections liées au SIDA chaque jour – soit près de trois millions de décès chaque année –, et cela bien que le traitement antirétroviral permette de réduire sensiblement la charge virale, de retarder la progression de l'infection à VIH vers le SIDA et d'améliorer la qualité de vie, en général, des malades. En décembre 2002, environ 300 000 seulement des cinq à six millions de personnes présentant la maladie à un stade avancé avaient accès à un traitement antirétroviral dans les pays en développement. Grâce aux ressources actuellement allouées et aux efforts déployés, sans doute un peu moins d'un million d'habitants des pays en développement auront-ils accès à ce traitement d'ici fin 2005 – ce qui ne représente qu'à peu près un sixième des personnes qui en auraient besoin.

4. La stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA,<sup>1</sup> dont l'Assemblée de la Santé a pris acte dans sa résolution WHA56.30, prévoit que l'accès au traitement antirétroviral est l'un des éléments clés d'une riposte efficace du secteur de la santé face au VIH/SIDA. L'Assemblée de la Santé a notamment prié le Directeur général d'appuyer, de mobiliser et de faciliter les efforts des Etats Membres en vue de fournir aux personnes les plus vulnérables, d'une manière équitable et qui tienne compte de la pauvreté, un traitement antirétroviral efficace, en gardant présente à l'esprit la cible fixée par l'OMS, qui est d'atteindre au moins trois millions de personnes vivant avec le VIH dans les pays en développement d'ici 2005. Confrontés à une situation d'urgence sanitaire mondiale, du fait de l'écart entre les personnes qui auraient besoin d'être traitées et celles qui ont effectivement accès au traitement, l'OMS, l'ONUSIDA et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ont annoncé en septembre 2003 l'élaboration d'une stratégie visant à atteindre la cible des « 3 millions d'ici 2005 ». L'OMS entend prendre des mesures extraordinaires et mettre à profit les connaissances acquises lors de l'élaboration de la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) pour la lutte antituberculeuse et de la gestion de la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère et d'autres situations d'urgence pour atteindre cette cible.

5. Le cadre stratégique qui permettra d'atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » a été lancé à l'occasion de la Journée mondiale du SIDA, le 1<sup>er</sup> décembre 2003. Il comporte des principes directeurs révisés, simples et standardisés, concernant l'utilisation des traitements antirétroviraux lorsque les ressources manquent, et un manuel opérationnel détaillant l'administration du traitement dans les établissements ; la création d'un service de médicaments et de produits diagnostiques concernant le SIDA pour aider les pays et les exécutants à se procurer, financer et distribuer les médicaments et les produits diagnostiques ; l'introduction d'outils de surveillance et d'évaluation normalisés, par exemple un réseau de surveillance de la pharmacorésistance en coopération avec les différents partenaires ; la définition d'un programme de recherche opérationnelle ; la mise au point d'un module de formation complet sur le traitement antirétroviral à l'intention des professions de santé et du personnel non médical, y compris un système d'accréditation des formateurs pour les Etats Membres ; et des initiatives visant à développer la capacité des communautés et des organisations à base communautaire – y compris des personnes vivant avec le VIH/SIDA – à participer pleinement à la préparation, puis à la fourniture des services de traitement antirétroviral.

6. L'OMS reconnaît qu'il est nécessaire de fournir un soutien technique accru aux pays pour les aider à mettre en oeuvre ces initiatives et d'autres, conformément à l'action d'urgence entreprise pour atteindre la cible des « 3 millions d'ici 2005 », et travaillera à tous les niveaux pour mettre à la disposition des Etats Membres des équipes d'intervention d'urgence. Ces équipes seront à même de réagir rapidement aux demandes de soutien technique, en particulier des pays lourdement frappés par le VIH/SIDA. Jusqu'ici en 2003, six missions d'intervention d'urgence ont été organisées et jusqu'à 30 autres sont prévues pour les six prochains mois. Les équipes contribueront à mobiliser une volonté politique au plus haut niveau en faveur de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et à faciliter la définition de cibles nationales et l'élargissement des plans conformément aux objectifs mondiaux, et aideront les pays à mettre sur pied les mécanismes de gestion de l'exécution nécessaires.

7. L'OMS est pleinement consciente du rôle décisif de ses partenaires au sein du système des Nations Unies. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a été entièrement approuvée par l'ensemble des organismes coparrainants de l'ONUSIDA, lequel a été étroitement associé à tous les stades de l'élaboration de la stratégie. Ce plan sera mis en oeuvre en étroite consultation avec les autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires, y compris des donateurs, des gouvernements, des fondations connues, des chercheurs, des organisations non gouvernementales et

---

<sup>1</sup> Document WHO/HIV/2002.25.

---

des personnes vivant avec le VIH/SIDA. L'OMS continue de collaborer étroitement avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, fournissant un soutien technique aux Etats Membres pour la préparation des demandes qu'ils soumettent au Fonds et la gestion des ressources provenant de celui-ci ou d'autres sources.

8. L'un des principaux objectifs de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » est de faire en sorte que l'administration du traitement antirétroviral serve d'outil en vue d'un renforcement général des systèmes de santé, par exemple en utilisant de manière optimale l'infrastructure existante et les points d'accès aux soins et au traitement du VIH, et notamment les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les services de traitement des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose. Une meilleure collaboration entre les différents services de santé, l'orientation des patients et l'élaboration de politiques de prévention, de lutte et de traitement contre les principales maladies infectieuses faciliteront également l'adoption d'approches plus efficaces à l'échelle du système.

9. La collaboration avec les services de lutte contre la tuberculose, en particulier, est déterminante pour la réussite de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». La stratégie DOTS mise en place par l'OMS pour lutter contre la tuberculose constitue un modèle utile pour la fourniture de soins à long terme, en particulier dans les milieux où les ressources manquent. La politique de l'OMS concernant les activités conjointes contre la tuberculose et le VIH/SIDA<sup>1</sup> guidera l'action des programmes de lutte contre ces maladies, chargés de dispenser des services coordonnés, et garantira ainsi que les patients tuberculeux infectés par le VIH, qui sont le groupe le plus important de personnes justiciables d'un traitement antirétroviral dans le cadre du système de santé, aient bien accès à ce traitement et à d'autres services.

10. Dans le cadre du programme élargi de l'OMS contre le VIH/SIDA, les résultats de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » seront évalués dans les Régions et les pays. Bien que l'initiative suppose nécessairement un accroissement des capacités des bureaux de l'OMS à tous les niveaux, au moins 80 % de son budget global a été alloué au financement d'activités aux niveaux régional et des pays.

11. Si le traitement antirétroviral est un élément essentiel d'une riposte complète face à l'épidémie de VIH/SIDA, il doit être accompagné d'efforts renouvelés et énergiques pour promouvoir et accélérer des mesures de prévention efficaces. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ne constitue donc qu'une partie du programme plus large de lutte contre le VIH/SIDA défini dans la stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA. Les éléments centraux de cette riposte sont les suivants : promouvoir un comportement sexuel responsable et des pratiques sexuelles à moindre risque, notamment, le cas échéant, le report de l'activité sexuelle, l'abstinence, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'utilisation de préservatifs ; élargir l'accès à des services de dépistage et de conseil ; prévenir l'infection à VIH parmi les toxicomanes par voie intraveineuse ; prévenir et traiter les infections sexuellement transmissibles et prévenir la transmission mère-enfant du VIH. On accorde actuellement beaucoup plus d'attention à la mise à profit des possibilités offertes dans le cadre des soins de santé, où des synergies entre interventions préventives et thérapeutiques existent, par exemple en fournissant des préservatifs en même temps qu'un traitement aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, et en utilisant des programmes de prévention périphériques pour parvenir à soigner des marginaux.

---

<sup>1</sup> Interim policy on collaborative TB/HIV activities. Documents WHO/HTM/HIV/2004.1 et WHO/HTM/TB/2004.330, sous presse.

12. Les services de prévention, de traitement, de soins et de soutien ne seront efficaces que s'ils sont accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. En outre, dans de nombreux pays, l'exclusion et la discrimination demeurent des obstacles importants à l'utilisation des services de santé par les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les membres de groupes marginalisés. C'est pourquoi le renforcement des capacités de l'Organisation dans les domaines des droits de l'homme, de la sensibilisation et de la mobilisation communautaire sera une priorité absolue en 2004, au même titre que l'élaboration d'une politique visant à garantir un accès équitable aux services de prise en charge du VIH, notamment pour les plus pauvres.

#### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

13. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =