



## Tables rondes

### Le VIH/SIDA

#### Rapport du Secrétariat

1. Le présent rapport récapitule les principales questions soulevées lors des quatre tables rondes ministérielles sur le VIH/SIDA qui se sont déroulées simultanément le 18 mai 2004. Les ministres de la santé ou leurs représentants ont analysé quatre thèmes de première importance et indiqué comment relever au mieux les défis posés par l'infection à VIH et le SIDA. Les participants ont échangé des informations sur les meilleures pratiques, défini les moyens de vaincre les principaux obstacles au succès de l'entreprise, mis en lumière les interventions politiques et les stratégies d'action essentielles, examiné le rôle du secteur de la santé et des autres secteurs dans l'amélioration de la prévention, du traitement et des soins, et formulé des recommandations à l'OMS afin d'aller de l'avant dans ce domaine.

#### **LE ROLE DIRECTEUR DU SECTEUR DE LA SANTE PUBLIQUE DANS L'ELARGISSEMENT DE L'ACCES AUX SOINS ET AU TRAITEMENT DU VIH DANS LES PAYS**

2. Les participants se sont déclarés vivement préoccupés par le fait que, si l'accès au traitement est bien un droit de la personne humaine, la thérapie antirétrovirale n'est encore ni accessible ni abordable pour des millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont la vie même est en jeu. Il a été établi que la pauvreté était la plus grande menace à l'élargissement de l'accès au traitement du VIH/SIDA. Outre l'accroissement des budgets nationaux et l'intensification urgente de l'aide au développement, des mesures concrètes doivent être prises pour combler l'écart entre les riches et les pauvres du monde entier.

3. Dans l'ensemble, les participants ont appuyé sans réserve l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », dont la réussite permettra de sauver des millions de vies humaines, de développer la prévention et de renforcer les systèmes de santé – autant d'étapes importantes vers la réalisation des buts énoncés dans la déclaration d'engagement de la session extraordinaire des Nations Unies sur le VIH/SIDA (New York, 2001) et les objectifs du Millénaire pour le développement. Le traitement et les soins ont été acceptés comme des domaines de compétence fondamentaux de l'OMS.

4. Les participants ont insisté sur la nécessité d'obtenir un engagement politique pour garantir la définition d'objectifs appropriés, l'égalité dans l'accès au traitement et aux soins, ainsi qu'une allocation de ressources en rapport avec l'ampleur de l'épidémie. Ils ont reconnu que l'action

gouvernementale de chaque pays faisait suite à une situation spécifique reposant sur des données précises, un tableau épidémiologique et une sociologie de la maladie.

5. Le rôle crucial que jouent le secteur de la santé publique et les ministères de la santé pour relever le défi en matière de prévention du VIH/SIDA, de traitement et de soins a été mis en relief. Le renforcement de l'engagement politique (au niveau du pouvoir exécutif et du pouvoir législatif) par le biais de la sensibilisation a été souligné comme une priorité.

6. Le rejet et la discrimination, la violation des droits de la personne et l'atteinte à la dignité humaine, ainsi que l'inégalité entre les hommes et les femmes à l'égard du VIH/SIDA ont été perçus comme de graves obstacles qui devaient être levés par une intervention politique. Il a été signalé que l'accessibilité du traitement pouvait amoindrir le rejet social, et les participants ont recommandé de surveiller plus étroitement les questions ayant trait au rejet social, à la discrimination et aux droits de la personne.

7. En général, les participants ont encouragé l'OMS à continuer de diriger la planification et l'orientation, en particulier pour assurer l'accessibilité et la pérennité de la thérapie antirétrovirale, et à fournir une assistance technique renforcée. Dans le souci d'épauler les Etats Membres pour qu'ils améliorent leur système de santé, les participants ont aussi demandé à l'OMS de les aider à établir des plans qui tiennent compte de la durabilité de leurs efforts et qui s'attachent à promouvoir une meilleure coordination entre les organismes au niveau national afin de réduire le poids de la bureaucratie à laquelle se heurtent les pays.

## **RENFORCEMENT DE LA CAPACITE DES SERVICES DE SANTE A ELARGIR L'ACCES AU TRAITEMENT DU VIH DANS LES PAYS**

8. L'infection à VIH est à l'origine de maladies chroniques qui nécessitent des soins à vie. L'existence d'un traitement est une source d'espoir pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA et un élément décisif qui incite les gens à se soumettre à des tests pour déterminer leur statut à l'égard du VIH.

9. Les participants ont recommandé l'adoption d'une approche systémique tendant à regrouper les activités de prévention, de dépistage et de traitement, de façon à opposer une riposte globale à l'épidémie. Cette approche devrait en outre s'efforcer d'intégrer les services en rapport avec le VIH/SIDA aux points de contact, comme les centres de conseil et de dépistage volontaires, les établissements de soins prénatals, les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les services de traitement des maladies sexuellement transmissibles, de la tuberculose et du paludisme. Les participants ont lancé une mise en garde contre le risque de voir les patients soumis à un traitement antirétroviral mourir du paludisme ou du choléra.

10. « L'apprentissage par la pratique » a été présenté comme une composante essentielle du renforcement de la capacité de fournir des services de santé. Les participants ont recommandé que les efforts soient axés à l'avenir sur l'expérience et les compétences nationales et intégrés dans les systèmes nationaux existants. Ils ont souligné l'utilité de la participation d'agents de santé autres que du personnel médical au sein de la communauté du fait que l'observance des protocoles thérapeutiques, l'efficacité du traitement de suivi et les chances d'instaurer un traitement de longue durée dépendaient étroitement de la mesure dans laquelle la population était sensibilisée au problème du VIH/SIDA et disposée à venir en aide aux personnes touchées.

11. Une meilleure information des agents de santé, des patients et de l'ensemble de la population, grâce à des communications plus fréquentes et plus efficaces avec les groupes cibles, a été jugée indispensable pour éliminer définitivement les préjugés et accroître l'efficacité des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays.

12. L'édification d'une infrastructure sanitaire solide et durable a été au coeur des débats. Les participants ont affirmé que, pour développer avec succès le traitement contre le VIH/SIDA, les pays devaient déployer des efforts considérables afin d'améliorer les services de traitement, de dépistage et de diagnostic, les procédures de sécurité des dons de sang, les systèmes d'achat et de distribution de médicaments, les réseaux de communication et les conditions de travail et d'indemnisation du personnel de santé. Ils ont fait ressortir plusieurs points spécifiques qui méritent une attention particulière, tels que : l'appui nutritionnel en tant que partie intégrante du développement du traitement ; la mise au point de tests simples et aisément disponibles ; les décalages entre les systèmes de santé urbains et ruraux ; et l'inclusion des guérisseurs traditionnels dans l'arsenal de mesures de riposte à l'épidémie car, dans de nombreux pays, ce sont ces personnes que l'on consulte en premier lieu. Les participants ont aussi préconisé le recours à des dispensaires mobiles et à des sites de dépistage multiples pour atteindre les populations de migrants et les populations des régions en proie à des conflits.

13. Ils ont ensuite abordé la question du coût toujours élevé du traitement antirétroviral dans certains pays où les besoins de traitement sont parfois largement supérieurs à la capacité des systèmes de santé. Ils ont notamment préconisé un assouplissement de la procédure d'approbation d'associations de médicaments génériques à dose fixe et le renforcement de la capacité de production locale de médicaments et de produits diagnostiques afin d'améliorer la viabilité et les possibilités d'accès au traitement antirétroviral. Ils ont fait observer que l'objectif de l'accès universel à ce traitement ne pourrait être atteint que si les antirétroviraux pouvaient être commercialisés à un prix abordable, et ils ont recommandé à l'OMS de fournir un appui spécial aux pays dans les domaines de la distribution, de l'achat et de la qualité des médicaments.

## **LA MOBILISATION DE PARTENAIRES ET DE RESSOURCES FINANCIERES POUR ELARGIR L'ACCES AU TRAITEMENT DU VIH DANS LES PAYS**

14. Les efforts déployés par une seule organisation ne seront pas suffisants pour atteindre les objectifs de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Cela suppose un élargissement de la coopération et une définition précise des rôles et fonctions de chaque partenaire.

15. Les participants ont souligné l'opportunité de l'approche des « Trois fois un », à savoir : un cadre d'action convenu d'un commun accord contre le VIH/SIDA, une autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA et un système de suivi et d'évaluation, compte tenu de la multiplicité des partenaires, du risque de fragmentation et de la nécessité d'harmoniser les mécanismes requis par différents acteurs internationaux. Cependant, les participants ont souligné que les gouvernements devaient être aux commandes et que les partenaires extérieurs devaient respecter les politiques et plans nationaux et y adhérer.

16. Les participants ont montré les différents modes de fonctionnement des partenariats dans leur pays en se référant à la coordination des activités de lutte contre le VIH/SIDA dans les conseils, les comités interministériels et les mécanismes interinstitutions qui relient le gouvernement et la société civile. Ils ont donné des exemples précis de coordination et de partenariat, et notamment la mobilisation de la communauté des affaires par l'intermédiaire d'incitations fiscales et la participation

du secteur privé (de grandes sociétés fournissent des traitements contre le VIH/SIDA, parfois par l'intermédiaire d'un fonds de solidarité). Plusieurs participants ont également mentionné que la réponse des pays était plutôt multisectorielle et non limitée aux soins de santé, ce qui illustre les efforts qui sont faits pour intégrer les soins au-delà de la simple fourniture de médicaments.

17. Le rôle des communautés touchées et de la société civile dans le renforcement de la qualité et le recours aux services de lutte contre le VIH/SIDA a été constamment souligné. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA jouent un rôle de conseil essentiel en matière de prévention et d'observation du traitement.

18. La plupart des participants ont déploré la pénurie de ressources dans leurs pays respectifs. Certains ont suggéré que des subventions seraient plus utiles que des prêts et d'autres ont proposé de relier l'allègement de la dette au renforcement du secteur de la santé. Il a été également noté que la réduction du coût des médicaments et l'accroissement des ressources financières telles que celles du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme devraient contribuer à accroître la capacités des pays à répondre à la nécessité de l'élargissement de l'accès au traitement.

19. Les participants attendent avec intérêt l'instauration de plans à long terme en plus du traitement immédiat d'un nombre plus important de personnes et ont exprimé leurs inquiétudes au sujet de la durabilité des efforts déployés pour fournir des soins, compte tenu à la fois de la nécessité de suivre un traitement la vie durant et des problèmes liés à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et qui risquent d'empêcher l'accès continu aux médicaments.

## **INTEGRATION DES PROGRAMMES DE PREVENTION ET DE TRAITEMENT DANS LES PAYS**

20. Durant toute la discussion, un des thèmes courants a été que, plutôt que de renvoyer dos à dos la prévention et le traitement, le discours international insiste désormais sur le fait que la prévention et le traitement sont des composantes essentielles et tout aussi importantes des services intégrés de lutte contre le VIH/SIDA.

21. Les participants ont exprimé la fermeté de leur soutien et de leur engagement quant à l'intégration de la prévention et du traitement en matière de VIH/SIDA, en citant diverses expériences menées dans des pays développés et en développement ayant des taux de prévalence élevés et faibles. Il a été estimé qu'il était très important d'éviter tout relâchement des efforts de prévention afin de se servir de l'élan acquis pour élargir l'accès au traitement. Les participants ont souligné que, si le traitement et les soins exigent une réponse vigoureuse de la part du secteur de la santé, la prévention demande en outre une réponse énergique de la part de tous les secteurs, associée à la coordination et à l'encadrement voulus.

22. Il a été souligné que la pauvreté, la mobilité, la commercialisation du sexe et la consommation de drogues injectables étaient des facteurs de vulnérabilité face au VIH/SIDA. Des programmes de prévention et de traitement doivent assurer l'accès aux groupes vulnérables, et notamment aux femmes, aux jeunes filles, aux enfants et aux communautés marginales (en l'accompagnant de mesures comme une réforme législative pertinente), et s'attaquer aux causes qui alimentent l'épidémie comme la consommation de drogues injectables (et notamment la nécessité de limiter les dégâts et de recourir à la thérapie de substitution par la méthadone).

23. Il est vital d'élargir très rapidement l'accès au dépistage du VIH/SIDA et au conseil lié aux services de prévention et de traitement. Les participants ont pris note du fait que les nouvelles technologies et des algorithmes simplifiés permettent un dépistage rapide, pour un coût modique, au moyen d'une collecte de plus en plus simple d'échantillons.

24. La discussion a fait ressortir le fait que des services intégrés de lutte contre le VIH/SIDA ne se cantonnent pas à la prévention et au traitement. Il a été proposé une approche généralisée qui couvre toute une gamme continue de services, depuis la prévention jusqu'au dépistage, au traitement, aux soins et au soutien. Dans certaines régions, il a été noté que des services spéciaux sont nécessaires pour répondre aux besoins des toxicomanes ou des personnes présentant une tuberculose coexistante.

25. Les participants ont également insisté sur les nouvelles possibilités qui s'offrent d'intervenir préventivement à mesure qu'un nombre croissant de personnes prennent connaissance de leur statut sérologique pour le VIH. Ils ont suggéré que ces interventions destinées aux séropositifs pour le VIH contiennent des messages sur la manière d'éviter une nouvelle infection afin de rester en bonne santé et d'empêcher toute transmission à leur partenaire. Ils ont également recommandé d'intensifier la recherche sur les produits susceptibles de renforcer la prévention, tels que les vaccins et les microbicides.

= = =