



# ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-SEPTIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
Point 10 de l'ordre du jour provisoire

A57/DIV/9  
15 avril 2004

## Tables rondes : le VIH/SIDA

1. La riposte mondiale à l'épidémie de VIH/SIDA et l'urgence de traiter le VIH figurent parmi les préoccupations prioritaires de l'OMS. Les quatre tables rondes qui se tiendront dans le cadre de l'Assemblée de la Santé seront consacrées aux thèmes suivants : i) le rôle directeur du secteur de la santé publique dans l'élargissement de l'accès aux soins et au traitement du VIH dans les pays ; ii) le renforcement de la capacité des services de santé à élargir l'accès au traitement du VIH dans les pays ; iii) la mobilisation de partenaires et de ressources pour élargir l'accès au traitement du VIH dans les pays ; et iv) l'intégration des programmes de prévention et de traitement dans les pays. Le présent document donne une vue d'ensemble de la situation critique engendrée par le SIDA et de l'ampleur sans précédent des mesures mises en oeuvre pour y faire face et passe en revue les obstacles qui s'opposent à l'élargissement de l'accès au traitement du VIH dans les pays en développement, en se concentrant sur certains thèmes qui pourraient être abordés lors des tables rondes.

### GENERALITES

#### **Le VIH/SIDA : un grave problème de santé publique et un obstacle au développement**

2. Le SIDA est le plus grave problème de santé publique des temps modernes. A ce jour, 40 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH ; si elles n'ont pas accès à un traitement efficace, la plupart d'entre elles mourront dans les dix prochaines années. L'épidémie a déjà coûté la vie à plus de 20 millions de personnes dont 3 millions sont décédées dans la seule année 2003 et l'évolution à long terme de l'épidémie est incertaine. A moins que des programmes efficaces de prévention et de soins soient très rapidement mis en place, le SIDA infligera d'énormes pertes sur les plans humain et socio-économique aux générations futures, tant au niveau individuel qu'à celui de la communauté et du pays.

3. L'espérance de vie moyenne dans certains pays d'Afrique subsaharienne a reculé de 15 ans à cause du SIDA. Le fonctionnement du système scolaire est ébranlé du fait que les enseignants tombent malades. L'activité sociale et économique est ralentie en raison du nombre croissant de jeunes travailleurs qui tombent malades et meurent dans leurs années les plus productives, et le secteur de la santé est extrêmement sollicité, car les hôpitaux sont envahis de malades du SIDA et les médecins, le personnel infirmier et autres agents de santé tombent eux-mêmes malades. Les femmes sont particulièrement vulnérables et surtout celles qui sont jeunes et appartiennent à des milieux défavorisés. Le fait qu'elles soient infectées à un plus jeune âge que les garçons ne s'explique pas seulement par leur plus grande vulnérabilité biologique mais aussi, de plus en plus, par le processus de transition que traversent de nombreux pays sur les plans social, culturel et économique.

## **Des mesures de lutte d'une ampleur sans précédent**

4. La sensibilisation croissante au problème du SIDA a mobilisé au sein de la communauté internationale une énergie sans précédent en vue d'introduire des réformes sociales et d'améliorer la santé. On observe une volonté politique de plus en plus forte dans les pays, les mesures de lutte à l'échelle mondiale bénéficient de nouveaux moyens financiers, et la connaissance des interventions sanitaires et sociales efficaces pour combattre l'épidémie a progressé. Cependant, la menace qu'elle représente pour la sécurité de la population dans les pays les plus durement touchés et l'émergence de nouvelles épidémies exigent la mise en place de moyens plus énergiques que jamais à l'échelle mondiale pour riposter à l'épidémie de SIDA.

5. A la cinquante-cinquième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, les chefs d'Etat et de gouvernement se sont engagés, en adoptant la Déclaration du Millénaire, à atteindre l'objectif de faire cesser et de commencer à faire reculer la propagation du VIH d'ici 2015 et de promouvoir l'accès universel aux médicaments essentiels à des prix abordables. Dans le secteur des soins et du traitement du VIH, tous les Etats Membres ont signé la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/SIDA, tenue en juin 2001, prenant ainsi l'engagement d'élargir l'accès au niveau de traitement le plus élevé possible du VIH/SIDA, y compris en ce qui concerne la prévention et le traitement des infections opportunistes et l'utilisation effective d'une thérapie antirétrovirale associée à un contrôle de la qualité.

6. Des ressources financières sont plus nécessaires que jamais à l'échelon national et international pour élargir l'accès au traitement dans les pays en développement. Parmi les mécanismes de financement actuellement disponibles, il faut citer l'affectation de ressources budgétaires nationales par les pays, l'allocation de crédits économisés grâce à l'allègement de la dette, le programme multinational de la Banque mondiale contre le VIH/SIDA, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et des sources de fonds bilatérales dont la plus importante est le Emergency Plan for AIDS Relief du Président des Etats-Unis d'Amérique.

7. En outre, l'industrie pharmaceutique a considérablement réduit le prix des antirétroviraux pour les pays à faible revenu. De plus, bon nombre de pays ont fait des progrès considérables sur le plan des connaissances techniques et de la prise en charge grâce à des expériences positives réalisées dans le cadre de projets pilotes menés dans des services de traitement du VIH.

## **L'inégalité d'accès au traitement – une injustice mondiale inacceptable**

8. Malgré les gros progrès accomplis, de honteuses inégalités persistent à l'échelle mondiale en matière d'accès aux médicaments utilisés pour le traitement du VIH. Depuis sa mise en place en 1996, le traitement antirétroviral hautement actif a fait reculer considérablement la morbidité et la mortalité liées au SIDA dans les pays industrialisés, permettant ainsi à de nombreuses personnes touchées par le VIH/SIDA de vivre en meilleure santé et de continuer à contribuer au bien-être social et économique de leur famille et de leur entourage. Toutefois, 95 % des personnes vivant avec le VIH/SIDA se trouvent dans des pays en développement où la plupart d'entre elles n'ont accès ni à une thérapie antirétrovirale ni même à des médicaments relativement simples pour traiter les infections opportunistes et alléger leurs souffrances. L'inaccessibilité des traitements disponibles constitue un manquement au respect et à la protection des droits fondamentaux de l'homme, y compris le droit à la santé et le droit de profiter des avantages du progrès scientifique.

---

## L'INITIATIVE « 3 MILLIONS D'ICI 2005 » – UNE CHANCE A SAISIR

### Répondre à la demande des pays

9. De nombreux Etats Membres de l'ONU, en particulier ceux où les taux de prévalence du VIH sont élevés et ceux qui sont confrontés à des épidémies émergentes, se mobilisent afin de combler les lacunes en matière de traitement anti-VIH. En lançant une grande campagne visant à élargir l'accès aux antirétroviraux, l'OMS et l'ONUSIDA se sont engagés à aider les pays en développement à fournir un traitement anti-VIH à trois millions de personnes d'ici fin 2005 – c'est l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Cet objectif constitue une étape intermédiaire vers la réalisation de l'objectif à long terme de l'accès universel aux traitements antirétroviraux.

10. Avec le lancement de la campagne, plusieurs pays se sont déjà engagés à distribuer le traitement anti-VIH. De nombreux pays ont sollicité l'appui technique direct de l'OMS ; à ce jour, 50 pays ont officiellement manifesté leur volonté de travailler avec l'OMS, l'ONUSIDA et leurs partenaires afin d'élargir l'accès au traitement anti-VIH.

### Principaux problèmes à résoudre

11. Nous ne sommes pas démunis face au SIDA. On connaît de mieux en mieux les interventions qui permettent de maîtriser l'épidémie et d'en atténuer l'impact. Le petit nombre de sociétés qui, dans différentes régions du monde, sont parvenues à résoudre la crise est en augmentation. Le Brésil reste le seul pays en développement à assurer un accès quasi universel au traitement, mais l'Afrique du Sud, le Botswana, le Gabon, l'Ouganda, le Sénégal et la Thaïlande pourraient bien proposer sous peu une couverture élargie par le traitement antirétroviral.

12. Des projets pilotes de petite envergure tels que l'initiative ONUSIDA pour un meilleur accès aux médicaments liés au VIH en 1998 ont permis de tirer des enseignements importants. Mais le temps des projets pilotes ou des projets de démonstration est révolu. Il s'agit désormais de passer des petits projets de traitement individuels à des programmes d'envergure nationale à la mesure de l'épidémie, et de faire du traitement anti-VIH le pivot des systèmes nationaux de soins de santé primaires, y compris des systèmes décentralisés dans les districts et les communautés locales.

13. L'inaction et l'action timorée sont moralement inacceptables étant donné le nombre de personnes qui meurent faute de traitement dans les pays en développement. Mais passer de la théorie à la pratique pour combler cet écart exige de surmonter de formidables obstacles. Les divers aspects de la tâche à accomplir font l'objet de quatre tables rondes.

## TABLES RONDES

### 1. Rôle directeur du secteur de la santé publique dans l'élargissement de l'accès aux soins et au traitement du VIH dans les pays

14. Les systèmes de santé publique des pays les plus gravement touchés par le SIDA s'écroulent en raison du nombre croissant de malades infectés par le VIH. Malgré le niveau sans précédent de l'assistance et du financement accordé par la communauté internationale pour élargir l'accès au traitement du VIH, des ressources importantes sont nécessaires pour renforcer les systèmes de santé publique afin d'assurer une couverture équitable et durable à l'échelle du pays.

15. Les sujets à examiner sont les suivants :

- sensibiliser le public et s'engager au niveau politique, notamment par le biais des instances politiques au plus haut niveau et par des réformes législatives, pour élargir l'accès aux soins et au traitement ;
- encourager le recours à des services du secteur de la santé publique – par exemple, services de conseil et de dépistage, programmes de prévention et de traitement –, y compris par des groupes marginaux ;
- élaborer et promouvoir des normes et des méthodes nationales harmonisées, y compris des schémas thérapeutiques et des protocoles de traitement, pour élargir l'accès au traitement du VIH dans les secteurs public, non gouvernemental et privé ;
- entreprendre des campagnes et adopter les mesures nécessaires pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, deux attitudes qui dissuadent les personnes de consulter pour un diagnostic ou des conseils, ou encore de recourir à des services sanitaires et sociaux ;
- définir et étudier les obstacles que rencontrent les femmes pour accéder à l'information, au traitement ou à des services de soutien ;
- mobiliser et coordonner l'assistance financière et technique internationale afin d'élargir l'accès au traitement tout en adoptant des mesures pour éviter la fragmentation des approches, les chevauchements d'activités et l'administration inéquitable des traitements ;
- veiller à une distribution éthique et équitable des traitements là où il n'est pas possible d'assurer à tous un accès immédiat ;
- suivre et évaluer l'élargissement de l'accès au traitement, et transmettre les enseignements tirés pour assurer l'efficacité et la transparence des programmes.

## **2. Renforcement de la capacité des services de santé à élargir l'accès au traitement du VIH dans les pays**

16. Le rôle des prestataires des services sanitaires et sociaux est essentiel dans l'accès au traitement. Lorsque l'infrastructure sanitaire et sociale existante n'est pas pleinement utilisée, il est capital que les prestataires des principaux services sanitaires et sociaux encouragent le conseil et le dépistage volontaires, contribuent à sensibiliser le public aux différentes options de traitement et favorisent l'accès au traitement par un recours plus grand à des établissements spécialisés. Les services sanitaires et sociaux doivent être plus conviviaux pour les jeunes, les femmes et les autres groupes vulnérables, et les prestataires doivent s'ouvrir davantage aux utilisateurs afin d'élargir l'accès au maximum.

17. Le développement des ressources humaines est essentiel pour élargir l'accès au traitement du VIH. Même s'il faut des connaissances particulières pour définir les politiques et les pratiques liées aux antirétroviraux et à d'autres aspects du traitement, les médecins et les infirmières ne pourront pas seuls élargir l'accès au traitement du VIH sur une grande échelle en Afrique. Les agents de santé communautaires vont devenir le cadre central pour le diagnostic et le traitement du VIH/SIDA, sous la supervision du personnel médical.

---

18. Questions à débattre :

- garantir la pleine utilisation des infrastructures sanitaires existantes afin d'élargir rapidement l'accès au traitement ;
- planifier et dégager les ressources nécessaires pour remédier au manque de services cliniques et de laboratoires convenablement équipés pour administrer et superviser les traitements ;
- garantir l'utilisation rationnelle des ressources humaines d'un secteur de la santé surchargé afin d'obtenir le maximum d'impact sur l'accès au traitement, par exemple en simplifiant les schémas et protocoles de traitement ;
- planifier et mettre en oeuvre des politiques et des programmes pour le recrutement, la formation et le déploiement de catégories appropriées de personnel (par exemple, médecins, infirmières, conseillers, techniciens de laboratoire et agents de santé communautaires) pour fournir des services de diagnostic, de traitement et de soutien qui tiennent compte des différences entre les hommes et les femmes ;
- dispenser une éducation et une formation continues à tous les agents de santé et agents communautaires dans un domaine des soins de santé en rapide évolution ;
- dégager des gains de productivité et des économies d'échelle grâce à la collaboration régionale ou locale en matière d'échange de technologies, d'homologation des médicaments et des produits diagnostiques, et de formation ;
- mettre en place des mécanismes qui permettent aux agents de santé communautaires et autres personnels d'orienter les cas cliniques complexes vers des centres d'excellence ou autres dispensateurs de services ;
- renforcer les systèmes de gestion de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres produits ;
- instituer une surveillance et une évaluation de l'accès élargi au traitement et garantir l'observance des schémas thérapeutiques afin de réduire l'incidence de la pharmacorésistance.

**3. Mobilisation de partenaires et de ressources financières pour élargir l'accès au traitement du VIH dans les pays**

19. L'ampleur considérable des moyens nécessaires et la multiplicité des acteurs concernés rendent indispensables une mobilisation des partenaires et des ressources financières à l'appui du secteur national de la santé pour élargir l'accès au traitement.

20. Questions à débattre :

- favoriser la mise en place au niveau des pays d'une vaste coalition multisectorielle rassemblant pouvoirs publics, société civile, organismes du système des Nations Unies, organisations multilatérales et secteur privé, capable de diriger l'action du secteur de la santé au niveau national ;

- mobiliser des ressources financières suffisantes auprès d'un large éventail de sources nationales et internationales, comprenant des donateurs bilatéraux, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, les mécanismes d'allègement de la dette et les échanges de créances, ainsi que les secteurs public et privé dans les pays ;
- mettre au point, mettre sur pied ou renforcer un mécanisme visant à rassembler l'ensemble des parties intéressées sous la houlette des pouvoirs publics et à l'appui de plans stratégiques nationaux efficaces ;
- assurer la formulation d'un plan d'action concerté, négocié conjointement et approuvé par tous les partenaires au niveau du pays.

#### **4. Intégration des programmes de prévention et de traitement dans les pays**

21. La prévention et les soins sont l'un et l'autre des éléments nécessaires dans une riposte complète au VIH/SIDA. Les programmes intégrés de prévention et de soins se renforcent mutuellement ; inversement, l'absence de l'un de ces éléments peut saper l'efficacité de l'autre. Le dépistage du VIH et le conseil et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH sont des exemples de convergence de la prévention et des soins dans le cadre des services de santé. D'autres possibilités d'intégration existent cependant.

22. Questions à débattre :

- faire en sorte que, même dans le cadre des initiatives visant à élargir l'accès au traitement, la prévention soit privilégiée ;
- intégrer les programmes de prévention et des informations sur la prévention dans la conception même et dans le fonctionnement des services de santé ;
- intégrer des programmes de traitement sexospécifiques ou des services d'orientation-recours aux points de contact pour la prévention du VIH tels que les services de dépistage et de conseil, les services de lutte antituberculeuse, les programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les services périphériques ;
- cibler les groupes vulnérables afin de promouvoir l'utilisation des services de prévention et de traitement.

= = =