



# 3 MILLIONS

DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT

# D'ICI 2005

## *Comment y parvenir*

## LA STRATÉGIE DE L'OMS



ORGANISATION  
MONDIALE DE LA SANTÉ



ONUSIDA  
UNITED NATIONS  
PROGRAMME ON HIV/AIDS

L'INITIATIVE MONDIALE DE L'OMS ET DE L'ONUSIDA  
POUR OFFRIR UN TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL  
À TROIS MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA D'ICI LA FIN DE 2005



# 3 MILLIONS

DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT

# D'ICI 2005

## *Comment y parvenir*

### LA STRATÉGIE DE L'OMS



ORGANISATION MONDIALE DE  
LA SANTÉ



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PAM • PHUD • UNFPA • ONUDC  
OIT • UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

L'INITIATIVE MONDIALE DE L'OMS ET DE L'ONUSIDA  
POUR OFFRIR UN TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL  
À TROIS MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA D'ICI LA FIN DE 2005

## Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS

Initiative 3 millions d'ici 2005.

3 [Trois] millions de personnes sous traitement d'ici 2005: comment y parvenir: la stratégie de l'OMS: l'initiative mondiale de l'OMS et de l'ONUSIDA pour offrir un traitement antirétroviral à trois millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici la fin de 2005 / Initiative 3 millions d'ici 2005.

1. Agents anti-VIH - ressources et distribution 2. HIV, Infection – chimiothérapie

3. SIDA – chimiothérapie 4. Planification stratégique

5. Pays en développement 6. Organisation mondiale de la Santé I. Titre II. Titre: La stratégie de l'OMS: l'initiative mondiale de l'OMS et de l'ONUSIDA pour offrir un traitement antirétroviral à trois millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici la fin de 2005.

ISBN 92 4 259112 2

(Classification NLM: WC 503.2)

### © Organisation mondiale de la Santé 2003

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone: +41 22 791 2476; télécopie: +41 22 791 4857; adresse électronique: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie: +41 22 791 4806; adresse électronique: [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

*Remerciements:* Cette stratégie est l'aboutissement du travail de quatre mois de nombreuses personnes talentueuses et dévouées à l'intérieur de l'Organisation, dans les bureaux régionaux et locaux et de multiples groupes communautaires internationaux et nationaux. Comme la liste est longue, l'équipe de rédaction remercie tous ceux qui ont contribué au document. Ce document est un document vivant qui sera révisé régulièrement.

*Photos de couverture:* ONUSIDA/S. Noorani, G. Pirozzi, L. Taylor; OMS/Eric Miller; OMS/STB/Colors Magazine/M. Shoul; OMS/ONUSIDA/L. Gubb. Page une: David Walton/PIH.

Imprimé en Suisse

# TABLE DES MATIÈRES

Résumé	1
Introduction	3
L'initiative « 3 millions d'ici 2005 »	9
Le cadre stratégique	13
Comment y parvenir: les changements à opérer à l'OMS	29
Partenariats	33
Après 2005	35
Annexe 1. Initiative « 3 millions d'ici 2005 »: cadre stratégique pour combler le déficit mondial en matière de traitement antirétroviral	37
Annexe 2. Etapes essentielles concernant les indicateurs de surveillance mondiale pour l'initiative	57



Joseph Jeune.  
Patient, Lascahobas Clinic, Haïti.

*En haut:* Avant le traitement  
pour la tuberculose et le sida,  
février–mars 2003.

*À droite:* Après le traitement pour  
la tuberculose et le sida,  
septembre 2003.



# RÉSUMÉ

*« Le fait que des millions de personnes dans le monde n'aient pas accès au traitement antirétroviral constitue une situation d'urgence sanitaire mondiale... Pour offrir un traitement antirétroviral aux millions de personnes qui en ont besoin, nous devons changer notre façon de voir et notre façon d'agir. »*

– LEE Jong-wook, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

*« Nous devons relever le défi que représente l'extension de l'accès au traitement du VIH. Pour cela, il faut surmonter l'obstacle énorme de la mise en place d'une capacité opérationnelle suffisante – un domaine capital dans lequel l'OMS, un des organismes coparrains de l'ONUSIDA, doit jouer un rôle critique. Nous avons adopté la cible des 3 millions de personnes sous traitement d'ici 2005 – un défi colossal certes, mais nous ne pouvons nous permettre de ne pas réussir. »*

– Peter Piot, Directeur exécutif du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

Ce document décrit la stratégie de l'OMS, qui vise à traiter par antirétroviraux, d'ici la fin de 2005, 3 millions de personnes vivant avec le SIDA dans des pays en développement. Les mots d'ordre sont urgence, équité et pérennité. Le VIH/SIDA a décimé la population et déstructuré les services de santé de nombreux pays en développement. Il faut agir vite. Étendre l'accès au traitement contre le VIH dans de telles proportions est une entreprise d'une ampleur sans précédent: l'apprentissage par l'action représente donc la seule solution.

Des missions d'urgence conduites par l'OMS ont d'ores et déjà été envoyées dans plusieurs des pays confrontés à la charge de VIH/SIDA la plus lourde. Des cibles nationales détaillées et mesurables sont en train d'être fixées pour permettre de suivre les progrès accomplis. Des équipes de l'OMS seront envoyées pour des missions de longue durée dans des pays clés; du personnel soignant et des membres des communautés seront formés pour dispenser le traitement antirétroviral. Des principes directeurs simples et standardisés sont en cours d'élaboration pour le dépistage, le traitement, le suivi et l'évaluation. Le Service de médicaments et de produits diagnostiques concernant le SIDA (AMDS) a été mis en place pour garantir l'accès des pays à des médicaments et des tests diagnostiques de qualité au meilleur prix.

Chacune de ces mesures suppose à la fois rapidité et souplesse dans l'action: un partenariat à l'échelle mondiale est en train de se créer et de nombreuses mesures sont déjà prises. Une mobilisation des ressources au niveau international sera nécessaire pour répondre à ces besoins de financement. La stratégie continuera d'être adaptée en cours d'application à mesure que l'on disposera de nouveaux éléments. C'est peut-être l'entreprise la plus difficile à laquelle on ait jamais été confrontée dans le domaine de la santé, mais aussi la plus urgente. La vie de millions d'êtres humains est en jeu. Tous ceux qui sont concernés doivent trouver de nouveaux moyens de travailler ensemble et de tirer les enseignements nécessaires de leur action. La stratégie de l'OMS présentée ici se veut un pas dans cette direction.

# INTRODUCTION

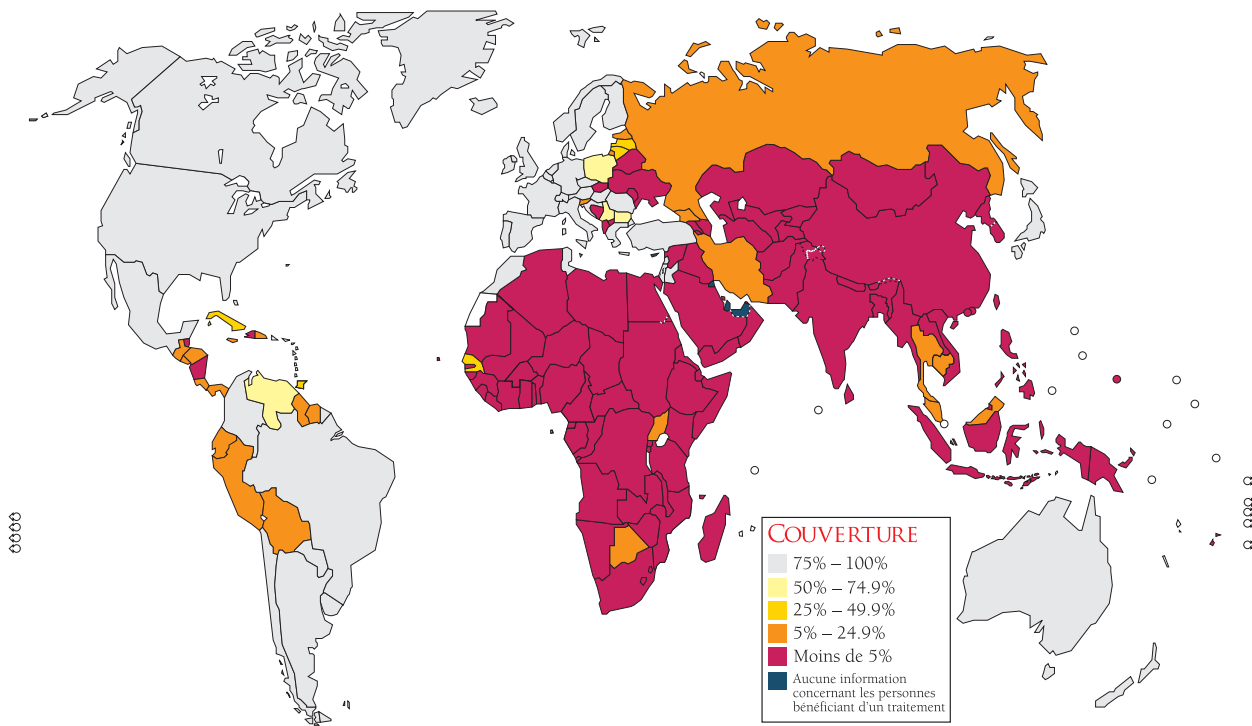
Le VIH/SIDA est la crise sanitaire la plus grave à laquelle le monde est aujourd'hui confronté. En deux décennies, la pandémie a provoqué près de 30 millions de décès. On estime aujourd'hui à 40 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH, dont 95 % dans les pays en développement, et à 14000 le nombre des nouvelles infections enregistrées chaque jour. Le VIH/SIDA détruit les familles et les communautés et sape le dynamisme économique des pays. La disparition des enseignants touchés par le SIDA contribue à l'analphabétisation et prive les pays des compétences dont ils ont besoin. La disparition des fonctionnaires touchés par le SIDA désorganise les services fondamentaux des gouvernements et menace la sécurité. A cause de la charge du VIH/SIDA et du lourd tribut payé par les agents de santé, les systèmes de santé de certains pays sont *au bord du gouffre*. Dans les régions les plus gravement touchées, la morbidité et la mortalité remettent en cause les progrès économiques, sociaux et politiques des 50 dernières années et réduisent à néant l'espoir d'un avenir meilleur.

Il n'existe actuellement aucun moyen de guérison et des vaccins potentiels ne seront pas disponibles avant plusieurs années. Pourtant, la mise au point de médicaments antirétroviraux a permis de sauver des vies et apporté un réel



espoir. Dans les pays à revenu élevé, des associations antirétrovirales permettent de prolonger et d'améliorer la vie d'un grand nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, ce qui a transformé la perception du phénomène: le VIH/SIDA n'est plus considéré comme une maladie mortelle, mais comme une infection chronique pouvant être prise en charge. Dans les parties les plus pauvres de la planète cependant – c'est-à-dire précisément là où le VIH/SIDA s'est propagé le plus rapi-

### POURCENTAGE ESTIMÉ DES PERSONNES AYANT BESOIN D'UN TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL QUI EN BÉNÉFICIENT EN NOVEMBRE 2003



Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières. Les lignes en pointillés représentent les frontières sur lesquelles un accord complet peut encore ne pas exister.

**COUVERTURE DES ADULTES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT  
PAR LE TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PAR RÉGION DE L'OMS, 2003**

RÉGION	NOMBRE DE PERSONNES EN TRAITEMENT	BESOIN ESTIMÉ	COUVERTURE
<b>Afrique</b>	100 000	4 400 000	2%
<b>Amériques</b>	210 000	250 000	84%
<b>Europe</b> (Europe de l'Est, Asie centrale)	15 000	80 000	19%
<b>Méditerranée orientale</b>	5 000	100 000	5%
<b>Asie du sud est</b>	60 000	900 000	7%
<b>Ouest Pacifique</b>	10 000	170 000	6%
<b>TOUTES RÉGIONS OMS</b>	<b>400 000</b>	<b>5 900 000</b>	<b>7%</b>

dement –, ce changement radical n'a pas encore eu lieu. Sur les 6 millions de personnes qui ont actuellement besoin de bénéficier d'urgence d'un traitement antirétroviral dans les pays en développement, moins de 8 % le reçoivent effectivement. Et s'ils n'ont pas rapidement accès à un traitement adéquat, ces millions d'hommes, de femmes et d'enfants seront condamnés.

Cette hécatombe et la catastrophe socio-économique qui l'accompagne peuvent cependant être évitées. On a démontré qu'il est possible aujourd'hui d'offrir un traitement antirétroviral dans un contexte de ressources limitées. Les prix des antirétroviraux – qui récemment encore étaient hors de portée pour les pays à faible revenu – ont fortement diminué. Une mobilisation politique mondiale croissante, sous l'impulsion des personnes vivant avec le VIH/SIDA, a sensibilisé les communautés et les gouvernements à la nécessité de considérer le traitement antirétroviral comme un droit fondamental. La Banque mondiale consacre davantage de fonds au VIH/SIDA. De nouvelles institutions comme le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, et d'ambitieux programmes bilatéraux comme l'initiative du Président des Etats-Unis sur le VIH/SIDA ont vu le jour. Ils reflètent une volonté politique exceptionnelle et se

traduisent par l'affectation de ressources sans précédent à la lutte contre le VIH/SIDA. Il faut maintenant savoir saisir cette occasion unique qui est la conjonction d'une volonté politique et d'un moyen: le traitement par antirétroviraux.

En 2001, des partenaires du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et d'autres organismes, ainsi que des spécialistes scientifiques de l'OMS ont calculé que, dans des conditions optimales, il serait possible d'offrir un traitement antirétroviral et l'accès à des services médicaux, d'ici la fin de 2005, à 3 millions de personnes vivant avec le SIDA dans des pays en développement. Pourtant depuis cette date le nombre des personnes sous traitement dans les pays concernés n'a que faiblement augmenté. Le 22 septembre 2003, LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS, en compagnie de Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA, et de Richard Feachem, Directeur exécutif du Fonds mondial, ont déclaré que l'accès insuffisant aux antirétroviraux constituait une situation d'urgence sanitaire mondiale. C'est pour y faire face que l'OMS et ses partenaires ont lancé l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Comme il a été démontré qu'il est possible de traiter les personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les pays développés et en développement, l'objectif de 3 millions de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral d'ici la fin de 2005 constitue une étape nécessaire et réalisable en vue de l'objectif final qui est l'accès universel aux antirétroviraux pour tous ceux qui en ont besoin.

Une situation d'urgence sanitaire appelle une grande réactivité et l'on ne peut se contenter du rythme d'activité habituel, comme on pourrait parfois être tenté de le faire. Pour atteindre l'objectif de « 3 millions d'ici 2005 », il faut un nouvel engagement et de nouvelles méthodes de travail pour l'ensemble de la communauté sanitaire mondiale. Les pays en développement sont les plus directement concernés, mais ils ne pourront pas réussir sans appui extérieur. Une mobilisation et une collaboration intenses entre les pays, les organisations multilatérales,

les organismes bilatéraux, les communautés et le secteur extraétatique sont indispensables.

La prévention restera au centre de toutes les interventions concernant le VIH. L'accès universel au traitement antirétroviral ouvre des perspectives pour accélérer la prévention dans les communautés: davantage de gens sauront s'ils sont infectés ou non par le VIH et – ce qui est plus important – voudront désormais savoir s'ils sont infectés. A mesure que le VIH/SIDA devient une maladie qu'il est possible à la fois d'éviter et de traiter, les attitudes changeront, et le refus de la réalité, l'exclusion et la discrimination deviendront rapidement plus rares. Garantir l'accès au traitement contre le VIH/SIDA jouera un rôle moteur pour renforcer et accélérer la prévention et ses effets. Grâce à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », ce renforcement interviendra dans le cadre d'une stratégie complète liant le traitement, la prévention, les soins et l'appui social complet aux personnes touchées par le VIH/SIDA. Cet appui est critique – aussi bien du point de vue de l'observance du traitement par les malades que pour renforcer la prévention.

La lutte contre le VIH/SIDA a des répercussions sur l'ensemble du secteur de la santé. Le VIH/SIDA diminue directement et indirectement la performance des systèmes de santé nationaux. Une campagne efficace suppose à la fois une riposte venant des systèmes de santé eux-mêmes et une réponse sociale plus large. Plus le personnel soignant est victime du SIDA, moins les systèmes de santé parviennent à fournir les services de base. Plus la population active est touchée, moins les pays parviennent à financer leurs systèmes de santé, ce qui aggrave encore leur situation. Il faut améliorer l'accès à des services intégrés de traitement, de prévention et de soins pour inverser cette tendance.

Pour répondre aux besoins des systèmes de santé, l'initiative prendra en compte les caractéristiques communes et les particularités des systèmes de santé nationaux et locaux. Face à ces préoccupations dans des cadres différents, il faudra

associer toute une série d'acteurs à l'intérieur des systèmes de santé. Il faudra aussi faire appel à d'importants investissements supplémentaires dans le cadre des systèmes de santé nationaux. Les nouvelles ressources financières devront être soigneusement coordonnées compte tenu du cadre existant des ressources et du budget avec, notamment, les documents stratégiques de pays pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles. Le succès de l'initiative ne peut qu'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en ce qui concerne le VIH/SIDA ainsi que les OMD dans les domaines voisins de la santé et du développement. L'OMS procède à des consultations intensives avec les autorités nationales et les partenaires internationaux concernés, notamment la Banque mondiale pour veiller à la coordination des efforts.

Le présent document présente le cadre stratégique qui définit la contribution de l'OMS à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Ce cadre sera constamment enrichi par un dialogue avec les partenaires en même temps que les programmes seront mis en place et que des nouvelles connaissances seront acquises. Ainsi, cette stratégie constitue non une fin en soi, mais un point de départ. Face à l'urgence de la crise, il faut absolument se lancer, en créant des mécanismes pour échanger les données et en apportant les modifications nécessaires en cours de route.

Dans un premier lieu, le but, l'objectif quantitatif et les principes directeur de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » sont présentés. Ensuite, les cinq piliers du cadre stratégique qui sous-tend l'action de l'OMS sont examinés. Enfin, on montre comment l'OMS modifie ses structures et ses modes de fonctionnement pour se rapprocher de l'objectif et comment elle collaborera avec ses partenaires pour élargir l'accès au traitement antirétroviral jusqu'en 2005 et au-delà.

# L'INITIATIVE 3 MILLIONS D'ICI 2005

## L'OBJECTIF

L'initiative consiste pour l'OMS et ses partenaires à contribuer de manière efficace et rapide à la survie et à la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cet objectif s'inscrit comme une étape vers une réponse globale au VIH/SIDA et repose sur le principe que l'accès universel au traitement antirétroviral pour tous ceux qui en ont besoin, est un droit fondamental.

## LA CIBLE

A la fin de 2005, 3 millions de personnes seront traitées par anti-rétroviraux dans les pays en développement.

## PRINCIPES DIRECTEURS

- **L'URGENCE.** Des mesures immédiates s'imposent pour éviter des millions de décès. Pour faire face à cette situation d'urgence, il faut disposer de ressources nouvelles, redéployer rapidement les ressources, rationaliser les procédures suivies et adopter un nouvel esprit fondé sur le travail d'équipe et axé sur des buts précis.
- **LE RÔLE CENTRAL DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA.** L'initiative met clairement les besoins et la participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA au centre de toute sa programmation.

- **LES SOINS À VIE.** Une fois commencé, il faut poursuivre le traitement antirétroviral jusqu'à la fin de ses jours. La communauté mondiale se doit de veiller à un approvisionnement ininterrompu en médicaments à partir du moment où le traitement antirétroviral a été commencé.
- **L'ENGAGEMENT DES PAYS.** L'engagement des pays en faveur du programme et de ses activités est indispensable. L'initiative s'efforcera d'éviter de faire double emploi avec les mécanismes de coordination existants déjà au niveau des pays et de favoriser une riposte durable.
- **LE TRAITEMENT COMME DROIT FONDAMENTAL.** L'initiative cherchera à atteindre les buts des Nations Unies concernant le respect des droits fondamentaux énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, consacrés par la Constitution de l'OMS et expressément mentionnés dans la Déclaration d'engagement de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001. L'initiative attachera une attention particulière dans les programmes de prévention et de traitement à la protection des groupes vulnérables et aux soins qui leur sont destinés.
- **LES PARTENARIATS ET LA PLURALITÉ.** L'initiative et ses activités se fondent sur le développement de partenariats et de réseaux permettant à tous les acteurs dans un pays déterminé d'apporter la contribution la plus importante possible.
- **LA COMPLÉMENTARITÉ.** L'initiative s'efforcera d'assurer la complémentarité en intégrant la planification et le financement aux programmes et aux activités existants.
- **APPRENDRE, INNOVER ET PARTAGER.** Il est indispensable de tirer des leçons des activités des différents pays et régions et de diffuser rapidement les résultats pour assurer une extension efficace et rapide.

- **L'ÉTHIQUE.** L'initiative identifiera les options d'une approche éthique pour atteindre les cibles fixées.
- **L'ÉQUITÉ.** L'initiative fera des efforts particuliers pour assurer l'accès au traitement antirétroviral à ceux qui risquent d'être exclus pour des raisons économiques, sociales, géographiques ou autres.
- **LA RESPONSABILITÉ.** L'initiative appuiera le développement d'une responsabilité nationale entre les responsables politiques, les dispensateurs, les bénéficiaires d'un traitement et l'ensemble des parties prenantes.





# LE CADRE STRATÉGIQUE

Pour offrir un traitement à 3 millions de personnes d'ici la fin de 2005, il faudra que de nombreux partenaires agissent durablement et en se concertant. Pour indiquer la direction à suivre et montrer ce qu'elle fera elle-même pour accélérer les efforts, l'OMS a mis au point un cadre stratégique initial. L'équipe OMS « 3 millions d'ici 2005 » a élaboré et affiné le cadre à la suite de consultations intensives avec les partenaires. Ces consultations se poursuivront et le cadre lui-même sera en constante évolution. L'annexe 1 présente le cadre stratégique complet sous sa forme actuelle, y compris les mesures concrètes et les indicateurs temporels permettant d'évaluer les progrès accomplis. Le cadre est complexe, car l'extension de l'accès au traitement antirétroviral dans les pays en développement constitue un défi à maints égards. Ces défis sont impressionnants, mais il est possible de les relever comme l'OMS et ses partenaires l'ont démontré. L'intensification de la lutte contre la tuberculose et des programmes de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant constituent deux exemples récents parmi d'autres.

Le cadre stratégique de l'OMS pour l'extension d'urgence du traitement antirétroviral comporte 14 éléments stratégiques fondamentaux, répartis dans cinq catégories qui constituent les piliers de la campagne:

- Leadership international, partenariats et plaidoyer
- appui d'urgence et durable aux pays;
- outils simplifiés et standardisés pour délivrer le traitement antirétroviral;
- approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques;
- capacité à identifier rapidement les connaissances nouvelles et à appliquer ailleurs les solutions

### PREMIER PILIER

#### LEADERSHIP INTERNATIONAL, PARTENARIATS ET PLAIDOYER

**La plus grosse partie de l'effort pour atteindre la cible des « 3 millions d'ici 2005 » devra être fourni par les pays et les communautés, mais les alliances mondiales et la sensibilisation joueront un rôle crucial. C'est l'ONUSIDA qui a conduit l'effort mondial de sensibilisation et joué le rôle de catalyseur de la détermination internationale croissante face à la crise du VIH/SIDA notamment en matière d'accès au traitement.**

Dans le cadre de l'ONUSIDA et en compagnie des autres partenaires, l'OMS assumera entièrement sa responsabilité spécifique envers le secteur de la santé – notamment pour ce qui est de la promotion du traitement. L'OMS s'est engagée à intervenir dans toutes les instances mondiales en faveur d'une action urgente pour l'accès universel au traitement antirétroviral. Cet engagement est reflété dans le budget de l'Organisation qui consacrera des ressources supplémentaires à l'initiative tout en continuant d'appuyer pleinement la prévention du VIH. L'activité mondiale de sensibilisation se fonde sur l'équité, les droits fondamentaux et les données scientifiques concernant le traitement et la prévention. L'OMS, l'ONUSIDA et leurs partenaires élaboreront des principes et des approches pour l'application de programmes de traitement antirétroviral tendant à promouvoir l'égalité des sexes, à inclure les enfants et les groupes marginalisés, à promouvoir explicitement le traitement antirétroviral pour les pauvres, et à assurer un traitement, des soins, une prévention et un appui communautaires à toutes les personnes touchées.

L'OMS et ses partenaires internationaux prennent des mesures rapides afin de définir avec tous les acteurs les rôles et les responsabilités de chacun dans le processus d'extension de l'accès au traitement antirétroviral et d'établir des mécanismes pour la collaboration constante avec tous les partenaires. En attendant, l'OMS collaborera étroitement avec d'autres organisations multilatérales et d'autres partenaires internationaux pour veiller à intégrer l'effort des « 3 millions d'ici 2005 » au programme plus large du développement mondial. Les ressources internationales engagées en faveur de l'initiative doivent s'ajouter à l'appui apporté aux efforts des pays pour atteindre des cibles telles que les objectifs du Millénaire pour le développement arrêtés au niveau international.

L'OMS appuiera l'ensemble des programmes nationaux de traitement antirétroviral tout en consentant des efforts particuliers pour les pays fortement touchés qui en ont le plus besoin.

DANS LE CADRE DU PREMIER PILIER, LES PRINCIPALES MESURES ET RÉALISATIONS DE L'OMS CONSISTERONT NOTAMMENT:

- à préparer un budget de l'OMS pour l'initiative prévoyant le déploiement de centaines de membres du personnel de l'Organisation au niveau des pays;
- à définir avec tous les partenaires et acteurs les rôles de chacun dans le cadre de l'initiative;
- à publier avec l'ONUSIDA des principes éthiques garantissant l'équité en matière de traitement antirétroviral; et
- à identifier avec l'ONUSIDA le déficit global en financement et élaborer des plans pour le combler.

## DEUXIEME PILIER

## APPUI D'URGENCE ET DURABLE AUX PAYS

Le succès des programmes de traitement antirétroviral suppose une action coordonnée et élargie dans les pays. Ce sont eux-mêmes qui doivent conduire l'extension de l'accès au traitement contre le VIH/SIDA et ce sont leurs besoins et capacités spécifiques qui conditionneront les stratégies et détermineront les activités à prévoir. Des occasions importantes se présentent à l'OMS pour apporter un appui concret à cet égard. L'OMS fournira les responsables de la mise en œuvre des programmes, ainsi que des conseils et des outils politiques et techniques essentiels, et coopérera avec les pays à tous les stades de la conception et de l'application des plans nationaux d'extension de l'accès au traitement antirétroviral. Les pays ont manifesté leur intérêt en faveur d'une collaboration active de l'OMS en répondant à la déclaration concernant l'urgence sanitaire mondiale du 22 septembre 2003. Immédiatement après la déclaration, plus de 20 pays ont aligné leurs objectifs nationaux avec la déclaration et ont demandé à collaborer avec l'OMS et ses partenaires – notamment en demandant des visites de missions d'urgence de l'OMS dans le cadre de l'initiative.

L'OMS utilisera sa position de chef de file et sa mission de plaidoyer pour encourager l'engagement politique national en faveur de l'initiative dans le cadre d'un programme complet englobant la prévention, le traitement et les soins à long terme. L'OMS appuiera la préparation de plans nationaux d'extension coordonnés avec des rôles clairement définis, et s'efforcera aussi de favoriser l'apport de ressources supplémentaires lorsqu'elles sont nécessaires à l'extension des activités. L'OMS appuiera la capacité opérationnelle nationale d'extension des programmes de traitement antirétroviral, par exemple en publiant des principes directeurs opérationnels simplifiés au niveau des centres de soins. L'Organisation

utilisera également des stratégies novatrices pour l'assurance qualité, par exemple la certification des sites où les services sont dispensés. L'OMS collaborera avec les pays pour faire en sorte que l'extension de l'accès au traitement antirétroviral joue un rôle de catalyseur dans le renforcement des systèmes de santé (encadré).

La crise des effectifs en ressources humaines à laquelle de nombreux pays sont confrontés a des répercussions aussi bien sur l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » que sur la viabilité des systèmes de santé. Il faut impérativement améliorer les ressources humaines pour la santé. L'OMS et ses partenaires dans le cadre de l'initiative s'efforceront avec les pays de trouver et d'appliquer des solutions susceptibles de combler rapidement les lacunes tout en jetant les bases de solutions durables à long terme. Les principales mesures seraient notamment: l'intensification du recrutement à des fins spécifiques; les efforts faits pour surmonter les contraintes financières liées aux engagements dans le secteur public; le recrutement de jeunes et de personnes expérimentées pour des tâches sanitaires; l'accroissement de la participation des communautés; le lancement d'une formation en cours d'emploi à grande échelle axée sur le traitement antirétroviral; et l'extension de la formation avant l'emploi. Le recrutement, le financement, la formation, les stimulants appropriés et la fidélisation des agents de santé nécessiteront un dialogue transversal plus large entre le ministère de la santé et d'autres ministères, les syndicats et le secteur privé. L'administration du personnel de santé devra englober les différents niveaux de services (local et régional) et les différentes sources de services (secteur public et secteur privé). L'OMS élaborera un éventail d'options et d'instruments politiques pour aider les pays, notamment des modules de formation normalisés pour tous les groupes concernés par le traitement antirétroviral.

## L'INITIATIVE « 3 MILLIONS D'ICI 2005 » ET LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ

*Dans bien des pays, le VIH/SIDA provoque une grave distorsion des systèmes de santé. Le nombre des décès par SIDA augmente parmi le personnel de santé. Les hôpitaux ne peuvent plus faire face à la demande des patients séropositifs au VIH. L'initiative peut réduire ces charges et renforcer les systèmes de santé, notamment: en attirant vers le système de santé d'autres ressources que celles dont on a besoin pour le traitement antirétroviral; en améliorant l'infrastructure matérielle; en réduisant la morbidité et la mortalité chez le personnel de santé; en améliorant les systèmes d'achat et de distribution; et en donnant aux communautés les moyens d'agir. Les programmes de l'initiative doivent être conçus pour renforcer la capacité des systèmes de santé à atteindre des buts sanitaires plus larges, par exemple par la promotion de la formation et de l'éducation, de manière à élargir le personnel national de santé affecté aux soins primaires en général.*

**LEADERSHIP.** L'initiative donne naissance à une série de défis en matière de direction du système de santé et aussi d'occasions qui supposent à la fois une coordination centrale forte et l'encouragement de l'innovation et de la participation au niveau local. Pour renforcer et maintenir l'élan en faveur de l'initiative, le ministère de la santé et d'autres ministères devront pouvoir se prévaloir de systèmes et de compétences leur permettant de mettre en place des coalitions et de lier leurs activités.

**FINANCEMENT.** De nombreux pays fortement touchés par le VIH/SIDA ont déjà appliqué des politiques visant à mobiliser des ressources nationales supplémentaires pour la santé, qu'il s'agisse de mesures de politique financière ou de financement des systèmes de santé par différentes formes d'assurance, par exemple. Il s'agit de mettre au point des mécanismes de financement durable qui évitent de réclamer aux pauvres une participation aux frais. Cette question est importante pour le succès du traitement contre le VIH/SIDA, car il apparaît que la participation aux frais réduit l'observance. Des résultats thérapeutiques concluants dépendent directement des mécanismes de financement qui n'imposent pas une charge supplémentaire pour les pauvres. Au niveau macroéconomique, la coordination des politiques monétaires et financières et de l'aide étrangère peut présenter des avantages substantiels pour l'initiative et pour les systèmes de santé en permettant de surmonter les goulets d'étranglement ou de mieux aligner les politiques.

**INFRASTRUCTURE MÉDICO-SANITAIRE.** La répartition entre les sites de délivrance de traitements risque de changer de manière assez significative au fil de l'application de l'initiative. On peut s'attendre à ce que le secteur public joue un rôle plus important à mesure qu'on avance dans le temps, mais les efforts du secteur privé resteront substantiels. Avec l'extension de l'accès au traitement antirétroviral, on assistera à un accroissement spectaculaire de la demande à laquelle seront confrontés les infrastructures médico-sanitaires dans les domaines tels que l'approvisionnement en médi-

caments, les installations de laboratoires, le suivi des patients et les systèmes de référence. Il faudra coordonner les opérations des différents éléments du système pour en tirer le maximum.

**MOBILISATION DE LA DEMANDE.** L'introduction du traitement antirétroviral a été plus lente que prévu dans certaines situations de forte prévalence, ce qui semble indiquer qu'il faut non seulement mettre des sites de délivrance de traitement antirétroviral à disposition de ceux qui en ont besoin en les rendant accessibles et abordables, mais aussi stimuler la demande. Parmi les interventions appropriées, on peut mentionner notamment: assurer une formation au traitement antirétroviral et à la disponibilité de services à base communautaire; réduire l'exclusion et la discrimination liées au VIH/SIDA; renforcer les points d'entrée aux soins concernant le VIH; et améliorer le système de référence depuis les points d'entrée jusqu'aux sites de traitement antirétroviral. La mobilisation communautaire sera alors déterminante. La participation active d'agents communautaires de santé – surtout pour inciter les gens à commencer un traitement et à l'observer – constituera un aspect essentiel de la stratégie. Cette mobilisation communautaire au début du traitement antirétroviral permettra d'accélérer sensiblement le travail de prévention du VIH et jouera un rôle de catalyseur qui permettra de tirer d'autres avantages pour la santé publique.

**SYSTÈMES D'INFORMATION SANITAIRE.** Une information sanitaire rapide et de bonne qualité représente la base essentielle d'une politique, d'une planification, d'une application et d'une évaluation d'un programme de santé. Les investissements et l'innovation pour la surveillance et l'évaluation de l'initiative donneront l'occasion d'appuyer le renforcement et la réforme des systèmes d'information sanitaire dans les pays, une activité qu'il aurait fallu mener depuis longtemps. L'OMS s'efforce de renforcer les systèmes d'information sanitaire et de promouvoir une initiative d'évaluation sanitaire qui contribuera au suivi et à l'évaluation du traitement antirétroviral.



L'OMS s'est engagée à appuyer l'extension de la participation des communautés à la planification et à la mise en oeuvre de programmes de traitement antirétroviral. Elle préconisera l'engagement de personnes vivant avec le VIH/SIDA à tous les stades de la planification et de l'application des programmes nationaux de traitement et s'efforcera d'élargir les ressources et les capacités afin que les organisations à base communautaire participent à la sensibilisation, à la planification et à l'exécution au niveau national.

DANS LE CADRE DU DEUXIÈME PILIER, LES PRINCIPALES MESURES ET RÉALISATIONS DE L'OMS CONSISTERONT NOTAMMENT:

- à obtenir de tous les pays participants un engagement en faveur des cibles et des procédures de l'initiative;
- à définir des plans nationaux d'application de l'initiative avec tous les acteurs dans chaque pays;
- à déployer dans chaque pays des équipes de l'OMS dotées de compétences appropriées
- à former des agents de santé et des agents communautaires pour qu'ils délivrent le traitement antirétroviral;
- à renforcer les ressources matérielles (laboratoires et matériel pour le dépistage) dans chaque pays en collaborant avec les donateurs.

## TROISIEME PILIER

**OUTILS SIMPLIFIÉS ET STANDARDISÉS POUR DÉLIVRER LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**

Le renforcement rapide du traitement antirétroviral doit reposer sur des principes directeurs adaptés aux utilisateurs permettant aux agents de santé d'identifier et d'associer les personnes vivant avec le VIH/SIDA, de délivrer le traitement et d'en suivre les résultats. Un rôle central de l'OMS consiste à fournir ces principes directeurs et à les mettre à jour à mesure que des nouvelles informations sont disponibles.

La plupart des personnes touchées par le VIH/SIDA n'ont aucune idée du fait qu'elles sont séropositives ni qu'elles doivent être évaluées en vue d'un traitement. Pour contribuer à accélérer l'identification et l'engagement de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, l'OMS simplifiera les principes directeurs pour le conseil et le dépistage et pour l'orientation des sujets exposés à un haut risque de maladie due au VIH. Des principes directeurs seront élaborés pour une meilleure utilisation des « points d'entrée » multiples afin de définir les personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral et de commencer le traitement ou de les orienter vers un traitement. Les points d'entrée sont notamment les suivants: centres de consultation pour malades de la tuberculose; centres médicaux de soins aigus; programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH; services destinés aux infections sexuellement transmissibles et autres services de planning familial; et services destinés aux toxicomanes par voie intraveineuse. L'OMS fournira des modèles opérationnels pour trouver des moyens efficaces d'établir des liens entre les points d'entrée et les programmes de traitement antirétroviral sans compromettre leurs propres activités de base.

L'OMS simplifiera et normalisera aussi les protocoles cliniques pour délivrer le traitement antirétroviral. Elle révisera les principes de traitement antirétroviral pour inclure les recommandations concernant les schémas thérapeutiques de première et deuxième intention. Des principes directeurs destinés à favoriser l'observance seront élaborés pour être utilisés par les centres de santé, par ceux qui surveillent le traitement et ceux qui en bénéficient. L'OMS publiera des principes directeurs sur les besoins concernant la surveillance en laboratoire. L'OMS, l'ONUSIDA et leurs partenaires édicteront des principes directeurs pour l'appui nutritionnel de l'adulte et de l'enfant soumis à un traitement antirétroviral. En outre, pour permettre aux programmes d'être effectivement suivis et pour améliorer les résultats des traitements en cours, l'OMS mettra au point des indicateurs simples et faciles à utiliser pour la surveillance et l'évaluation des programmes de traitement antirétroviral. L'Organisation publiera des principes directeurs et encouragera des réseaux de surveillance de la résistance aux antirétroviraux.

DANS LE CADRE DU TROISIÈME PILIER, LES PRINCIPALES MESURES ET RÉALISATIONS DE L'OMS CONSISTERONT NOTAMMENT:

- à utiliser des points d'entrée multiples pour identifier les sujets ayant besoin d'un traitement antirétroviral;
- à publier et appliquer des procédures types simples pour le dépistage;
- à publier et mettre en œuvre des principes types simples de caractère technique;
- à publier et mettre en œuvre des systèmes simples de suivi et d'évaluation au niveau des pays.

## QUATRIÈME PILIER

**APPROVISIONNEMENT EFFICACE ET FIABLE EN MÉDICAMENTS ET PRODUITS DIAGNOSTIQUES**

Pour assurer des programmes viables de traitement antirétroviral ainsi que la survie des personnes touchées par le VIH/SIDA, il faut assurer un approvisionnement fiable et bien géré de médicaments et de produits diagnostiques de qualité obtenus à un prix abordable. L'OMS reconnaît l'importance de l'achat des médicaments et de la gestion de l'approvisionnement pour étendre le traitement antirétroviral ainsi que les défis auxquels de nombreux pays et dispensateurs se trouvent confrontés dans ce domaine. C'est pour cette raison qu'une des composantes maîtresse de la stratégie de l'OMS consiste à mettre en place un service des médicaments et produits diagnostiques concernant le SIDA (AMDS).

L'AMDS sera un réseau central qui cherchera à coordonner les nombreux efforts en cours visant à améliorer l'accès aux médicaments et aux produits diagnostiques pour le traitement du VIH/SIDA. Ainsi, partout où cela sera possible, l'AMDS cherchera à utiliser et renforcer la capacité des partenaires déjà actifs dans ce domaine.

L'AMDS n'achètera pas directement de médicaments. Mais il peut largement contribuer à aider les autorités nationales et l'exécution des programmes en s'inspirant des compétences de l'OMS et de ses partenaires en matière de politique médicale et de gestion de l'approvisionnement. L'AMDS constituera une centrale d'information pour tous les participants concernés par le marché. Il donnera ainsi aux fabricants, aux responsables des achats et aux programmes de traitement un accès sur le Web à des prévisions actualisées concernant la demande, à des informations sur les prix et les sources et sur les brevets et les questions douanières et réglementaires.

L'AMDS contribuera également à renforcer ou à diffuser des outils techniques pour aider les programmes à améliorer chaque étape du cycle d'approvisionnement. Ces outils pourront compter sur un réseau mondial d'experts susceptibles d'être déployés au sein d'équipes chargées d'aider les pays ou les programmes à améliorer les achats et la gestion pharmaceutique. Un élément central consistera à améliorer la sécurité de la chaîne de l'approvisionnement. Pour assurer la qualité, l'AMDS établira un lien avec le Projet Achats, Qualité et Origine de l'OMS (préqualification) qui évalue les produits et les fabricants sur la base de normes strictes. L'AMDS s'attachera à renforcer les projets et à accroître la participation des fabricants. Enfin, il établira des réseaux mondiaux et/ou régionaux d'acheteurs pour les aider à échanger des informations et à coordonner leurs achats. Lors d'une phase plus avancée, il pourra faciliter l'achat de médicaments et de produits diagnostiques essentiels en groupant les demandes pour le compte des acheteurs et en appuyant des négociations communes ou des appels d'offre.

DANS LE CADRE DU QUATRIÈME PILIER, LES PRINCIPALES MESURES ET RÉALISATIONS DE L'OMS CONSISTERONT NOTAMMENT:

- à mettre constamment à jour les prévisions de la demande et les informations sur les questions juridiques, les prix et les sources et à veiller à ce qu'elles figurent sur le Web;
- à diffuser des outils techniques pour les prévisions, les achats et la gestion;
- à appuyer les pays par des équipes de l'OMS sur l'ensemble des aspects relatifs aux achats, à la gestion et à la distribution;
- à accélérer la présélection des fabricants, des produits, des organismes d'achats et des laboratoires;
- à mettre en place des réseaux mondiaux et/ou régionaux d'acheteurs; et
- à déployer des équipes intégrées de surveillance et d'amélioration de la qualité.

## CINQUIÈME PILIER

**CAPACITÉ À IDENTIFIER RAPIDEMENT  
LES CONNAISSANCES NOUVELLES  
ET À APPLIQUER AILLEURS LES SOLUTIONS**

Les organisations dont les résultats sont les plus concluants sont celles qui ont privilégié l'expérience, l'innovation et l'adaptation en temps réel avec une diffusion rapide. Du fait de nombreux problèmes que pose l'extension de l'accès au traitement antirétroviral, il faut un programme solide pour apprendre, réunir et échanger des informations et prendre les mesures voulues, et ce en permanence.

Il est crucial de reconnaître les mesures qui ont fait leurs preuves et de se prévaloir des succès déjà obtenus. L'OMS réunira des informations sur l'expérience acquise et les enseignements à tirer de programmes de traitement antirétroviral qui ont fait leurs preuves, comme ceux du Botswana, du Brésil, du Sénégal et de la Thaïlande, ainsi que de projets appuyés par ailleurs par des organisations non gouvernementales. Elle réunira des données de l'expérience et tirera les enseignements de programmes concernant d'autres maladies comme, par exemple, le programme Halte à la tuberculose, l'initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite et la lutte contre le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Elle s'en servira pour mettre au point des matériels d'enseignement et de sensibilisation en vue de l'extension de l'accès au traitement antirétroviral conformément à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». L'OMS cherchera les moyens d'appuyer les réseaux de formation – surtout parmi et entre les partenaires de pays en développement – afin de diffuser rapidement les stratégies qui ont fait leurs preuves et les approches novatrices aux programmes sur le terrain.

Le mot d'ordre de l'extension de l'accès au traitement antirétroviral est l'urgence. Il faudra apprendre sur le tas s'il est possible de tirer des leçons de programmes de santé antérieurs, l'effort tendant à élargir le traitement contre le VIH/SIDA est à bien des égards sans précédent. Nous ne disposons pas de solutions toutes faites aux problèmes qui vont se poser. Il est donc indispensable d'avoir des mécanismes d'évaluation et d'analyse constantes des résultats des programmes ainsi qu'un programme ciblé sur les recherches opérationnelles. L'OMS coordonnera un programme approprié de recherche opérationnelle qu'elle contribuera à mettre au point pour répondre aux besoins des programmes de traitement antirétroviral, et s'efforcera de veiller à ce que les données et les connaissances nouvelles soient rapidement incorporées en théorie et en pratique aux programmes de traitement antirétroviral. Les priorités de la recherche consisteront notamment à définir les moyens de mesurer les externalités de l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral sur les systèmes de santé, à surveiller la résistance et à suivre les effets du renforcement du traitement antirétroviral sur l'accélération de l'impact des programmes de prévention. L'OMS mesurera soigneusement les effets des programmes de traitement sur la prévention et diffusera ensuite rapidement les modèles concluants aux autres pays.

DANS LE CADRE DU CINQUIÈME PILIER, LES PRINCIPALES MESURES ET RÉALISATIONS DE L'OMS CONSISTERONT NOTAMMENT:

- à mettre en place des systèmes et des méthodes de collaboration et de communication mondiaux pour permettre l'échange des données et leur réutilisation dans d'autres cadres;
- à créer une cellule de suivi pour suivre les progrès accomplis en vue d'atteindre les cibles fixées au niveau national, régional et mondial;
- à réunir des informations sur les modèles qui ont fait leurs preuves à partir des premières expériences des pays et à les diffuser rapidement;
- à identifier et à financer les besoins spécifiques en matière de recherche opérationnelle; et
- à réunir des informations concernant les effets des programmes de traitement sur la prévention et à suivre ces effets.



### ETAPES ULTÉRIEURES, CALENDRIERS ET SUIVI

La stratégie « 3 millions d'ici 2005 » de l'OMS est une initiative en constante évolution visant à répondre à la situation d'urgence liée à l'accès insuffisant au traitement antirétroviral. En décembre 2003 et au début de 2004, des plans détaillés seront élaborés pour chaque élément de la stratégie en collaboration avec tous les acteurs, notamment les pays, les organismes de financement, les partenaires multilatéraux, les agents d'exécution des programmes de traitement et les organisations communautaires. Des calendriers détaillés et des plans d'action spécifiques seront établis pour chaque élément ainsi que des instruments de mesure et d'examen pour suivre les progrès accomplis. On identifiera les risques et l'on mettra au point des solutions pour les atténuer.

Une série d'étapes majeures a déjà été fixée pour juger des progrès accomplis et les évaluer (annexe 2). Des examens réguliers et transparents des progrès accomplis contribueront à faire avancer l'initiative. Une cellule de suivi sera créée au Siège pour suivre les progrès en vue d'atteindre les objectifs. L'estimation du budget nécessaire pour la mise en œuvre par l'OMS de cette stratégie, est de US \$350 millions en 2004-2005, dont 84 % seront alloués à la dotation en personnel et aux activités dans les pays et les régions. Le budget préconise également l'envoi de plusieurs centaines de membres du personnel de l'OMS dans les pays et les régions. Il est également prévu que les équipes dans les pays seront appuyées non seulement par ces ressources de l'OMS, mais aussi par d'importantes contributions des organismes partenaires dans les différents pays.

### 3 MILLIONS D'ICI 2005: LES BESOINS DE FINANCEMENT

*Sur la base des données disponibles<sup>1</sup>, le coût total pour atteindre l'objectif de traiter 3 millions de personnes par ARV d'ici 2005 est estimé à 5,5 milliards de dollars, dont une partie est déjà engagée.*

<sup>1</sup> WHO 3 by 5 Technical paper "Estimated cost to reach the target of 3 million with access the antiretroviral drugs."

# COMMENT Y PARVENIR: LES CHANGEMENTS À OPÉRER À L'OMS

En réponse aux appels lancés par les pays, l'OMS et ses partenaires ont commencé à déployer des équipes de riposte d'urgence dans les pays, à évaluer la situation du traitement antirétroviral et à déterminer comment l'OMS et ses partenaires peuvent accélérer le processus. Au 12 décembre 2003, six missions d'urgence dans les pays ont été entreprises et 15 autres sont prévues. Chaque pays est différent des autres, mais les problèmes pratiques communs auxquels tous sont confrontés ont permis à l'OMS d'élaborer une large stratégie d'appui aux pays. Cette stratégie sera compatible avec un large éventail de programmes nationaux pour accélérer le renforcement du traitement antirétroviral conformément à la cible de l'initiative.

Au centre de la mise en œuvre, il y a les pays. L'OMS réaligne ses structures et redéploie ses ressources pour être prête au maximum à transformer cet engagement en des actes concrets. Les changements permettront aux bureaux des pays de l'OMS de contribuer aux efforts d'élargissement, de s'appuyer sur les moyens d'ONUSIDA et des agences co-parrainantes, et de coordonner les activités avec les autres partenaires. Les premières missions d'évaluation de l'OMS dans les pays seront suivies d'équipes d'appui à long terme chargées de l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans les pays. La première équipe d'appui à long terme de ce type sera opérationnelle dans un pays au moins à la fin de janvier 2004.

Chaque bureau régional de l'OMS disposera d'une équipe qui aura pour seule tâche d'appuyer la mise en œuvre de l'initiative. Avec une dotation en personnel et un appui adéquats, les bureaux régionaux joueront un rôle critique pour faciliter et coordonner les opérations, en profitant de leurs liens pratiques étroits avec les pays.

Au siège de l'OMS, l'équipe « 3 millions d'ici 2005 » dépend du département VIH/SIDA, au sein de la nouvelle sous-direction VIH/SIDA, tuberculose et paludisme, qui coordonnera la planification et la mobilisation inter-sous-directions ainsi que celle entre les bureaux régionaux et les bureaux dans les pays. Toutes les compétences techniques disponibles contribuant à l'extension de l'accès au traitement antirétroviral et au renforcement des systèmes de santé seront ainsi reliées entre elles. L'équipe est appuyée et complétée par un groupe spécial de haut niveau auquel contribuera le Directeur général et les Sous-Directeurs.

Dans le cadre de l'équipe « 3 millions d'ici 2005 », 10 groupes de travail ont été formés pour mettre l'accent sur des questions spécifiques concernant:

- l'appui aux pays;
- les partenariats;
- l'engagement communautaire;
- les points d'entrée pour le traitement;
- les principes directeurs pour le traitement;
- l'accélération de la prévention;
- le suivi, l'évaluation et la surveillance;
- le renforcement des capacités;
- la recherche opérationnelle;
- le service des médicaments et produits diagnostiques concernant le sida

Chaque groupe de travail a établi un dossier technique expliquant ses activités, et ces données sont disponibles. Les groupes de travail seront réévalués après six mois d'activité, et de nouveaux groupes pourront être mis en place à mesure que les besoins des programmes de traitement antirétroviral évoluent, les groupes actuels pouvant faire l'objet d'une nouvelle formulation à la lumière des progrès accomplis et de l'expérience acquise. En outre, des groupes de travail dans le cadre général de la sous-direction VIH/SIDA, tuberculose et paludisme et du reste de l'Organisation échangeront des données, tireront les enseignements voulus et résoudreont des problèmes à l'intersection des différents domaines. Il y aura notamment un groupe de travail sur le renforcement des systèmes de santé et un autre sur l'accès aux médicaments et produits diagnostiques.



# PARTENARIATS

Aucun organisme n'est en mesure d'atteindre par ses propres moyens l'objectif des 3 millions de personnes sous traitement antirétroviral à la fin de 2005. L'objectif est impossible à atteindre sans le ferme engagement en faveur du traitement déjà manifesté par de nombreux pays, sans les contributions ou les annonces de contributions plus importantes d'un large éventail de sources et sans les centres de traitement déjà mis en place dans de nombreux cadres avec l'appui de nombreux partenaires. Pour étendre le traitement antirétroviral, on pourra s'inspirer d'un large éventail d'activités.

Cette initiative globale suppose la mise en place et le maintien d'un large éventail de partenaires. Les alliances et partenariats nécessaires à la réussite de l'initiative sont très larges: il faut faire intervenir les autorités nationales et locales, la société civile, les donateurs bilatéraux, les organisations multilatérales, des fondations, le secteur privé (les firmes pharmaceutiques aussi bien que les entreprises privées dans le pays), les syndicats, les autorités traditionnelles, les organisations religieuses, les organisations non gouvernementales (internationales et nationales) et les organisations communautaires. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les activistes sont d'indispensables partenaires à tous les niveaux des activités de l'OMS.

La mise en place et le maintien d'alliances et de partenariats efficaces prennent du temps et nécessitent des ressources. La coordination et la collaboration sont indispensables pour combler les lacunes tout en évitant les doublons – et ce du niveau du district jusqu'au niveau international et à celui du système des Nations Unies.

Un groupe de partenaires de l'initiative a été formé; il est ouvert à tous ceux qui se sont engagés activement en faveur du renforcement du traitement antirétroviral dans des situations où les ressources sont limitées. Le cadre stratégique qui est présenté ici a été examiné sous forme de projet par le groupe, et les nombreuses réactions et observations ont contribué à la mise au point du cadre final et du texte du présent document.

Au niveau des pays, on tiendra compte en particulier du renforcement du rôle de tutelle joué par les autorités nationales tout en permettant un dialogue constructif entre le secteur public et les autres secteurs. Aussi bien le secteur privé des soins de santé que les entreprises auront un rôle crucial à jouer pour améliorer l'accès au traitement antirétroviral.

Au niveau international, l'équipe OMS de l'initiative est en contact étroit et constant avec les grandes initiatives bilatérales et les principaux donateurs. L'OMS assurera la coordination avec l'ensemble des organismes des Nations Unies pour utiliser le point fort de chacun. Parmi les ressources spécifiques dont on pourra se prévaloir et tirer le maximum, on peut mentionner: l'UNICEF pour les questions concernant le SIDA et l'enfant, et les achats; le Bureau International du Travail pour les questions concernant l'interface public-privé et le lieu de travail; le Programme des Nations Unies pour le Développement pour le renforcement des capacités; le Programme alimentaire mondial des Nations Unies pour la nutrition et l'alimentation; le Fonds des Nations Unies pour la Population pour la santé reproductive; et le Secrétariat de l'ONUSIDA pour la coordination avec les pays, la sensibilisation et l'orientation de l'ensemble des activités liées au VIH/SIDA. La participation active de la Banque mondiale et du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme est indispensable pour que les ressources financières soient acheminées rapidement aux pays et aux programmes qui se sont engagés en faveur de l'extension de l'accès au traitement antirétroviral.

# APRÈS 2005

L'initiative ne prend pas fin en 2005. Le traitement antirétroviral ne permet pas de guérir l'infection à VIH, il doit être assuré la vie durant. Une bonne prise en charge peut transformer le SIDA en une maladie chronique semblable à bien des égards au diabète ou à l'hypertension. Mais l'arrêt ou l'abandon du traitement signifie le retour de l'activité virale et une mort prématurée certaine. Le traitement doit être garanti à chaque personne qui l'aura commencé pendant le restant de ses jours. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » ne représente donc que le début d'une extension constante du traitement antirétroviral et du renforcement des systèmes de santé.

En outre, même si assurer un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes représente un véritable défi pour la communauté sanitaire mondiale, la cible ne représente en fait que la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement contre le VIH/SIDA. Il restera encore 3 autres millions de personnes qui auront un besoin urgent de traitement antirétroviral. Les progrès accomplis en matière d'accès aux antirétroviraux jusqu'en 2005 devront rapidement être étendus à tous ceux qui en seront encore dépourvus.

A terme, la quasi-totalité des plus de 40 millions de personnes actuellement infectées par le VIH dans le monde devront avoir accès au traitement. Après



2005, l'OMS et ses partenaires mettront au point une nouvelle approche stratégique pour préserver l'acquis de l'initiative et aller plus loin en utilisant des mécanismes de financement et d'approvisionnement durable pour que le traitement antirétroviral fasse partie intégrante de l'ensemble des soins de santé primaires fournis par chaque centre de santé.

**ANNEXE UN**  
**INITIATIVE « 3 MILLIONS D'ICI 2005 »:**  
**CADRE STRATÉGIQUE POUR COMBLER LE DÉFICIT MONDIAL EN**  
**MATIÈRE DE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL**

Le cadre stratégique comporte 14 éléments répartis dans 5 catégories qui constituent les piliers de la campagne

**PREMIER PILIER:** Leadership international, partenariat et plaidoyer

*Éléments stratégiques 1 à 4*

**DEUXIÈME PILIER:** Appui d'urgence et durable aux pays

*Éléments stratégiques 5 à 8*

**TROISIÈME PILIER:** Outils simplifiés et standardisés pour délivrer le traitement antirétroviral

*Éléments stratégiques 9 à 11*

**QUATRIÈME PILIER:** Approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques

*Élément stratégique 12*

**CINQUIÈME PILIER:** Capacité à identifier rapidement les connaissances nouvelles et à appliquer ailleurs les solutions.

*Éléments stratégiques 13 et 14*

Initiative « 3 millions d'ici 2005 »: cadre stratégique pour combler le déficit mondial en matière de traitement antirétroviral

**BUT.** Contribuer à la survie et à la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA en assurant l'accès au traitement antirétroviral à tous ceux qui en ont besoin, en tant que droit fondamental; l'initiative s'inscrit dans le contexte d'une riposte globale au VIH/SIDA.

**CIBLE.** Fournir un traitement antirétroviral efficace à 3 millions de personnes qui en ont besoin d'ici la fin de 2005.

## PREMIER PILIER

## LEADERSHIP INTERNATIONAL,

## STRATÉGIES

## MESURES

1. Direction et engagement visible de l'OMS en faveur d'une action urgente pour atteindre le but de l'accès universel au traitement antirétroviral

1a L'OMS exerce son rôle de chef de file en matière de soins et de traitements avec l'ONUSIDA et fixe une cible quantitative ambitieuse limitée dans le temps

1b L'OMS souligne la nécessité d'une action urgente

1c L'OMS définit la cible de l'initiative comme une priorité institutionnelle et réaligne ses compétences techniques et ses activités dans l'ensemble de l'Organisation pour l'atteindre

1d L'OMS affecte des ressources supplémentaires à l'initiative tout en maintenant son appui à son programme général du VIH/SIDA, notamment la prévention

1e L'OMS met en place, dans l'ensemble de l'Organisation, des dispositifs internes de coordination et de liaison afin d'appuyer l'initiative

1f L'OMS permet à l'ensemble de son personnel d'avoir accès au traitement antirétroviral

2. Situer l'initiative dans le cadre plus large du développement

2a Elaboration de principes directeurs pour développer l'éthique et l'équité dans les programmes d'accès au traitement antirétroviral

2b Collaboration avec l'ONUSIDA et les partenaires pour élaborer les programmes tendant à promouvoir l'égalité entre les sexes, s'étendant aux enfants et aux groupes vulnérables et en faveur des pauvres

2c Définir des moyens de lier les progrès à l'initiative jusqu'en 2005 et au-delà aux objectifs et cibles du Millénaire pour le développement

# PARTENARIAT ET PLAIDOYER

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 1a Annonce de la cible de l'initiative
- 1b Déclaration de l'urgence sanitaire mondiale du fait de l'accès insuffisant au traitement antirétroviral
- 1c Engagement en faveur de l'initiative dans tous les documents, instances et déclarations politiques  
Nouveau budget et ressources appropriées consacrés à l'initiative ; plus de 75 % des fonds alloués aux régions et aux pays
- 1d Budget VIH/SIDA de l'OMS pour 2004-2005  
Résultats et réalisations attendues concernant le VIH/SIDA
- 1e Mise en place et activités du groupe de coordination interne de l'OMS et du comité réunissant les sous-directions  
Systèmes adéquats de technologie de l'information à l'intérieur de l'Organisation
- 1f Révision de la politique de traitement applicable au personnel

## HYPOTHÈSES

- 2a Publication et utilisation de lignes directrices en matière d'éthique et d'équité
  - 2b Publication et application des principes directeurs de l'initiative  
Le suivi des programmes porte sur le sexe, l'âge, la situation socio-économique et l'exclusion
  - 2c Progrès enregistrés dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement liés et attribuables aux résultats de l'initiative.
- Leadership de l'OMS validé et soutenu par l'ONUSIDA et les partenaires
  - Cible de l'initiative adoptée par l'ONUSIDA et les partenaires
  - Déclaration d'urgence sanitaire mondiale adoptée par l'OMS et l'ONUSIDA et suivie d'effet
  - Engagement de l'OMS au plus haut niveau concrétisé par l'appui de l'ensemble de l'Organisation
  - Fonds supplémentaires (US \$350 millions) pour la mise en œuvre de l'initiative
- 
- Formulation d'approches équitables et en faveur des pauvres pouvant être adoptées par les pays fortement touchés et suivies de mesures concrètes
  - Tous les donateurs reconnaissent l'importance de ripostes accélérées pour étendre le traitement antirétroviral afin d'atténuer l'impact du VIH et inverser la tendance au déclin des indicateurs de développement dans les pays fortement touchés
  - La contribution spécifique de l'initiative à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement peut être individualisée et visible

## STRATÉGIES

3. Aider tous les pays à étendre le traitement antirétroviral tout en ciblant les efforts de l'OMS sur les pays les plus fortement touchés

4. Mobiliser et coordonner l'appui des partenaires et du secteur privé pour atteindre la cible de l'initiative au niveau mondial

## MESURES

3a Identifier les pays dont la charge VIH/SIDA et les besoins sont les plus importants

3b Inviter les pays à améliorer d'urgence l'accès au traitement

3c Répondre rapidement aux demandes formulées par les pays qui souhaitent développer l'accès au traitement

3d Améliorer la capacité des bureaux pays afin de répondre rapidement et de manière efficace à l'élargissement de l'accès au traitement

4a Définir les rôles et les responsabilités spécifiques de tous les acteurs et du secteur privé pour l'extension de l'accès au traitement et établir des mécanismes de collaboration permanents avec les partenaires

4b Définir le montant du déficit de financement à combler pour atteindre la cible

4c Collaborer avec les partenaires pour combler le déficit de financement et promouvoir l'affectation de ressources supplémentaires pour l'extension de l'accès au traitement antirétroviral

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 3a Liste des pays confrontés à une charge élevée et les plus touchés
- 3b Matériel de sensibilisation et de promotion  
Nombre de pays faisant appel à l'OMS
- 3c Plan d'action et calendrier adoptés d'un commun accord avec les partenaires et l'OMS
- 3d Déploiement de personnel et de ressources par l'OMS conformément au plan national d'élargissement de l'accès au traitement

- 4a Les rôles des partenaires sont décrits et figurent dans le domaine public
- 4b Les chiffres concernant le déficit de financement sont publiés et mis à jour régulièrement à mesure que des ressources sont mobilisées
- 4c Ressources engagées par les différents partenaires  
Maintien des sources de financement destinées à la prévention

## HYPOTHÈSES

- L'OMS dispose de ressources supplémentaires suffisantes pour mettre en place le programme dans les pays confrontés à une charge élevée
  - L'OMS est en mesure de répondre rapidement aux appels d'urgence
  - L'OMS est en mesure de déployer rapidement des ressources suffisantes dans les pays cibles pour contribuer au plan d'élargissement de l'accès au traitement
- 
- L'ONUSIDA et l'ensemble des partenaires conviennent de coordonner les stratégies au niveau mondial pour étendre l'accès au traitement antirétroviral conformément à la cible de l'initiative
  - Le secteur privé (employeurs et employés) intègre entièrement les activités conformes à l'initiative
  - Des ressources supplémentaires suffisantes sont mobilisées et affectées aux pays pour atteindre la cible de l'initiative

## DEUXIÈME PILIER

## APPUI D'URGENCE ET DURABLE

## STRATÉGIES

5. S'assurer que les éléments clés nécessaires à la réalisation de l'objectif national s'intègrent à une réponse globale au VIH/SIDA et renforcent la prévention.

## MESURES

- 5a Assurer l'engagement politique national en faveur du processus, des normes et de la cible de l'initiative dans le cadre d'un programme VIH/SIDA global
- 5b Appuyer l'élaboration de plans nationaux coordonnés d'extension avec la définition précise des rôles
- 5c Mobiliser pour obtenir des fonds supplémentaires pour favoriser l'extension
- 5d Renforcer la sensibilisation dans les pays sur les avantages liés à la connaissance de son statut sérologique et à la demande d'un traitement
- 5e Utiliser le potentiel des programmes d'accès au traitement antirétroviral pour accélérer les activités de prévention, réduire l'exclusion et la discrimination
- 5f Mettre au point des mécanismes de financement pour appuyer l'accès équitable au traitement antirétroviral et privilégier les programmes durables
-

## AUX PAYS

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 5a Mise en place d'équipes solides de direction au niveau national  
Définition de cibles nationales conformes à l'initiative  
Adoption des normes et des règles par l'OMS pour l'extension  
Maintien et renforcement des programmes de prévention du VIH
- 5b Nombre de plans nationaux d'élargissement prévoyant des dispositifs solides de coordination entre des acteurs multiples
- 5c Demande de fonds (supplémentaires)  
Fonds supplémentaires reçus par les pays dans le cadre de l'initiative  
Engagement financier national accru en faveur du traitement antirétroviral
- 5d Utilisation accrue des tests  
Documents techniques et documents de sensibilisation concernant « le droit de savoir »
- 5e Activités nouvelles et accélérées de prévention du VIH liées au programme de traitement antirétroviral  
Exposé technique sur « la prévention chez les VIH-positifs »
- 5f Publication de principes directeurs sur les différents mécanismes permettant de financer les programmes de traitement antirétroviral  
Application transparente et responsable des mécanismes de financement retenus

## HYPOTHÈSES

- Un nombre important de pays fortement touchés s'engage en faveur des cibles de l'initiative
- L'ONUSIDA et tous les partenaires concernés acceptent de coordonner leurs activités au niveau national
- Les pays réussissent à obtenir des ressources supplémentaires pour étendre l'accès au traitement antirétroviral conformément à l'initiative
- Des mécanismes de financement durables des programmes d'accès au traitement antirétroviral peuvent être développés et appliqués de façon transparente



## STRATÉGIES

## MESURES

- 
- |  |  |
|--|--|
| <p>6. Renforcer et améliorer les systèmes de santé et la capacité opérationnelle pour élargir l'accès au traitement antirétroviral</p> | <p>6a Fournir des modèles opérationnels homologués pour la délivrance d'un traitement antirétroviral et des recommandations cliniques intégrées pour les sites de délivrance</p> <p>6b Renforcer les systèmes de référence des personnes et créer des modèles durables de soins chroniques pour le suivi et la prise en charge à long terme du traitement antirétroviral</p> <p>6c Appuyer des procédures nationales de planification des ressources matérielles compatibles avec les modèles de services retenus</p> <p>6d Renforcer les laboratoires, les pharmacies, les installations et la technologie de l'information en appui à l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral</p> <p>6e Développer des méthodes d'accréditation dans les sites de délivrance</p> |
| <p>7. Mettre en place et renforcer les ressources humaines pour faciliter l'extension de l'accès au traitement antirétroviral</p>      | <p>7a Mettre au point des modules de formation types de compétences essentielles nécessaires à l'initiative</p> <p>7b Appuyer les procédures de planification nationales des ressources humaines compatibles avec des modèles appropriés de fourniture de services</p> <p>7c Aider les pays à délivrer des certificats de compétence sur le VIH/SIDA</p> <p>7d Faciliter la formation de groupes clés participant à l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral simplifié et standardisé</p> <p>7e Mettre au point des approches standardisées pour l'encadrement du personnel et le suivi de la qualité des services</p>  |
-

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 6a Publication de principes directeurs techniques et opérationnels découlant de réunions de consensus  
Publication et utilisation des modules de formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte
- 6b détermination du nombre de systèmes renforcés d'orientation  
détermination du nombre de services de soins chroniques  
Nombre de sujets ayant accès aux services
- 6c Plans nationaux de développement des ressources matérielles  
Nombre d'unités renforcées conformément aux plans
- 6d Etendue des travaux de réhabilitation et d'amélioration réalisés dans des domaines clés de la délivrance du traitement antirétroviral
- 6e Publication et utilisation des normes de services et des critères d'accréditation
- 
- 7a Publication et utilisation de modules de formation standardisés
- 7b Plans nationaux de développement des ressources humaines  
Progrès mesurables de la mise en oeuvre
- 7c Nombre de formateurs autorisés à délivrer des certificats de compétence du VIH/SIDA
- 7d Nombre de professionnels et de non professionnels formés au traitement antirétroviral
- 7e Publication et utilisation de principes directeurs visant à appuyer la qualité des sites de délivrance de traitement antirétroviral

## HYPOTHÈSES

- Des modèles intégrés efficaces de traitement antirétroviral peuvent être développés au niveau du district et du centre de santé
  - Des systèmes de santé affaiblis et sous pression dans des pays fortement touchés peuvent absorber des ressources assez vite pour permettre l'établissement d'un nombre suffisant de site de délivrance de traitements
  - Les obstacles potentiels inhérents à l'extension rapide des programmes complexes et importants sont anticipés et surmontés
  - Le secteur de la santé est suffisamment renforcé au niveau mondial par les améliorations apportées par l'initiative pour que des progrès soient enregistrés dans les autres initiatives et permettent d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement
- 
- Des modules de formation simples et standardisés peuvent être rapidement finalisés et diffusés
  - Des agents de santé qualifiés en nombre suffisant sont fidélisés, engagés ou reviennent au secteur de la santé pour permettre la mise en oeuvre des plans d'extension de l'initiative
  - Un nombre suffisant d'agents de santé sont formés dans des délais limités pour atteindre la cible de l'initiative
  - Des moyens pour encadrer le personnel et surveiller la qualité des résultats peuvent être développés et appliqués

## STRATÉGIES

8. Renforcer la capacité des communautés touchées, y compris les groupes vulnérables vivant avec le VIH/SIDA, pour qu'elles soient entièrement associées à la planification et à la mise en oeuvre des programmes de traitement antirétroviral

## MESURES

- 8a Fournir des ressources pour stimuler et renforcer des organisations à base communautaire et à caractère religieux dans le cadre de la sensibilisation nationale pour l'amélioration de l'accès au traitement, la planification et la mise en oeuvre des programmes de traitement antirétroviral
  - 8b Elargir les approches concernant la fourniture de services pour intégrer des services de santé structurés à des approches communautaires pour le traitement, les soins, la prévention et l'appui, et pour faciliter l'observance du traitement
  - 8c Mettre au point du matériel de formation standardisé destiné aux communautés et aux formateurs
  - 8d Appuyer un engagement accru des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la recherche opérationnelle et l'assurance qualité des services
-

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 8a Création de comités consultatifs communautaires de l'OMS  
Subventions au renforcement des capacités de plaidoyer
- 8b Publication de principes directeurs opérationnels  
Nombre d'organisations communautaires et d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA délivrant le traitement antirétroviral  
Niveaux d'observance atteint
- 8c Mise au point et publication de matériels  
Nombre de personnes formées avec le module type
- 8d Matériels élaborés pour l'évaluation du traitement antirétroviral par les personnes recevant le traitement et par la communauté  
Nombre d'organisations communautaires et d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA associées à la recherche et à l'assurance qualité

## HYPOTHÈSES

- Des ressources financières suffisantes sont fournies aux organisations communautaires
- Les organisations communautaires peuvent étendre rapidement les activités et répondre de manière efficace aux besoins conformément aux plans et cibles nationaux de l'initiative
- L'exclusion et la discrimination sont réduites dans des proportions suffisantes pour permettre l'engagement à une grande échelle de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le cadre de l'initiative

## TROISIÈME PILIER

## OUTILS SIMPLIFIÉS ET STANDARDISÉS

## STRATÉGIES

9. Simplifier et standardiser les procédures permettant d'identifier les sujets qui ont besoin d'un traitement et de faciliter la participation aux programmes de traitement antirétroviral

10. Simplifier et standardiser le traitement antirétroviral pour faciliter l'observance et permettre une extension rapide

## MESURES

- 9a Simplifier les principes directeurs pour le dépistage, le conseil et l'orientation des sujets confrontés à un risque élevé d'infection par le VIH
- 9b Elaborer des principes directeurs pour une meilleure utilisation des « points d'entrée » (tuberculose, centres de soins de crise, prévention de la transmission mère-enfant, infections sexuellement transmissibles et services destinés aux usagers de drogues injectables) pour identifier les sujets qui ont besoin d'un traitement antirétroviral et commencer leur traitement ou les orienter vers un traitement
- 9c Fournir des modèles opérationnels homologués indiquant comment les points d'entrée peuvent être liés à des programmes de traitement antirétroviral sans remettre en question les activités fondamentales
- 10a Réviser les principes directeurs du traitement antirétroviral pour développer des recommandations sur le traitement de première et de deuxième intention
- 10b Définir des principes directeurs pour favoriser l'observance dans les centres de soins et en faveur des agents de santé et bénéficiaires du traitement
- 10c Mettre au point des principes directeurs sur les critères de surveillance des laboratoires et des réseaux d'appui au diagnostic concernant le VIH/SIDA
- 10d Avec l'ONUSIDA, mettre au point des principes directeurs pour l'appui nutritionnel des adultes et des enfants sous traitement antirétroviral

# POUR DÉLIVRER LE TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 9a Publication et utilisation de procédures opérationnelles standardisées pour le conseil et le traitement  
Production de principes directeurs sur les tests rapides
- 9b Publication et utilisation de principes directeurs pour les points d'entrée afin d'identifier et d'orienter les sujets qui ont besoin d'un traitement antirétroviral  
Nombre de services appliquant les principes directeurs
- 9c Publication et utilisation de principes directeurs techniques et opérationnels pour les points d'entrée afin de favoriser l'extension de l'accès au traitement antirétroviral tout en maintenant les activités standard
- 
- 10a Publication de principes directeurs révisés sur le traitement antirétroviral  
Utilisation des traitements types recommandés
- 10b Publication et utilisation de principes directeurs sur l'observance  
Niveaux d'observance atteints et maintenus
- 10c Publication et utilisation de principes directeurs sur les critères de surveillance des laboratoires
- 10d Publication et utilisation de principes directeurs d'appui à la nutrition

## HYPOTHÈSES

- Des moyens simples peuvent être mis au point et rapidement appliqués pour identifier les personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral
  - Les points d'entrée peuvent être incités à commencer des programmes dans le cadre de l'initiative tout en continuant à mettre l'accent sur leurs activités standard
- 
- Des schémas thérapeutiques simplifiés peuvent être développés pour permettre un accès universel sans compromettre l'efficacité du traitement ni la sécurité des personnes qui en bénéficient
  - Des laboratoires appropriés peuvent être mis rapidement en place pour suivre les personnes recevant un traitement antirétroviral
  - Des solutions équitables pour apporter un appui nutritionnel aux sujets bénéficiant d'un traitement antirétroviral peuvent être définies, financées et appliquées

## STRATÉGIES

11. Simplifier et standardiser les outils permettant de suivre les résultats des programmes de traitement antirétroviral, notamment la surveillance de la pharmacorésistance

## MESURES

- 11a Développer des indicateurs simples, standardisés et faciles à utiliser pour le suivi et l'évaluation des programmes de traitement antirétroviral
- 11b Promouvoir l'adoption et l'utilisation universelle des indicateurs de base pour les programmes de traitement antirétroviral
- 11c Elaborer des principes directeurs et développer des réseaux de surveillance de la résistance aux antirétroviraux
- 11d Mettre au point des principes directeurs et développer des réseaux pour le suivi des comportements à risque
- 11e Créer une cellule de surveillance spécialisée pour suivre les activités et les progrès accomplis
-

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 11a Publication de principes directeurs simples pour le suivi et l'évaluation
- 11b Utilisation universelle d'indicateurs de base pour les programmes de traitement antirétroviral
- 11c Mise en place de moyens pour évaluer la résistance aux antirétroviraux  
Notification des niveaux de résistance aux antirétroviraux
- 11d Mise en place de réseaux de surveillance des comportements à risque
- 11e Mise à jour périodique des progrès accomplis par l'initiative

## HYPOTHÈSES

- Des indicateurs standardisés simplifiés de suivi et d'évaluation des programmes de traitement antirétroviral sont universellement utilisés
- Des indicateurs standardisés de suivi et d'évaluation sont assez simples pour permettre une utilisation généralisée et universelle sans compromettre la fiabilité du suivi du programme
- Le réseau de surveillance de la résistance aux antirétroviraux peut être rapidement mis en place et opérationnel pour produire des données utiles.



## QUATRIÈME PILIER

## APPROVISIONNEMENT EFFICACE ET FIABLE

## STRATÉGIES

12. Favoriser l'accès des pays à des médicaments et produits diagnostiques de haute qualité et peu coûteux et faciliter la distribution de ces produits

## MESURES

12a Développer des outils et des principes directeurs pour aider les exécutants au niveau des pays à surmonter les obstacles aux achats et à la distribution de produits et de dispositifs essentiels

12b Créer et utiliser un service d'appui technique et opérationnel pour le choix des produits, l'assurance de la qualité, les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement

12c Coordonner un réseau d'acheteurs

---

## EN MÉDICAMENTS ET PRODUITS DIAGNOSTIQUES

### INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 12a Créer le Service des médicaments et produits diagnostiques concernant le SIDA (AMDS)  
Site Web couvrant les normes, les spécifications, les sources, les prix, les produits et les fabricants présélectionnés, l'homologation, les brevets, etc.
- 12b Produits diagnostiques et antirétroviraux présentés par pays et par année  
nombre d'évaluations sur les achats et la gestion de la chaîne d'approvisionnement  
Prix moyens des produits diagnostiques et des médicaments antirétroviraux  
Pourcentage de produits préqualifiés parmi ceux qui sont délivrés  
Pourcentage des produits en rupture de stock  
Pourcentage des produits testés qui satisfont aux normes de qualité
- 12c Mise en place et gestion d'un système de prévision sur la demande, basé sur les ressources  
Produits obtenus avec l'appui technique de l'AMDS

### HYPOTHÈSES

- Tous les partenaires acceptent la création et les activités de l'AMDS et les appuient
- L'AMDS rationalise l'accès des pays aux médicaments et aux produits diagnostiques
- Des systèmes nationaux appropriés d'assurance qualité peuvent rapidement être mis en place et gérés
- L'AMDS maintient les prix des médicaments et des produits diagnostiques à un niveau bas

## CINQUIÈME PILIER CAPACITÉ À IDENTIFIER RAPIDEMENT LES CONNAISSANCES

### STRATÉGIES

13. Utiliser les succès obtenus

14. Apprendre constamment par l'action – au moyen d'une évaluation constante et d'une analyse des résultats des programmes ainsi que d'un programme de recherche opérationnel ciblé

### MESURES

13a Documentation des expériences et leçons réussies en matière d'accès au traitement anti-retroviral (par exemple, programmes du Botswana, du Brésil, de la Thaïlande et de Médecins Sans Frontières)

13b Documenter les expériences et les leçons réussies d'autres programmes (tuberculose, poliomyélite et syndrome respiratoire aigu sévère – SRAS)

13c Démontrer les progrès nationaux réalisés avec les fonds initiaux affectés au traitement antirétroviral

13d Développer des réseaux Sud-Sud pour diffuser rapidement les modèles réussis à d'autres programmes

14a Coordonner et contribuer à élaborer un programme de recherche opérationnelle approprié répondant aux besoins du programme de traitement antirétroviral

14b Rechercher des données concernant les effets de l'extension de l'accès au traitement antirétroviral : sur la prévention et les comportements à risque ; et sur l'exclusion et la discrimination

14c Définir les moyens d'identifier les externalités de l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral sur la performance du système de santé

14d Définir les moyens d'évaluer le coût des programmes de traitement antirétroviral et de lier les coûts à l'impact et l'efficacité

14e Améliorer la conception des programmes et trouver de meilleurs outils pour réduire les comportements à risque et l'évolution de la pharmaco-résistance

14f Intégrer rapidement les nouvelles données et connaissances aux politiques et à la pratique des programmes de traitement antirétroviral

## NOUVELLES ET À APPLIQUER AILLEURS LES SOLUTIONS

## INDICATEURS VÉRIFIABLES

- 13a Outils didactiques pour le passage à grande échelle fondés sur des exemples et des résultats concluants de pays et d'organisations non gouvernementales
- 13b Intégration des leçons tirées d'autres programmes dans la stratégie et les activités de l'initiative
- 13c La cellule de suivi enregistre les progrès accomplis au niveau mondial  
Les pays rapportent les progrès accomplis
- 13d Nombre de réseaux et de collaborations Sud-Sud

## HYPOTHÈSES

- Les nouveaux succès et les pays champions émergent rapidement
  - Les modèles concluants peuvent être transmis aux donateurs et aux partenaires
  - Le succès stimule l'intérêt et l'engagement pour l'extension de l'accès au traitement antirétroviral
  - Les succès d'un programme sont rapidement transposables à d'autres situations
- 
- 14a Publication et utilisation du programme de recherche opérationnelle coordonné par les groupes de recherche et les partenaires concernés
- 14b Résultats et données provenant de la recherche opérationnelle et du suivi et de l'évaluation
- 14c Méthodes publiées et utilisées  
Effets extérieurs identifiés et quantifiés
- 14d Méthodes publiées et utilisées  
Données publiées sur le rapport – coût efficacité et les économies réalisées
- 14e Analyse des résultats du suivi, de l'évaluation et des données de recherche opérationnelle  
Meilleurs outils et amélioration des programmes liés à l'analyse des données
- 14f Exemples où les résultats ont été convertis en politiques et actions
- La communauté des chercheurs tient compte des besoins des programmes de l'initiative et permet l'adoption d'une approche coordonnée
  - Des nouvelles données et connaissances peuvent être produites puis analysées assez rapidement pour être intégrées dans l'élaboration des programmes
  - Des moyens efficaces de communication entre toutes les personnes concernées par l'extension de l'accès au traitement antirétroviral peuvent être développés afin d'échanger des informations sur les données et les meilleures pratiques.



## ANNEXE DEUX

## ÉTAPES ESSENTIELLES CONCERNANT LES INDICATEURS DE SURVEILLANCE MONDIALE POUR L'INITIATIVE

	DECEMBRE 2003	JUN 2004	DECEMBRE 2004	JUN 2005	DECEMBRE 2005
<b>ELEMENTS DE BASE</b>					
1. Montant estimé des ressources additionnelles que l'OMS doit engager en faveur de l'initiative (en millions de US dollars)					
a) pour l'Organisation dans son ensemble	8	86	174	262	350
b) pour l'Organisation au niveau des bureaux des pays	3	54	107	161	214
2. Personnels affectés et/ou déployés dans les bureaux de l'OMS pays	25	200	400	440	480
3. Nombre de modules de formation types et de directives publiés	5	15	18	18	18
4. Nombre d'organisations partenaires dont le rôle est agréé et publié	10	90	150	175	200

	DECEMBRE 2003	JUIN 2004	DECEMBRE 2004	JUIN 2005	DECEMBRE 2005
<b>ACTION</b>					
5. Pays faisant appel à l'OMS dans le cadre de l'initiative	20	40	50	50	50
6. Pays fixant des cibles en matière d'accès au traitement antirétroviral dans le cadre de l'initiative	4	35	50	60	60
7. Pays disposant d'un plan national d'extension d'accès au traitement conforme à la cible	3	25	35	60	60
8. Prix moyen (en US dollars) par personne et par année du traitement antirétroviral de première intention	450	400	350	300	250
9. Pays utilisant le Service des médicaments et produits diagnostiques pour le SIDA (AMDS) pour l'achat et la distribution des produits	0	20	30	40	50
10. Pays ayant introduit une formation utilisant la certification des compétences appuyée par l'OMS	0	30	40	50	50

	DECEMBRE 2003	JUIN 2004	DECEMBRE 2004	JUIN 2005	DECEMBRE 2005
--	------------------	--------------	------------------	--------------	------------------

## PRODUITS

11. Nombre de professionnels de santé et d'agents de santé communautaires formés à la délivrance de traitement antirétroviral conforme aux normes nationales	*	10 000	30 000	70 000	100 000
12. Nombre de sites de délivrance de traitement antirétroviral conformes aux normes nationales	*	500	1 000	3 000	10 000
13. Nombre de partenariats entre les sites de délivrance de traitement antirétroviral et les groupes communautaires	*	1 500	3 000	9 000	30 000
14. Nombre de sites de délivrance de traitement antirétroviral du secteur public ou rattachés à des organisations non gouvernementales offrant le conseil et le dépistage	*	1 000	2 000	6 000	20 000

## RESULTATS

15. Nombre d'hommes, de femmes et d'enfants à un stade avancé de l'infection à VIH recevant un traitement antirétroviral	400 000	500 000	700 000	1 600 000	3 000 000
--	---------	---------	---------	-----------	-----------

Les chiffres sont cumulés dans le temps.

\* Données de base à établir





**Pour en savoir plus:**

Département du VIH/SIDA

Organisation mondiale de la Santé

20, avenue Appia

1211 Genève 27

Suisse

Mél: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)

[www.who.int/3by5](http://www.who.int/3by5)

ISBN 92 4 259112 2

