

24 mars 2005
Français
Original: anglais

Cinquante-neuvième session
Point 43 de l'ordre du jour
**Suite à donner aux textes issus de la vingt-sixième
session extraordinaire : mise en œuvre
de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida**

Réunion de haut niveau sur le VIH/sida

Document de travail pour la table ronde sur le traitement, les soins et le soutien, organisée par l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation internationale du Travail

Résumé

Le présent document, qui a pour objet de favoriser les échanges lors de la table ronde, doit être lu en parallèle avec le prochain rapport du Secrétaire général sur les progrès accomplis dans l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

Le résumé des débats, que l'on espère animés, ouverts et interactifs sera présenté en septembre 2005, à la séance plénière de haut niveau de la soixantième session de l'Assemblée générale qui pourra ainsi examiner en détail les progrès accomplis dans l'exécution des engagements inscrits dans la Déclaration du Millénaire, notamment des objectifs de développement convenus à l'échelle internationale, et dans l'application et le suivi intégrés et coordonnés des textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes.

I. Introduction

1. En 2001, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à sa vingt-sixième session extraordinaire, l'Assemblée générale a résolument entériné les soins, l'appui et le traitement, considérés comme essentiels non seulement en soi mais aussi en ce qu'ils contribuent à apporter une réponse globale à la pandémie. Les interventions telles que le traitement antirétroviral, du seul fait qu'elles



stimulent la demande pour des conseils et un dépistage confidentiels et qu'elles renforcent les liens entre les établissements de soins et les populations, peuvent elles-mêmes améliorer l'accès à l'information, aux conseils et à la prévention.

2. En affirmant dans la Déclaration d'engagement la nécessité d'accéder au traitement, aux soins et à l'appui, les États Membres avaient conscience de l'existence de multiples obstacles majeurs entravant l'action menée par un grand nombre de pays très touchés par l'épidémie, et de la corrélation entre les dimensions sociale, culturelle, politique et économique de la transmission du VIH. L'accès aux soins, au traitement et à l'appui appelle des améliorations sur deux fronts. Les ressources humaines et les infrastructures sanitaires et sociales nationales, d'une part, doivent être renforcées de toute urgence pour permettre d'assurer des services efficaces, y compris les services complémentaires tels que les soins à domicile et le soutien nutritionnel. D'autre part, il faut garder le cap dans la réduction du coût des médicaments et d'autres grands facteurs technologiques, notamment grâce à des formulations pédiatriques et des technologies de diagnostic pour le nourrisson de moins de 18 mois. Dans un grand nombre de pays fortement touchés, l'absence de produits pharmaceutiques à prix modéré et le manque de véritable infrastructure pour la gestion des achats et des approvisionnements, aggravés par la forte pénurie en personnel compétent, ont désarmé le monde face au VIH/sida.

3. Depuis quatre ans qu'a eu lieu la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, on assiste à un véritable retournement de la situation dans le monde, essentiellement dû à la plus grande attention accordée aux soins, au traitement et à l'appui. En 2003, lors de la Journée mondiale de la lutte contre le sida, l'objectif ambitieux a été fixé d'offrir d'ici à 2005 un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes contaminées des pays en développement et en transition, soit la moitié des 6 millions de personnes dans le monde qui en ont un besoin urgent. S'appuyant sur des années d'action menée par les gouvernements, les donateurs, les organisations non gouvernementales et la société civile, l'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » a cherché à mobiliser les pouvoirs publics pour corriger le déséquilibre mondial dans l'accès aux thérapies salvatrices, et pour redonner espoir et insuffler de l'énergie aux populations ravagées par l'épidémie. Cet objectif a aussi permis de mieux répartir les ressources du système des Nations Unies de façon à aider les pays à développer des programmes nationaux complets de traitement, de soins et d'appui prévoyant un soutien sur les plans psychosocial et nutritionnel.

4. L'initiative « 3 millions d'ici à 2005 » a été rendue possible grâce à l'octroi de nouvelles ressources importantes pour la lutte contre le VIH/sida. Bon nombre de pays ont considérablement accru leurs engagements financiers internes. Sur le plan international, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, la Banque mondiale, la Fondation Clinton, Médecins sans frontières et bien d'autres organisations jouent un rôle important depuis quatre ans.

II. Augmentation du nombre de personnes traitées

5. Les difficultés qu'il y a à fournir un traitement, des soins et des services de soutien à des populations mal desservies depuis toujours sont énormes et on ne saurait les minimiser. Cependant, ces derniers mois, des progrès considérables ont

été enregistrés : entre juin et décembre 2004, le nombre de bénéficiaires d'un traitement antirétroviral dans les pays en développement et en transition est passé de 440 000 à environ 700 000. Ce dernier chiffre représente 12 % environ des 5,8 millions de personnes nécessitant actuellement un traitement, et il englobe les personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour lutter contre le sida, de la Banque mondiale et d'autres partenaires. Il semble donc indiquer que les efforts de la communauté internationale et de la société civile pour accélérer l'élargissement des programmes de traitement commencent à porter leurs fruits.

6. En Afrique subsaharienne, le nombre de personnes traitées a doublé depuis six mois, passant de 150 000 à 310 000. En Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, en Ouganda et en Zambie, il a augmenté de plus de 10 000 par pays. Les estimations du nombre actuel de bénéficiaires d'une thérapie antirétrovirale en Ouganda, au Botswana et en Namibie dépassent le quart de l'ensemble des personnes nécessitant un traitement, et 13 pays de la région ont dépassé le cap des 10 %. La région dispose désormais de plus de 700 centres capables de fournir le traitement antirétroviral. Toutefois, la proportion des personnes traitées en Afrique subsaharienne reste faible : environ 8 %.

7. En Asie de l'Est et du Sud, le nombre de personnes traitées a aussi augmenté : 100 000 bénéficiaient d'un traitement antirétroviral à la fin de 2004, soit deux fois plus que six mois avant. Le programme mené en Thaïlande a donné des résultats notables puisqu'il a élargi l'accès au traitement à tous les districts, avec plus de 900 centres et chaque mois plus de 3 000 personnes débutant leur traitement. En Amérique latine et dans les Caraïbes, le Brésil a garanti l'accès aux thérapies antirétrovirales à l'ensemble de la population pendant près de dix ans, et l'on estime que neuf autres pays de la région offrent désormais le traitement à plus de 50 % des personnes qui en ont besoin. Les progrès ont généralement été bien plus lents en Europe orientale, en Asie centrale, en Afrique septentrionale et au Moyen-Orient.

III. Partenariats

8. L'accès des personnes vivant avec le VIH/sida aux soins, au traitement et au soutien pose un problème complexe qui nécessite la contribution non seulement des pouvoirs publics et de leurs organismes mais aussi des entreprises privées – patronat et travailleurs – des fondations, des organisations non gouvernementales et de la société civile. Ces derniers mois, la mobilisation internationale autour du VIH, de son traitement, des soins et du soutien à apporter a pris la forme d'un partenariat intelligent. Aujourd'hui, ce ne sont pas moins de 136 partenaires qui apportent leur contribution de partisans, de donateurs bilatéraux, de conseillers, de collaborateurs, de bailleurs de fonds et de prestataires de services techniques, et les organismes du système des Nations Unies font preuve d'un engagement sans précédent.

9. Parallèlement, les organisations locales et les réseaux de personnes vivant avec le VIH, en particulier en Afrique¹, ont joué un rôle capital dans le traitement, les soins et le soutien : non seulement ils ont imposé – d'abord presque seuls – la

¹ Marie de Cenival et Clémentine Prunier-Duparge, « Accès commun » (Sidaction, Paris, synthèse septembre 2004), <http://www.sidaction.org/accescommun/pdf/acces_commun.pdf>.

question du traitement à l'ordre du jour de la politique internationale, mais ils ont aussi constitué pour nombre de personnes le premier recours sur place, en leur offrant des conseils, un soutien et, bien souvent, le traitement même. Au Burundi, par exemple, la plupart des personnes traitées se voient délivrer les antirétroviraux par l'intermédiaire d'organisations locales. Les efforts des associations locales de plaider pour militer en faveur de l'accès au traitement et pour amener les responsables politiques à s'engager à ce sujet ont inspiré des organisations analogues en Afrique, en Asie et en Europe orientale. Le traitement, les soins et les programmes d'action sur le lieu de travail ont aussi complété les initiatives des organisations non gouvernementales et du secteur public.

IV. Observance thérapeutique, succès du traitement et résistance aux antirétroviraux

10. En cours de répliation dans les cellules humaines, le VIH opère de fréquentes mutations dont certaines réduisent l'efficacité du traitement. En cas de défaillance dans l'observance thérapeutique, on peut voir apparaître des souches résistantes qui conduiront à l'échec du traitement. Si, en revanche, le traitement est correct, bien administré et bien suivi, les risques d'apparition d'une résistance aux antirétroviraux sont réduits. Rien n'indique pour l'heure que l'élargissement du traitement antirétroviral dans les pays en développement rende plus difficile la gestion de la propagation de souches VIH résistantes au traitement. À ce jour, le taux de résistance au traitement n'y est pas plus élevé que dans les pays industrialisés nantis.

11. Au Brésil, par exemple, tous les malades du sida ont eu accès sans entrave au traitement antirétroviral. Le programme de traitement par antirétroviraux a été réellement efficace, puisque la mortalité liée au sida a baissé de 50 % entre 1995 et 1999; l'incidence du sida a fortement diminué; et la prévalence a diminué de moitié par rapport au taux prévu en 1992^{2,3}. Huit ans après le lancement du programme, environ 140 000 personnes sont traitées aux antirétroviraux au Brésil. Une étude intersectorielle des patients traités dans les centres VIH publics de Rio de Janeiro a montré des taux de réponse et d'observance analogues à ceux annoncés par les pays développés^{4,5}. La résistance d'emblée au traitement contre le VIH-1 est demeurée faible au Brésil⁶, observation confirmée en Côte d'Ivoire et en Ouganda, où le traitement antirétroviral a été lancé peu après l'apparition de la trithérapie grâce à l'initiative pour accélérer l'accès aux médicaments contre le VIH/sida⁷.

² V. Oliveira-Cruz, J. Kowalski, B. McPake, « The Brazilian HIV/AIDS "Success Story": Can others do it? », *Tropical Medicine and International Health*, vol. 9, n° 3 (2004).

³ J. Rüppel, « Universal and free access to antiretroviral therapy: the experience of Brazil », texte non publié d'une intervention faite lors de l'atelier consacré à l'accès aux antirétroviraux dans les pays en développement (24-26 août 2001).

⁴ C. B. Hofer, M. Schechter, L. H. Harrison, « Effectiveness of Antiretroviral therapy Among Patients Who Attend Public HIV Clinics in Rio de Janeiro », *Journal of Acquired Immunodeficiency Syndrom*, vol. 36, n° 4 (2004).

⁵ Nemes et al., 2004, AIDS 2004, Suppl. 3.

⁶ Marcelo A. Soares, Rodrigo M. Brindeiro, Amilcar Tanuri, « Primary HIV-1 drug resistance in Brazil », *AIDS*, vol. 18, Supplément 3 (2004).

⁷ *Accelerating Access Initiative, Widening Access to Care and Support for People Living with HIV/AIDS Progress Report*, Juin 2002, Organisation mondiale de la santé.

12. La communauté internationale met aujourd'hui l'accent sur la coopération avec les pays en vue de l'instauration de systèmes de surveillance et de suivi de la résistance au traitement contre le VIH. Parallèlement, les programmes de « préparation au traitement » jouent un rôle prépondérant dans le maintien des taux d'observance du traitement, en ce que les personnes vivant avec le VIH et leurs proches assurent le suivi du traitement en aidant à former ceux qui vont entamer leur thérapie et en continuant de veiller à la bonne observance du traitement à long terme. Avec de telles initiatives, on a obtenu un relèvement spectaculaire du taux de réussite du traitement⁸. L'importance d'un régime alimentaire approprié est aussi de plus en plus admise.

V. Difficultés actuelles de l'élargissement du traitement, des soins et de l'appui

13. La grande difficulté consiste actuellement à mettre en place à l'échelle nationale l'infrastructure et les mécanismes de gestion des achats et des approvisionnements en médicaments. Les pays et les programmes ne manquent certes pas d'acquiescer rapidement une expérience directe des achats d'antirétroviraux, mais il est indispensable de leur offrir un soutien sous forme d'un système de formation et d'appui aux achats, d'une aide pour prévoir la demande et pour mettre au point des systèmes de réapprovisionnement fiables des sites. Aider les pays à mettre au point une gestion efficace des achats et des approvisionnements n'est pas seulement vital pour l'élargissement des traitements antirétroviraux : cela renforce les capacités de traitement d'autres maladies chroniques telles que le diabète ou l'hypertension.

14. Face à l'élargissement de l'accès aux soins et au traitement pour le VIH, le manque de personnel soignant qualifié (médecins spécialistes, aides ou personnel de soutien local) continue de se faire cruellement sentir. Pour réaliser l'objectif « 3 millions d'ici à 2005 », pas moins de 100 000 agents sanitaires qualifiés risquent d'être nécessaires, et bien plus le seront après 2005 pour atteindre l'objectif de l'accès universel aux antirétroviraux. Les programmes de formation et de renforcement des capacités actuellement mis en train offrent une démarche intelligente sur le plan technique, qui permet de déléguer aux infirmières et aux non-professionnels, y compris les personnes se trouvant en première ligne face à l'épidémie et celles vivant elles-mêmes avec le VIH/sida, les tâches quotidiennes de prise en charge clinique jusqu'ici assumées par les médecins. La formation à la délivrance du traitement antirétroviral renforce aussi le système de santé, en montrant comment utiliser au mieux des ressources limitées et comment intégrer les différents types de soins. Il est aussi admis que le VIH/sida pose des problèmes particuliers pour le personnel soignant et pour le traitement.

15. Pour élargir la délivrance du traitement et des soins, il faut aussi que, dans les pays très atteints, le pourcentage encore relativement bas des personnes qui savent si elles sont séropositives augmente fortement. Dans les programmes nationaux, le dépistage et les conseils sont de plus en plus reconnus comme la voie d'accès aux interventions de prévention, de soins, de traitement et d'appui, et nombre de pays

⁸ S. C. Kalichman, B. Ramachandran, S. Catz, « Adherence to combination antiretroviral therapies in patients of low health literacy », *J. Gen Inter Med*, vol. 4, n° 5 (1999).

adoptent aujourd'hui des technologies et des politiques de dépistage qui permettent d'offrir banalement un test de dépistage du VIH dans un plus vaste éventail de services de santé⁹.

16. Malgré les progrès accomplis récemment, le coût des médicaments et des diagnostics demeure élevé, et il faut que le nombre de fabricants capables de fournir des produits de qualité augmente. Les pays doivent mieux exploiter les possibilités qu'offrent l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et la Déclaration de Doha, tout en veillant à ce que les accords commerciaux et les régimes de propriété intellectuelle aux échelons national et régional facilitent la disponibilité de médicaments de qualité et d'un prix abordable. Tous les pays doivent s'unir pour faire baisser davantage le prix des antirétroviraux pour les traitements de première et de deuxième intentions, et pour mettre au point un traitement adapté à l'enfant (à l'heure actuelle, il est jusqu'à six fois plus cher que le traitement pour adulte). Il faut consentir de nouveaux investissements pour mettre au point des technologies de suivi clinique moins onéreuses (visant entre autres la charge virale et la numération des cellules CD4) et pour réduire le prix des technologies existantes.

17. Souvent, alors même que le traitement, les soins et l'appui sont disponibles, des obstacles sociaux, économiques et culturels viennent entraver l'accès des groupes de population les plus demandeurs, - femmes, pauvres, consommateurs de drogues injectables, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleurs du sexe et autres groupes à risque. On pense ici à l'opprobre et à la discrimination frappant les personnes qui vivent avec le VIH/sida, et à la marginalisation de la femme dans la vie sociale. L'action menée en faveur d'une plus grande équité dans l'accès de ces groupes au traitement et aux soins doit prévoir la définition d'objectifs nationaux pour l'accès des femmes et des hommes, fondés sur une estimation des besoins; le suivi et l'évaluation des programmes à partir des données ventilées par sexe et par âge et le recensement des bénéficiaires et des autres; la participation des collectivités à l'élaboration et à l'exécution des programmes et l'adaptation des stratégies et des politiques en vue de l'équité d'accès au traitement et aux soins, par exemple en levant les obstacles à l'accès posés par les mécanismes de recouvrement des coûts.

18. Pour la viabilité à long terme, il est capital de mieux renseigner les populations sur le traitement pour lui créer une demande et aider les familles et les proches à soutenir ceux qui le suivent. Il faut aussi s'efforcer davantage d'améliorer la préparation au traitement et l'éducation des populations dans ce domaine afin d'élargir la couverture des soins assurés par la collectivité et à domicile.

VI. Conclusion

19. **Traiter les millions de personnes qui vivent avec le VIH/sida est un impératif humanitaire. Comme l'indique la Déclaration d'engagement adoptée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée au VIH/sida, les interventions de prévention et de traitement ont des effets cumulatifs et sont de plus en plus envisagées non pas comme des activités**

⁹ Déclaration de politique de l'ONUSIDA/OMS sur les tests VIH, <<http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>>.

distinctes mais bien comme des composantes à part entière d'une action globale. Comme les signataires de la Déclaration s'y engagent, les questions prioritaires doivent comprendre l'élargissement du dépistage du VIH et des conseils y afférents, la poursuite du renforcement qualitatif et quantitatif des ressources humaines chargées de délivrer le traitement et les soins et d'assurer l'appui et la prévention; le perfectionnement des mécanismes d'achat et d'approvisionnement en produits; et la mobilisation des populations locales, le suivi et l'évaluation. De telles démarches devraient permettre de mettre enfin un terme aux ravages sociaux, économiques et politiques causés par le VIH/sida.
