

# TREAT 3 by 5 2005 La Cible «3 millions d'ici 2005»

3 MILLIONS DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA TRAITÉES D'ICI 2005 – FAISONS-LE

Le bulletin «3 millions d'ici 2005» de l'Organisation mondiale de la Santé vise à donner des instantanés des activités menées de par le monde pour améliorer l'accès aux traitements et à la prévention du VIH/SIDA, conformément à la cible consistant à traiter 3 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA d'ici à la fin de 2005. On trouvera d'autres renseignements sur l'initiative «3 millions d'ici 2005» et sur l'objectif ultime d'un accès universel aux traitements antirétroviraux sur [www.who.int/3by5](http://www.who.int/3by5)

## EN BREF

### Récemment publié : le rapport de situation sur l'initiative «3 millions d'ici 2005»

Le 26 Janvier 2005, un an après le lancement de l'initiative «3 millions d'ici 2005», le deuxième rapport de situation fait le point de la situation d'accès au traitement dans le monde. Ce rapport est disponible sur le site Web «3 millions d'ici 2005» :

<http://www.who.int/3by5/progressreport05/en/>

### Deux médicaments de CIPLA contre le SIDA réinscrits sur la liste de présélection de l'OMS

Fin novembre, l'OMS a réinscrit deux antirétroviraux (ARV) produits par Cipla Ltd. (Inde) sur sa liste de médicaments présélectionnés. L'OMS avait rayé ces deux médicaments de la liste en mai 2004 en raison de l'insuffisance de la documentation sur leur bioéquivalence. Les tests ont maintenant été refaits, et Cipla a réussi l'épreuve haut la main, confirmant ainsi que les deux produits ont les mêmes effets que leurs équivalents de marque.

Le Dr Lee Jong-wook, Directeur général de l'OMS, a salué cet événement : «Voilà de bonnes nouvelles pour les patients, et un nouveau pas important vers notre cible de 3 millions d'ici 2005», a-t-il déclaré.

Ces deux médicaments, largement utilisés par les patients des pays en développement, sont les suivants : Lamivudine 150mg, comprimés, de Cipla Ltd., Kurkumbh, plaquette thermoformée de 10; et Lamivudine 150mg plus Zidovudine 300mg, comprimés, de Cipla Ltd., Vikhroli, plaquette thermoformée de 10.

«Cela montre que les fabricants de génériques réagissent avec responsabilité aux récentes désinscriptions», a indiqué Vladimir Lepakhin, Sous-Directeur général, Technologie de la santé et produits pharmaceutiques.

«Le processus de présélection fonctionne. Il permet de disposer d'une liste de produits validés, mais il constitue également un effort de construction de capacités, très nécessaire pour promouvoir la qualité et la sécurité des médicaments dans les pays en développement».

L'OMS entend poursuivre avec rigueur l'évaluation et le suivi des médicaments ARV et de leurs fabricants pour favoriser la sécurité, l'efficacité et la qualité de ces produits. En même temps, l'organisation compte sur les entreprises pour respecter les normes internationales à tous les niveaux du processus de présélection et pour accélérer la présentation de données sur la qualité, afin de permettre d'enchaîner rapidement évaluations et inscriptions sur les listes.

Un certain nombre d'ARV, y compris des associations à doses fixes, sont actuellement en cours d'évaluation par l'OMS.

## A L'AFFICHE

### Les femmes sont plus que jamais infectées par le VIH – Le thème de la Journée mondiale contre le SIDA

Depuis deux ans, le monde assiste à la plus brusque augmentation jamais constatée de l'infection par le VIH chez les femmes et les jeunes filles. Un rapport publié par l'ONUSIDA/OMS à la veille de la Journée mondiale contre le SIDA (1er décembre 2004) note que la région Asie de l'Est a subi le plus fort accroissement du taux d'infection, avec une hausse de 56%.

Suivent l'Europe de l'Est et l'Asie centrale, avec une augmentation de 48% parmi les femmes. Au niveau mondial, les femmes représentent près de la moitié des personnes vivant avec le VIH, mais en Afrique subsaharienne, région la plus touchée, cette proportion peut atteindre 60%.

La vulnérabilité spécifique aux femmes contribue à ce que l'on appelle la «féminisation du SIDA». Les femmes sont physiquement plus sensibles au VIH que les hommes. Les données montrent que les violences à l'encontre des femmes sont très répandues, et que globalement, au cours de leur vie, jusqu'à un tiers des femmes ont été sujettes à des brutalités physiques ou sexuelles infligées par leurs partenaires intimes. La violence contribue à l'expansion de l'infection à VIH : des études menées au Rwanda, en Afrique du Sud et en République-Unie de Tanzanie ont montré jusqu'à un triplement du risque de SIDA chez les femmes ayant subi des violences, par rapport à celles n'en ayant pas subi.

«La violence à l'encontre des femmes ne peut être tolérée à aucun niveau», a déclaré le Dr Peter Piot, Directeur exécutif de l'ONUSIDA. «La crainte de violences empêche l'accès de nombreuses femmes à l'information sur le VIH, au dépistage et au traitement. Si nous voulons maîtriser l'épidémie, nous devons mettre les femmes au cœur de la lutte contre le SIDA».

Au niveau mondial, les femmes et les jeunes filles sont les principaux acteurs de l'allègement du poids de la maladie supporté par les communautés. Elles assurent l'essentiel des soins à domicile, prennent en charge les orphelins et procurent des revenus permettant de nourrir et de soutenir les familles. Au Viet Nam, les femmes représentent 75% de l'ensemble des personnes apportant des soins à celles vivant avec le SIDA. Avec la brusque augmentation du nombre des femmes atteintes par le virus, ce sont les systèmes de soutien et de soins de nombreux pays qui risquent de s'effondrer.

La nécessité d'assurer aux femmes l'accès aux services de VIH/SIDA est donc cruciale, et de la plus haute priorité. Il n'existe cependant pas actuellement de données fiables concernant le nombre de femmes et de jeunes filles ayant besoin de traitements dans les pays en développement. La plupart des pays recueillent des données générales sur le nombre de personnes en traitement, mais elles ne sont que rarement réparties par sexe et par âge. Si les pays veulent assurer et maintenir un accès équitable au traitement, il leur faudra réunir des données non seulement sur les personnes nouvellement infectées, mais aussi sur le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants ayant accès au traitement.



OMS/J.Redfern/AsiaWorksPhotos

Phala a entamé un traitement antirétroviral (TARV) en septembre 2004, à la consultation de Médecins du Monde de Phnom Penh, Cambodge. Reprenant peu à peu ses forces, elle va recommencer à travailler pour s'occuper de son fils de deux ans, David, et de sa mère âgée.



L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a profité de la Journée mondiale contre le SIDA pour attirer l'attention sur les effets de l'épidémie sur les femmes et les jeunes filles dans la région Amérique latine et Caraïbes. Symbole de leur engagement, quelque 200 membres du personnel ont revêtu des ponchos rouges et formé un ruban humain dans la rue, devant le siège de l'OPS à Washington. On peut en voir une vidéo sur [http://www.paho.org/English/DD/PIN/street\\_ribbon.aspx](http://www.paho.org/English/DD/PIN/street_ribbon.aspx).

[suite page 2](#)

suite de la page 1 ↩

Lors de la Journée mondiale contre le SIDA 2004, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a appelé les pays à établir des objectifs nationaux pour le traitement des femmes et des jeunes filles, et à prendre des mesures pour leur garantir un accès équitable aux services de prévention et de traitement du SIDA. «Ces objectifs doivent correspondre aux proportions d'hommes, de femmes et d'enfants qui vivent avec le SIDA et ont besoin d'un traitement», a déclaré le Dr Lee Jong-wook, Directeur général de l'OMS.

On estime que 17,6 millions de femmes dans le monde vivent aujourd'hui avec le VIH et le SIDA.

## Le manque de médicaments anti-SIDA pour enfants

Des enfants atteints du SIDA meurent en raison des difficultés d'accès aux médicaments ARV. Ces difficultés tiennent principalement à l'absence sur le marché de tests de dépistage bon marché et applicables aux enfants de moins de 18 mois, et à celui de médicaments ARV peu coûteux adaptés aux enfants. Chez l'adulte, le traitement du VIH/SIDA est facilité par l'adoption de protocoles simplifiés, associés à des associations à doses fixes, n'exigeant que la prise d'un ou deux comprimés deux fois par jour; mais le développement de médicaments simplifiés pour enfants a pris du retard.

Seuls quelques-uns des ARV actuellement recommandés par l'OMS sont disponibles dans des formes galéniques abordables, réalisables et acceptables par les nourrissons et les jeunes enfants. «Parmi les rares enfants qui ont accès à un traitement, presque tous doivent s'en remettre à des capsules ou comprimés pour adultes, divisés ou mélangés par les parents ou les soignants, avec pour résultats des sur- ou sous-dosages dangereux. La plupart des formes ARV pédiatriques liquides existantes exigent que les enfants prennent de grandes quantités de sirops ARV au goût désagréable, qui se conservent peu de temps ou doivent être réfrigérés», indique le Dr Siobhan Crowley, Médecin de l'OMS chargé des soins pédiatriques et familiaux du VIH.

Le marché mondial des formes pédiatriques de médicaments anti-SIDA est peu attrayant pour les fabricants de spécialités ou de génériques : dans les pays industrialisés, très peu d'enfants naissent aujourd'hui avec le VIH; et dans les pays en développement, où se trouvent la plupart des enfants infectés, les formes pédiatriques ne sont pas considérées comme prioritaires et ne représentent pas un marché lucratif. Les laboratoires pharmaceutiques n'ont guère intérêt à développer de nouveaux médicaments ou à reformuler des comprimés ou associations à doses fixes pour adultes en comprimés sécables ou à mâcher. Les médicaments pour enfants sont hors de portée pour de nombreuses familles, le coût du traitement d'un enfant pouvant s'élever à six fois celui d'un adulte.

En novembre 2004, l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont organisé une consultation technique sur «l'amélioration de l'accès aux formes pédiatriques ARV appropriées». Ont participé à cette réunion des experts de la Fondation pédiatrique Elizabeth Glazer, de la Fondation Clinton, de l'université Columbia, des chercheurs, des experts en développement de produits pharmaceutiques, les United States Health and Human Services, Médecins sans frontières, des responsables de programmes nationaux et des cliniciens experts en soins pédiatriques du VIH venus du monde entier.

Dans le cadre de cette consultation, l'OMS, l'UNICEF et leurs partenaires se sont engagés à renforcer les pressions et à relever les objectifs en faveur du traitement des enfants. La consultation a défini des principes et recommandations simples, permettant d'utiliser au mieux les formes galéniques existantes pour le court terme, y compris en employant des formes solides pour adultes. Pour le plus long terme, l'OMS, l'UNICEF et les autres partenaires établiront le dialogue avec les fabricants de spécialités et génériques pharmaceutiques, pour tenter de stimuler l'élaboration de formes galéniques mieux adaptées.

On trouvera d'autres détails, et notamment les exposés, l'ordre du jour et le rapport de la réunion, sur [www.who.int/3by5/paediatric/en](http://www.who.int/3by5/paediatric/en)



OMS/Michael Jensen

Les médicaments anti-SIDA abordables et convenant aux enfants sont hors de portée pour de nombreuses familles.

## EN BREF

### De jeunes recrues contre le VIH/SIDA

Aux États-Unis, les élèves d'un lycée ont montré leur détermination à combattre le VIH/SIDA en donnant des fonds provenant d'initiatives charitables au programme de l'OMS pour contribuer à l'extension du traitement et de sa préparation.

L'idée en est venue à ces élèves de la Concord Carlisle High School à l'occasion de leur cours de sciences sociales sur les questions internationales; ils ont organisé pour cela diverses ventes de pâtisseries, une tombola, un tournoi de basket et un concert de musique, levant au total près de 3 000 \$ US.

«Les élèves ont étudié plusieurs questions dérangeantes, et ils ont décidé collectivement d'agir concrètement sur l'une d'entre elles. Ils ont choisi de lever des fonds pour lutter contre le VIH/SIDA, en mettant l'accent sur l'Afrique», explique Mme Samantha Fox-Morrow, conseillère pédagogique.

«Ils ont fait des recherches sur divers organismes internationaux, et ont voté à la majorité de faire don de l'argent recueilli au programme «3 millions d'ici 2005» de l'OMS».

Outre la collecte de fonds, les élèves poursuivent aussi leur action en constituant une association des élèves du CCHS contre le SIDA.

### Un nouvel outil en ligne sur la prévention du VIH/SIDA à l'usage des professionnels du sexe

Dans bien des pays, les professionnel(le)s du sexe sont couramment exposé(e)s au VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST). Lorsque ces personnes n'ont qu'un accès restreint aux services de prévention du VIH, la prévalence du VIH parmi elles peut atteindre 60 à 90%. Les interventions de prévention ciblées dans les établissements à caractère sexuel peuvent permettre d'éviter l'épidémie, mais seuls 16% des professionnels du sexe ont accès à ces services.

En novembre, à Berlin, la coopération technique allemande (GTZ) et l'OMS, en collaboration avec des réseaux de professionnels du sexe de par le monde, ont dévoilé le tout premier instrument en ligne jamais créé pour les aider à se protéger, ainsi que leurs clients, contre l'infection par le VIH et autres IST. Il s'agit d'une panoplie de documents à l'intention des personnes travaillant avec des professionnels du sexe (hommes, femmes et transsexuels), notamment les responsables de programmes, les personnels de terrain et les éducateurs pairs. C'est la première fois qu'une expertise de cette nature est systématisée et rendue largement accessible.

«Les travailleurs du sexe connaissent mieux que quiconque les problèmes auxquels ils sont confrontés, et le genre de langage et de programmes qui ont de l'effet. Ce n'est qu'en les impliquant qu'on pourra convaincre les hommes et femmes qui font du sexe une profession, ainsi que leurs clients, de se servir de préservatifs et de consulter», a dit Mme Friederike Strack, de Hydra, une des organisations de professionnels du sexe ayant collaboré à cette réalisation.

Celle-ci rassemble les travaux de recherche et l'expérience de plus de dix ans concernant ce qui fonctionne ou non pour modifier les comportements et protéger professionnels et clients contre le VIH; elle propose des fiches pratiques, par exemple «Se battre pour la santé» ou «Pour la sécurité du travail sexuel».

«Pour avoir un effet réel sur l'épidémie, il est important que les services et les politiques s'orientent vers l'utilisateur et s'adaptent à la réalité du travail sexuel aussi bien qu'aux différences régionales. L'usage de drogues injectables et le travail sexuel sont étroitement liés en Europe de l'Est, et il est donc primordial d'intégrer ces services», a indiqué Mme Monica Ciupagea, de l'Open Society Institute Hungary, qui a également collaboré au développement de cet outil.

Déjà en ligne à [www.who.int/hiv/toolkit/sw](http://www.who.int/hiv/toolkit/sw) (en anglais), il sera également proposé sous forme de CD-ROM et d'imprimé début 2005. S'agissant d'un document vivant, il sera mis à jour à mesure de la parution de nouvelles ressources.

## EN BREF

### Une détermination qui permet d'accélérer l'accès à 280 millions de US \$ pour la gestion des achats et des stocks (PSM)

Six pays d'Afrique subsaharienne vont obtenir plus rapidement un total de 280 millions de US \$ du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pour renforcer leurs systèmes nationaux de PSM et acheter et distribuer des ARV, après avoir rédigé des plans de PSM en un temps record.

Il aura suffi d'une semaine à l'Éthiopie, au Ghana, à l'Ouganda, à la République-Unie de Tanzanie, à la Sierra Leone et au Zimbabwe pour voir leurs plans de PSM finalisés et approuvés sur place, au terme d'une semaine de séminaire organisé par le réseau du Service médicaments et diagnostics du SIDA (AMDS/OMS) en collaboration avec le Fonds mondial. Deux autres pays (l'Angola et le Libéria) devraient disposer de plans définitifs approuvés d'ici au mois de février.

Ce séminaire de PSM, qui s'est tenu à Nairobi au début décembre, visait à aider 13 pays de la région à élaborer des plans nationaux de PSM et des programmes d'assistance technique, ainsi qu'à en surmonter les difficultés d'exécution, tout en renforçant la collaboration entre partenaires de l'AMDS aux niveaux national, régional et mondial.

«Il faut plusieurs mois pour élaborer et approuver les plans nationaux de PSM. Ici, on en a mis au point et approuvé six en une seule semaine. Les pays se sont présentés au séminaire avec un projet de plan de PSM et des données brutes, et les partenaires ont aidé ces pays à finaliser leurs plans, parfois en travaillant jusqu'aux petites heures du matin. C'est le signe d'une détermination et d'un engagement extraordinaires», a dit M. Paul Lavanji, Administrateur des achats au Fonds mondial qui participait au séminaire.

Le Secrétariat de l'AMDS et ses partenaires, en particulier le Fonds mondial et la Banque mondiale, vont organiser d'autres ateliers de PSM : en Éthiopie pour les pays francophones (février 2005), en République-Unie de Tanzanie et au Nigéria pour les pays anglophones (avril 2005), et à la Barbade pour les pays des Caraïbes (avril 2005).

### Combattre le VIH/SIDA par la plume : des directeurs de journaux s'unissent en Afrique australe

«Les directeurs de publications et les journalistes font partie de la solution au VIH/SIDA, et peuvent jouer un rôle très important», a déclaré le ministre de la santé du Malawi, M. Hetherwick Ntuba, lors de l'ouverture du Southern Africa Editors Forum (SAEF) consacré au VIH/SIDA et réuni au Malawi fin novembre.

Ce Forum, organisé par l'ONUSIDA avec le soutien de divers partenaires (dont l'OMS), a rassemblé des directeurs de journaux et des journalistes de différents pays d'Afrique australe (Afrique du Sud, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwe) pour débattre de questions touchant à la couverture du VIH/SIDA par la presse.

«Nous devons en parler davantage, mais nous devons aussi éviter de l'aborder sous l'angle de Cassandra, comme c'est si souvent le cas. Nous devons montrer que l'Afrique australe fait front, et qu'il existe des histoires positives à raconter», a dit M. Rob Jamieson, directeur du Malawi Chronicle nouvellement élu à la présidence du SAEF.

Les participants se sont engagés à donner le maximum de publicité et à redresser l'image des personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment

*suite page 4* ➔

## L'OMS octroie un contrat d'un million de dollars pour des activités de préparation au traitement au niveau mondial

Du fait que le traitement antirétroviral (TARV) implique un engagement à vie, la préparation et la formation avant traitement sont des éléments essentiels à son respect durable.

Au mois de novembre, l'OMS a octroyé un million de US \$ à un consortium mondial de personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) et d'activistes du traitement, pour contribuer à préparer les PVVS au TARV.

Le contrat, passé par le programme OMS de «Préparation au traitement», a été accordé au Fonds collaboratif géré par la Tides Foundation. Créé en 2003, ce fonds vise à mener un enseignement à base communautaire sur le VIH/SIDA. Le Dr Jim Yong Kim, Directeur du département VIH/SIDA de l'OMS, a déclaré : «Pour l'OMS, c'était un rêve de réaliser une telle chose, qui montre bien que l'avenir de la santé appartient autant aux personnes atteintes qu'à celles qui les soignent. La préparation au traitement est une clé du succès de «3 millions d'ici 2005» et une première étape vers l'accès universel pour tous ceux qui en ont besoin».

Grâce à des ateliers, publications et autres méthodes éducatives communautaires, les activités de préparation au traitement que soutient le Fonds collaboratif de la Tides Foundation aident les personnes sous TARV à comprendre les aspects fondamentaux du VIH et du traitement, afin de surmonter les obstacles à l'obtention de traitements et de permettre à ces personnes d'exercer une influence et de peser sur la politique menée dans leurs communautés.

Au titre de cette enveloppe d'un million de dollars, le Fonds collaboratif de la Tides Foundation apporte un appui à plus de 30 réseaux de PVVS de par le monde pour mener des activités de préparation au traitement, notamment des projets d'initiation au traitement et des initiatives de la société civile allant dans ce sens.

«C'est peut-être là une des plus grandes entreprises conduites par les Nations Unies pour mettre en œuvre le principe GIPA (implication des personnes vivant avec le VIH dans la lutte contre le SIDA) [établi en 1994]. L'octroi de ce contrat témoigne d'un engagement en faveur d'un modèle à initiative communautaire, qui s'appuie sur le savoir des personnes vivant avec le SIDA et des groupes communautaires pour élaborer les projets qu'ils doivent mener à bien. Il traduit en outre le fait que la préparation au traitement est un élément aussi important pour le succès de «3 millions d'ici 2005» que la fourniture de médicaments», a déclaré M. David Barr, Conseiller philanthropique principal à la Tides Foundation.

Le Fonds collaboratif, qui a recueilli à ce jour 3,4 millions de US\$ pour financer des activités jusqu'à fin 2005, bénéficie également du soutien d'un nombre croissant de donateurs d'importance mondiale, dont la Fondation Rockefeller, l'Open Society Institute, la Fondation Ford, la Fondation Stephen Lewis et le Fonds SIDA des Pays-Bas, aussi bien que de l'ONUSIDA lui-même.

Le «Programme de préparation au traitement» de l'OMS a été lancé en juillet 2004, l'OMS appelant alors les organisations impliquées dans les pays les plus affectés du monde à soumettre des offres de programmes en vue de les mettre au point et de les exécuter. Sur 140 offres reçues, 30 ont été retenues et examinées par une commission de l'OMS, avant que le choix ne se porte sur le Fonds collaboratif de la Tides Foundation.

L'OMS espère que ce contrat sera le premier d'un processus continu au sein du Programme de préparation au traitement, afin de soutenir les nouvelles activités de préparation communautaire au traitement et d'encourager la diffusion des meilleures pratiques.



Initiation au traitement : des animateurs de la Campagne d'accès au traitement (TAC) mobilisent les communautés à Grahamstown, dans la province orientale du Cap (Afrique du Sud).

## Droit au but : l'OMS fait équipe avec la FIFA



Le footballeur Christian Karembu et le Dr Jim Yong Kim, directeur du VIH/SIDA à l'OMS, lors de la présentation de la bande dessinée.

pour diffuser des messages importants pour les droits de l'homme et la santé publique», a déclaré M. Sepp Blatter, Président de la FIFA.

À Genève, Christian Karembu, ancien joueur de l'équipe de France de football et capitaine de l'équipe suisse du Servette FC, s'est joint au Dr Jim Yong Kim, directeur du VIH/SIDA, ainsi qu'à l'équipe féminine de l'OMS et à une équipe locale de jeunes, pour une amicale séance d'entraînement suivie d'une conférence de presse commune OMS/FIFA.

Insistant sur son expérience personnelle, Christian Karembu a rappelé son engagement en faveur des droits de l'homme dans le contexte du VIH/SIDA. «Je connais moi-même bien des gens touchés par cette épidémie. La FIFA et le football peuvent faire beaucoup pour éveiller les consciences parmi les jeunes», a-t-il indiqué.

## Connaître son état ? Il est urgent d'agir

Le fossé qui divise le monde en matière d'accès aux services de traitement et de prévention exige une action urgente sur de nombreux fronts, et notamment une rapide extension du dépistage et du conseil. Sur les 40 millions de personnes que l'on estime atteintes du VIH, seules 10% connaissent leur état. Les conséquences en sont évidentes et terribles : les patients se présentent trop tard pour bénéficier d'un traitement qui aurait pu leur sauver la vie ; on perd des possibilités d'influer sur la vie des personnes infectées par un soutien nutritionnel et psychologique ; et le virus est fréquemment transmis par ignorance aux partenaires et aux enfants, avec pour résultat d'étendre encore l'épidémie.

L'OMS et l'ONUSIDA font actuellement la promotion d'une nouvelle politique de dépistage et de conseil, visant à faire de l'offre d'un dépistage, suivi du conseil et du transfert, la norme des soins dans les établissements de soins de santé, particulièrement dans les pays fortement touchés. Le patient a le choix de refuser le dépistage («opt-out»), mais le but est de faire en sorte que le plus grand nombre de personnes possible puissent apprendre leur état VIH et accéder aux services nécessaires de prévention et de traitement pour sauvegarder leur santé.

Une récente consultation tenue à Johannesburg (Afrique du Sud) avec 18 pays africains montre que de nombreux pays sont prêts à passer à une offre systématique, à condition d'obtenir une aide pour s'attaquer aux obstacles structurels et politiques. Les ressources humaines sont insuffisantes. Il faut former du personnel soignant à effectuer rapidement les examens et à proposer des conseils et transferts fiables en matière de prévention et de traitement. Il faut gérer les approvisionnements en kits de dépistage rapide, et consentir davantage d'efforts pour intégrer avec succès des programmes complémentaires comme la tuberculose et le VIH/SIDA.

La stigmatisation a longtemps fait obstacle aux personnes désirant se faire dépister et conseiller. L'expérience du Botswana et d'autres pays montre pourtant que la disponibilité à grande échelle des traitements associée à une offre systématique de dépistage et de conseil permet de modifier les perceptions et d'extirper les peurs profondément enfouies qui ont longtemps caractérisé l'épidémie de VIH/SIDA.

## Indonésie : avancer dans la réduction des souffrances

En Indonésie, le VIH frappe durement les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Les taux de prévalence parmi les UDI ont été multipliés par huit depuis 1988, atteignant jusqu'à 53% à Denpasar et 48% à Jakarta. Les professionnel(le)s du sexe, les transsexuels et les détenus sont eux aussi fortement atteints.

Dans un effort pour affronter des questions spécifiques concernant la forte prévalence dans des groupes particuliers et pour renforcer les activités de réduction des souffrances, l'Indonésie a lancé des projets pilotes dans les prisons pour introduire des traitements de substitution des drogues (méthadone) en faveur des UDI. Deux prisons ont été choisies comme sites pilotes, à Denpasar et Jakarta.

«Les données montrent clairement que le traitement d'entretien à la méthadone fonctionne, et qu'il réduit effectivement les comportements à risques VIH, en particulier l'injection de drogues», a indiqué M. Palani Narayanan, du projet indonésien Prévention et soins du VIH/SIDA, à Jakarta.

«Au terme d'un an d'insistance, ces projets pilotes sont en train de démarrer. C'est un grand pas en avant.»

Le projet a été officiellement lancé le 10 décembre à Bali. Auparavant, les fonctionnaires et personnels pénitentiaires avaient reçu une formation sur les sujets relatifs à la méthadone, ce qui a permis d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées qui seront bientôt publiées.

«La réduction des souffrances s'est imposée comme l'une des plus efficaces des interventions sur le SIDA», a déclaré le Dr Andrew Ball, de la Coordination régionale et nationale OMS sur le VIH/SIDA. «Des projets comme celui-ci sont essentiels pour modifier la façon dont les pays pensent et agissent, accroître la réduction des souffrances, et contribuer à faire baisser les taux de prévalence du VIH.»



En Ouganda, les services de dépistage et de conseil ont été étendus.

## NEWS IN BRIEF

suite de la page 3

les femmes et les enfants qui sont les plus vulnérables à la pandémie. Ils ont en outre discuté des moyens pour les PVVS de jouer un rôle plus actif dans la couverture journalistique, par exemple en leur offrant une plus large présence dans les colonnes et les programmes en tant que présentateurs ou chroniqueurs.

«Intégrer davantage de PVVS au sein des média ne peut qu'avoir un effet positif pour éveiller les consciences et combattre la stigmatisation et la discrimination. Ce qui a son tour encouragera les gens à se faire dépister et permettra d'en placer davantage sous traitement», a indiqué le Dr Owen Kaluwa, du Bureau régional d'Afrique de l'OMS, qui présentait l'initiative «3 millions d'ici 2005» au Forum.

Pendant la réunion, les membres du SAEF ont également accepté de patronner l'introduction de programmes VIH/SIDA dans leurs établissements. Actuellement, seuls 20% des entreprises de presse appartenant au groupe SAEF dans la région disposent d'un plan de travail sur le VIH/SIDA.

«Nous souhaitons voir 80% des établissements mettre en œuvre des programmes de travail sur le VIH/SIDA, et nous ferons tout notre possible pour cela. Nous nous engageons à combattre le VIH/SIDA, en disant la vérité et en luttant avec nos propres armes : les paroles et les images», a ajouté M. Jamieson.

La prochaine réunion du SAEF aura lieu au Mozambique en 2006.

Afin d'aider les journalistes à mieux rendre compte du VIH/SIDA, la Banque mondiale a lancé fin novembre un 'service d'information virtuelle' (AIDS Media Center). Cette plateforme en ligne rassemble et diffuse des informations sur les nouvelles questions soulevées par le VIH/SIDA et les événements s'y rapportant, sur le site Web <http://www.aidsmedia.org/>. Elle regroupe 11 organisations partenaires, dont l'OMS, qui forment le Centre des médias sur le VIH/SIDA. Celui-ci vise en outre à plaider en faveur de formations avancées pour les journalistes, afin de renforcer l'exactitude et l'efficacité de la couverture du VIH/SIDA.

## Les leçons de la lutte antituberculeuse : une clef pour l'extension des TARV au Malawi

Au Malawi, on utilise le modèle et l'expérience du programme tuberculose pour étendre les TARV et contribuer à accomplir un ambitieux programme de deux ans, visant à fournir avant fin 2005 des TARV à 80 000 personnes vivant avec le VIH et le SIDA, chiffre qui dépasse la cible de l'initiative «3 millions d'ici 2005», fixée à 68 000.

La stratégie DOTS de l'OMS a été employée avec succès au Malawi pour mettre en œuvre efficacement depuis de nombreuses années des services de lutte contre la tuberculose. Cette approche simple et standardisée de la tuberculose est actuellement appliquée à la fourniture de TARV, avec notamment : des définitions standard des personnes éligibles aux TARV ; des protocoles de traitement simples et standardisés s'appuyant sur un approvisionnement régulier en médicaments ; le recours à des aides ou tuteurs du traitement pour améliorer son respect ; et des procédures de tenue des dossiers et de rapports simples et standardisées.

En septembre 2004, au Malawi, plus de 9 000 personnes avaient été placées sous TARV dans 21 centres de traitement. Le Malawi étend à l'heure actuelle la mise en œuvre d'activités en collaboration tuberculose/VIH au niveau national, et cette proche collaboration entre les programmes tuberculose et VIH produit de réels bénéfices pour la prévention, le traitement et le soutien tant de la tuberculose que du VIH.

## EN BREF

### Éthique et équité dans l'accès au traitement et aux soins du VIH

Malgré l'accroissement de l'effort d'extension des soins et des traitements des personnes vivant avec le VIH, toute personne en ayant besoin n'y aura pas accès immédiatement. Cette situation soulève de graves dilemmes éthiques et impose des choix difficiles dans l'établissement des priorités.

«Il existe un impératif moral de traiter les personnes atteintes du SIDA, auquel il faut faire face. L'élan qui accompagne l'extension des soins et du traitement du VIH peut être employé pour réduire les inégalités, toucher les communautés pauvres, et renforcer systématiquement les infrastructures de soins de santé dans les zones les plus sous-équipées des pays de la région», indique Rene Loewenson, d'EQUINET.

«Au-delà de la rhétorique, nous serons jugés sur l'ampleur de nos efforts pour définir clairement en parole et en action la façon de le faire, pour apporter un appui significatif aux États, organisations, professionnels de la santé et communautés, afin d'atteindre ces objectifs, et pour mobiliser la conscience, les ressources et l'action sociale mondiales pour le faire de manière durable, équitable et juste.»

Récemment paru, le document «Orientations sur l'éthique et l'accès équitable au traitement et aux soins du VIH» de l'OMS-ONUSIDA traite des dilemmes éthiques auxquels les pays sont confrontés dans l'extension des services. Les recommandations du document d'orientation fournissent un cadre permettant de parvenir à un accès équitable. Ces recommandations préconisent entre autres : de lancer un débat public sur les différentes possibilités, pour permettre à un large éventail de parties intéressées d'apporter leurs opinions et leur expertise, et pour les impliquer dans l'établissement de plans et de priorités; d'élaborer des politiques spéciales et des programmes de proximité pour rendre prioritaires les groupes vulnérables, afin de surmonter les obstacles à leur accès aux soins; et d'adopter un ensemble d'indicateurs chiffrés pour mesurer l'équité observée dans l'extension de l'accès au traitement.

On trouvera d'autres renseignements sur : [http://www.who.int/ethics/resource\\_allocation/en/](http://www.who.int/ethics/resource_allocation/en/)

### Nouvelles du site Web «3 by 5»

- L'initiative de l'OMS «3 millions d'ici 2005» est désormais partenaire du Centre mondial média sur le SIDA, service Web destiné aux médias et journalistes travaillant sur le VIH/SIDA. On trouvera davantage de renseignements sur [www.aidsmedia.org](http://www.aidsmedia.org).
- Sur le site Web «3 by 5», une section consacrée au Service médicaments et diagnostics du SIDA (AMDS) a été mise en ligne. L'AMDS et ses partenaires constituent un réseau technique visant à améliorer et à accroître la disponibilité et la qualité des médicaments anti-SIDA et des diagnostics du VIH dans les pays en développement. D'autres détails sur [www.who.int/3by5/amds](http://www.who.int/3by5/amds).
- «Nous avez-vous entendues aujourd'hui?» (<http://www.who.int/features/2004/aids/fr/index.html>) est un dossier d'actualité mis en ligne pour la Journée mondiale contre le SIDA 2004. Il s'attache aux histoires de trois femmes qui ont survécu à la violence et au VIH/SIDA en Afrique du Sud, au Cambodge et au Rwanda. Ce dossier Web fait l'objet d'un nouveau communiqué sur le site Web «3 by 5»: [www.who.int/3by5/mediacentre/news36](http://www.who.int/3by5/mediacentre/news36).
- En décembre, l'OMS et l'UNICEF ont tenu des consultations sur les soins pédiatriques du VIH et l'accès des enfants aux TARV. On en trouvera les documents de fond et les exposés sur [www.who.int/3by5/paediatric](http://www.who.int/3by5/paediatric).

(Pour toutes les dernières nouvelles concernant l'initiative «3 millions d'ici 2005» et le VIH/SIDA à l'OMS, voir [www.who.int/3by5](http://www.who.int/3by5).)

## À LA LOUPE

### Une lueur d'espoir : les séances d'information de la Lighthouse Clinic pour conter l'histoire du VIH

En décembre 2004, Mme Beth Magne-Watts, Chargée de communication VIH/SIDA à l'OMS, a rencontré Mme Darles Chiunguzeni, infirmière communautaire à la Lighthouse Clinic de Lilongwe (Malawi), qui lui a résumé en quoi l'Information, éducation, communication (IEC) aide les personnes vivant avec le VIH/SIDA à mieux comprendre et à mieux prendre leurs médicaments, et contribue à combattre la stigmatisation et la discrimination.

Un jeune homme manifestement en bonne santé tient devant lui un grand bouclier et sourit, sur la première page d'un tableau de papier illustré. Son sourire s'évanouit lorsqu'on tourne la page et que des 'ennemis' l'attaquent en tirant des flèches qui commencent à démolir son bouclier, le laissant vulnérable et affaibli.



Darles Chiunguzeni, infirmière communautaire de la célèbre Lighthouse Clinic, au Malawi.

«Nous nous servons de ces images simples du bouclier qui cède pour expliquer comment le VIH affecte l'organisme», explique Mme Darles Chiunguzeni, infirmière communautaire de la célèbre Lighthouse Clinic, au Malawi, qui propose des services VIH/SIDA depuis 1997. «Le VIH est un virus complexe, et de cette façon nous arrivons vraiment à faire passer efficacement le message aux personnes qui entament un TARV.»

L'Information, éducation, communication (IEC) fait partie intégrante du programme TARV de la Lighthouse Clinic, avec des séances de groupe organisées presque chaque jour. 'Initiation au TARV' se tient deux fois par semaine, le mardi et le jeudi, et jusqu'à 30 patients s'y pressent dans une petite salle de réunions pour des séances d'une heure.

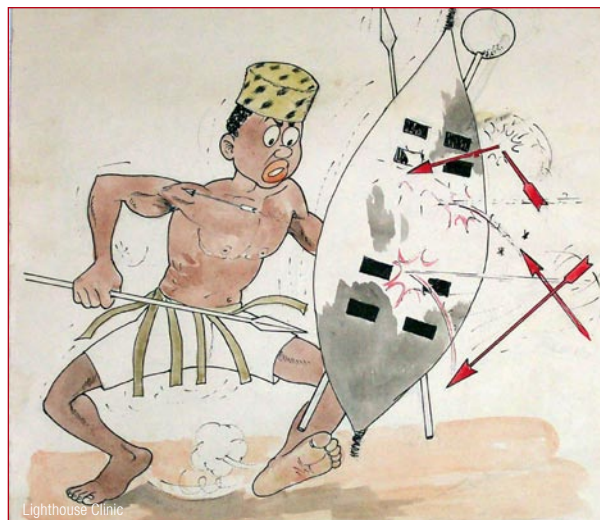
Outre la leçon expliquant comment et quand le VIH attaque, le tableau de papier présente des dessins expliquant les difficultés spécifiques du traitement antirétroviral. Il décrit également comment 'vivre positivement', en incitant les personnes sous TARV à se nourrir sainement, à parler de leurs soucis et à respecter le «safe sex».

«Les séances sont entièrement participatives : nous demandons aux patients de décrire ce qu'ils voient sur les illustrations, et d'expliquer eux-mêmes ce que cela peut signifier pour leur propre traitement. Si quelqu'un pose une question, nous la soumettons à l'ensemble du groupe pour voir ce que les autres en pensent», explique Mme Chiunguzeni.

«Les personnes qui entament un TARV sont souvent inquiètes, et surtout de la façon dont réagira leur famille; certaines ont peur qu'on leur dise de faire leurs valises et de se retrouver coupées de leur famille. En soulevant la question en groupe, nous voyons comment les gens réagissent, et c'est des patients eux-mêmes que nous obtenons les solutions possibles.»

L'initiation aux TARV n'est qu'un des sujets des séances IEC que propose la clinique. D'autres, portant sur le dépistage et le conseil, les questions pédiatriques, la nutrition et les infections opportunistes, font également l'objet de séances matinales quotidiennes; menées par les infirmières, les conseillères et les médecins, chacune attire de 30 à 60 participants.

«Je constate que le travail d'IEC fait la différence. Bien souvent, quand les gens se présentent ici pour la première fois, ils se montrent réservés et ne disent rien, mais après avoir assisté à quelques séances et vu tout le monde s'exprimer, ils disent : 'pourquoi ne suis-je pas venu plus tôt?' : ils acceptent le fait qu'ils ont un problème et se rendent compte qu'on peut les aider».



Le matériel illustratif d'IEC fait passer le message du VIH

«Ces séances créent entre nous et nos clients une relation mutuellement enrichissante; nous leur sommes très ouverts, ils se sentent libres de discuter, et leur crainte disparaît», ajoute Mme Chiunguzeni.

«Nos patients savent qu'ils contribuent à faire avancer les choses, et en séance ils parlent volontiers de leurs expériences. Souvent, des gens se lèvent pour dire : 'J'étais sur mon lit de mort, et maintenant je retourne travailler'. Ils sentent qu'ils vont mieux, et veulent le faire savoir aux autres. Il y a bien des témoignages en ce sens. Vous savez, des gens arrivent ici en chaise roulante, et au bout de trois semaines de TARV ils repartent sans aide, en disant 'Me voilà!' En voyant cela, on se sent si bien.»

## SUR LE TERRAIN

### Ramener la vie dans les écoles en Afrique subsaharienne



Le projet mixte 'Santé scolaire/prévention du VIH' consiste à former autant d'enseignants que possible, dans autant d'écoles que possible, pour contribuer à prévenir l'infection.

Le VIH/SIDA est littéralement en train de vider les écoles de leur vie. En Afrique subsaharienne, des classes sont vidées par le décès de nombreux enseignants en raison de maladies liées au SIDA. Les enfants disparaissent également, certains emportés eux-mêmes par le VIH/SIDA, et bien d'autres obligés d'interrompre leurs études pour s'occuper de leurs frères et sœurs après la mort des parents.

L'unité de l'OMS Promotion de la santé scolaire et de la santé des jeunes, au Département promotion de la santé et maladies non transmissibles, s'est associée avec la plus grande fédération mondiale de syndicats d'enseignants, l'Internationale de l'Éducation (IE), et l'Education Development Center (EDC) pour contribuer à protéger la vie dans les écoles africaines.

Le projet mixte «Santé scolaire et prévention du VIH» consiste à former autant d'enseignants que possible, dans autant d'écoles que possible, pour contribuer à la prévention de l'infection par le VIH. Cette formation vise trois grands objectifs : donner les moyens aux enseignants et autres adultes d'éviter l'infection à VIH; donner les moyens aux adultes et aux élèves de plaider en

faveur des efforts visant à prévenir l'infection par le VIH dans les écoles; et aider les élèves à acquérir des capacités pour prévenir l'infection et la discrimination qui l'accompagne.

À la différence d'initiatives antérieures essentiellement fondées sur la diffusion de messages de prévention, ce projet (qui travaille actuellement dans 20 pays d'Afrique subsaharienne) met en avant une nouvelle conception centrée sur la formation des enseignants.

«Avant que les enseignants puissent espérer aider d'autres adultes et les élèves à éviter l'infection, ils leur faudra examiner leur propre vulnérabilité à l'infection, leur propre connaissance de la maladie et de sa diffusion, et leurs propres attitudes envers l'aide à apporter aux autres, et notamment aux élèves, pour éviter l'infection. Ils auront également besoin de nouvelles compétences pédagogiques, de sorte que le développement professionnel est essentiel», explique Mme Cheryl Vince Whitman, Senior Vice President d'EDC.

Après leur formation, ces enseignants transmettent leurs nouvelles connaissances en matière de construction de compétences essentielles à la vie courante à d'autres enseignants, qui les appliquent dans leurs écoles et communautés. Les enseignants formés utilisent des exercices basés sur des méthodes d'apprentissage participatif. Ces méthodes se sont montrées les plus efficaces pour aider les adultes et les jeunes à acquérir les compétences nécessaires à la prévention de l'infection et de la discrimination concomitante.

«Ces enseignants devront justifier leurs intentions, et convaincre les administrateurs, les enseignants, les parents et les membres de la communauté que la prévention du VIH dans les écoles est appropriée et essentielle au bien-être de leurs enfants, de leurs familles et de leur pays. Ce projet les aidera également à élaborer des arguments forts en faveur de l'éducation préventive et d'un soutien national au conseil, au dépistage et aux TARV», déclare M. Jack Jones, chef de l'unité OMS Santé scolaire/santé des jeunes.

Le programme a formé plus de 50 000 enseignants dans plus de 8 000 écoles au cours de ses deux premières années d'activité. Il a été conçu de façon spécifique par des enseignants africains et des experts techniques de l'OMS, de l'IE et de l'EDC, en collaboration avec leurs collègues de l'UNESCO, de l'UNICEF et de la Banque mondiale.

«Une des grandes réussites de ce programme est que les enseignants et leurs organisations ont assumé un rôle de pointe dans la lutte contre le SIDA. Les résultats sont extrêmement encourageants : en Guinée et au Rwanda, par exemple, plus de la moitié des écoles disposent maintenant d'enseignants formés par le programme», indique M. Wouter van der Schaaf, coordinateur à l'Internationale de l'Éducation.

Le projet a élaboré un 'Livre d'exercices pour la prévention du VIH à l'usage des enseignants', disponible gratuitement sur le Web pour les enseignants et les personnes qui aident dans les écoles à prévenir l'infection à VIH et la discrimination qui l'accompagne. L'ouvrage propose des activités d'apprentissage participatif utilisables avec les jeunes enfants, les pré-adolescents, les adolescents et les adultes.

«Cette formation a changé ma façon de penser au SIDA comme à un monstre. Elle a vraiment répondu à certaines des questions que je me posais, et m'a apporté les compétences et les connaissances nécessaires pour en parler avec les autres», indique un professeur de lycée en Afrique du Sud formé par le projet. «Je me sens en confiance, et prêt à partager mes acquis. Le séminaire m'a fait apprendre que je n'ai besoin que de détermination et de la volonté de faire avancer les choses.»

On trouvera le Livre d'exercices en français sur le Web, à <http://www.ei-ie.org/aids/html/fepublication.htm>, ou à [http://www.who.int/school\\_youth\\_health/resources/information\\_series/en/](http://www.who.int/school_youth_health/resources/information_series/en/)

## PAROLES

*Points de vue du monde entier sur le VIH/SIDA, les ARV et l'initiative «3 millions d'ici 2005»*



**Stephen Lewis**  
envoyé des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique

L'ambiance a entièrement changé depuis un an, de la façon la plus stupéfiante. Le sentiment d'urgence immédiate est incontestable. L'initiative «3 millions d'ici 2005» a provoqué un élan et suscité un incroyable espoir. Il faut lui laisser le temps d'agir. Avec un effort herculéen, notre monde peut vaincre la pandémie, mais il y a beaucoup de travail à faire.



**Olga**  
patiente sous TARV, Ukraine

Il y a quelques années, un diagnostic VIH positif signifiait la mort. Mais maintenant, j'ai l'espoir que ma vie se prolonge avec le traitement du SIDA. Je veux prendre ce traitement parce que j'espère qu'il m'offrira des années à vivre pour voir grandir mes enfants.



**Dr Peter Mugenyi**  
Directeur du «Joint Clinical Research Centre (JCRC)», Ouganda

«Les barrières douanières, le manque de cadre législatif et le prix élevé des médicaments sont parmi les obstacles que nous éprouvons en Afrique. En Ouganda, la volonté politique est le catalyseur qui a permis de rendre possible le programme TARV. Le «JCRC» a maintenant plus de 12 000 patients. Nous nous sommes battus depuis dix ans mais nous y arrivons petit à petit.»

**Contributions :** Bret Brintzenhofe, Carole Francis, Lori Hieber-Girardet, Paulo Lyra, Beth Magne-Watts, Tunga Namjilsuren, Andreas Reis, Yasmine Topor