

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

Table des matières

Résumé

1. Introduction
2. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 »
3. Le cadre stratégique
4. Mener l'initiative à bon port : les changements à opérer à l'OMS
5. Collaboration avec les partenaires
6. Après 2005

Annexe 1. Initiative « 3 millions d'ici 2005 » : cadre stratégique pour combler le déficit mondial en matière de traitement antirétroviral

Annexe 2. Etapes essentielles concernant les indicateurs de surveillance mondiale pour l'initiative

« Le fait que des millions de personnes dans le monde n'aient pas accès au traitement antirétroviral constitue une situation d'urgence 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
(22 septembre 2003)*

« Nous devons relever le défi que représente l'extension de l'accès au traitement concernant le 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 coparrainants 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 (1^{er} octobre 2003)

Résumé

La présente stratégie de l'OMS vise à énoncer clairement et en détail comment offrir, d'ici la fin de 2005, un traitement antirétroviral leur vie durant à 3 millions de personnes vivant avec le SIDA dans des pays pauvres. Les mots d'ordre sont urgence, équité et pérennité. Le VIH/SIDA a décimé la population et les services de santé de nombreux pays en développement. Il faut agir maintenant. Étendre le 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.

Pour ne pas perdre de temps, des missions d'urgence conduites par l'OMS ont 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 durablement dans des pays clés et des soignants et des agents communautaires seront formés pour dispenser le traitement antirétroviral. On a besoin pour les tests, le traitement, la surveillance et l'évaluation de principes directeurs simples et standardisés qui sont déjà en cours d'élaboration. 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 aux meilleurs prix.

Chacune de ces mesures suppose une action rapide et une grande souplesse. On a évalué le financement nécessaire et, pour couvrir les besoins, il faudra mobiliser des ressources au niveau international. La stratégie continuera d'être adaptée en cours d'application à mesure que l'on disposera de nouveaux éléments. Un partenariat mondial est en train d'être conçu et construit et des mesures sont déjà prises. C'est peut-être là l'entreprise la plus difficile à laquelle on ait jamais été confronté 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 constitue un pas dans cette direction.

1. 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 14 000 le nombre des nouvelles infections enregistrées chaque jour. Le VIH/SIDA détruit les familles et les communautés et sape la vitalité économique des pays. La disparition des enseignants touchés par le SIDA contribue à l'analphabétisme 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'attente 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 permettant de sauver des vies a apporté un nouvel 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 qui 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 rapidement –, cette transformation est encore inconnue. 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 sont condamnés.

Cette hécatombe et la catastrophe socio-économique qui l'accompagne peuvent cependant être évitées. On a démontré qu'il est possible d'offrir un traitement antirétroviral dans des situations de faible revenu, alors qu'on croyait cela impossible. 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 profiter de l'occasion unique qui est offerte et de l'existence de la volonté politique nécessaire.

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 à la fin de 2005 à 3 millions de personnes vivant dans les pays en développement. Pourtant, le nombre des personnes sous traitement dans les pays concernés n'a augmenté que lentement. Le 22 septembre 2003, LEE Jong-wook, le Directeur général de l'OMS, en compagnie de Peter Piot, le Directeur exécutif de l'ONUSIDA, et de Richard Feachem, le Directeur exécutif du Fonds mondial, ont déclaré que l'accès insuffisant aux antirétroviraux constituait une situation d'urgence 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, la **cible mondiale des 3 millions de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral d'ici la fin de 2005** constitue une cible nécessaire et réalisable en vue de l'objectif final de l'accès universel aux antirétroviraux pour tous ceux qui en ont besoin.

Une situation d'urgence sanitaire appelle des solutions actives ; on ne peut se contenter d'un rythme d'activité habituel comme on pourrait parfois être tenté de le faire. Pour atteindre l'objectif des 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 sont en première ligne, 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 extra-étatique 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. Assurer un traitement efficace contre le VIH/SIDA constitue l'activité par excellence qui permettra le mieux de renforcer et d'accélérer la prévention et ses effets. Grâce à l'initiative, 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 pour l'ensemble du secteur de la santé. Le VIH/SIDA rend les systèmes nationaux de santé directement et indirectement moins performants. Une campagne efficace suppose à la fois une riposte fondamentale de la part des systèmes de santé eux-mêmes et une réponse sociale plus large. A mesure que davantage de soignants meurent du SIDA, les systèmes de santé n'arrivent plus à fournir les services de base. A mesure que la population active est touchée, les pays n'ont plus les moyens de 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 envisagera les caractéristiques communes et particulières 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, des documents stratégiques de pays pour la réduction de la pauvreté et des approches au niveau du secteur (SWAPs). 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 contient un cadre stratégique de base pour orienter la contribution de l'OMS à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Le cadre continuera d'évoluer grâce à un dialogue avec les partenaires à mesure que les programmes de traitement sont présentés et que des connaissances nouvelles sont 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 des données et en apportant les modifications nécessaires en cours de route. Le présent document décrit le but et la cible ainsi que les principes directeurs de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». On examine ensuite les cinq piliers du cadre stratégique qui sous-tend l'action de l'OMS. 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.

2. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 »

Le but

Le but de l'initiative consiste pour l'OMS et ses partenaires à apporter la contribution la plus importante possible à la survie et à la qualité de vie des personnes atteintes par le VIH/SIDA en avançant vers le but final de l'accès universel au traitement antirétroviral à tous ceux qui en ont besoin, considéré comme un droit fondamental ; l'action s'inscrit dans le contexte d'une riposte complète au VIH/SIDA.

La cible

A la fin de 2005, 3 millions de personnes dans les pays en développement qui en ont besoin bénéficieront effectivement d'un traitement antirétroviral.

Principes directeurs

L'OMS souscrit à un ensemble de principes et de valeurs liés à cette initiative.

- **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 en 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.
- **Des soins pendant toute la vie.** Une fois qu'on l'a 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 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 en tant que 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 vouera une attention particulière dans les programmes de prévention et de traitement à la protection des groupes vulnérables et aux soins qui leur sont destinés.
- **Partenariat et 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.
- **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.
- **Normes éthiques.** L'initiative identifiera les options d'une approche éthique pour atteindre les cibles fixées.
- **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.
- **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.

3. 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 du 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'extension de la lutte antituberculeuse 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 mondial, partenariat et sensibilisation ;
- appui d'urgence et durable aux pays ;
- outils simplifiés et standardisés pour dispenser le traitement antirétroviral ;
- approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques ;
- capacité d'identifier rapidement les connaissances et succès nouveaux et d'appliquer ailleurs les mêmes solutions.

Premier pilier : Leadership mondial, partenariat et sensibilisation

L'effort essentiel à consentir en vue de 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 bases factuelles 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 du 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 mondial de financement et élaborer des plans pour le combler.

Deuxième 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 les pays qui doivent conduire l'extension du 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 des responsables de la mise en oeuvre, 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 du 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 leur but national sur la déclaration et 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 d'organe de sensibilisation 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'Organisation 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 de la qualité, par exemple la certification des points où les services sont dispensés. L'OMS collaborera avec les pays pour faire en sorte que l'extension du traitement antirétroviral joue un rôle de catalyseur dans le renforcement des systèmes de santé (Encadré 1).

La crise des effectifs à laquelle de nombreux pays sont confrontés a des répercussions aussi bien sur l'initiative 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 communautaire ; 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'OMS s'est engagée à appuyer l'extension de la participation communautaire à la planification et à l'application 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 des équipes de l'OMS dotées de compétences appropriées dans chaque pays ;
- à former des agents de santé et des agents communautaires pour qu'ils dispensent le traitement antirétroviral ;
- à renforcer les ressources matérielles (laboratoires et matériel pour les tests) dans chaque pays en collaborant avec les donateurs.

Encadré 1. 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 regorgent de VIH-positifs pour lesquels on ne dispose d'aucun traitement efficace. 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 les agents 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.

Direction. 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 dispensateurs 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 du traitement antirétroviral, on assistera à un accroissement spectaculaire de la demande à laquelle seront confrontés les éléments essentiels de l'infrastructure médico-sanitaire dans les domaines tels que l'approvisionnement en médicaments, les installations de laboratoires, le suivi des patients et les systèmes d'orientation-recours. 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 à forte prévalence, ce qui semble indiquer qu'il faut non seulement mettre des services de traitement antirétroviral à disposition de ceux qui en ont besoin en les rendant accessibles et abordables, mais aussi stimuler la demande. Parmi des 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 l'orientation-recours depuis les points d'entrée jusqu'aux services de traitement antirétroviral. La mobilisation communautaire sera alors déterminante. La participation active d'agents communautaires – 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 de métrique sanitaire qui contribuera au suivi et à l'évaluation du traitement antirétroviral.

Troisième pilier : Outils simplifiés et standardisés pour dispenser le traitement antirétroviral

Le renforcement rapide du traitement antirétroviral doit reposer sur des principes directeurs conviviaux permettant aux agents de santé d'identifier et d'associer les personnes vivant avec le VIH/SIDA, de dispenser le traitement et d'en suivre les résultats. Une partie centrale du rôle 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 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 les conseils et les tests 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 santé génésique ; 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 fondamentales.

L'OMS simplifiera et normalisera aussi les protocoles cliniques pour dispenser 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 installations 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 du traitement antirétroviral. L'OMS, l'ONUSIDA et leurs partenaires fourniront 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 types 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 les tests ;
- à publier et mettre en oeuvre des principes types simples de caractère technique ;
- à publier et mettre en oeuvre des systèmes types simples de surveillance 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 maîtresses 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 récentes concernant la demande, à des informations sur les prix et les sources et à des informations 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 (présélection) 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 aider les pays en ce qui concerne l'ensemble des aspects des achats, de la gestion et de la distribution par des équipes de l'OMS ;
- 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 d'identifier rapidement les connaissances et succès nouveaux et d'appliquer ailleurs les mêmes solutions

Les organisations dont les résultats sont les plus concluants sont celles qui ont privilégié l'expérience, l'innovation et l'assimilation en temps réel avec une diffusion rapide. Vu les nombreux problèmes que pose l'extension du 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 Médecins sans Frontières et d'autres groupes. Elle réunira des données d'expérience et tirera les enseignements voulus de programmes concluants 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 du 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 du 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 pour les recherches opérationnelles. L'OMS coordonnera un programme approprié qu'elle contribuera à mettre au point pour une recherche opérationnelle répondant 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 effets extérieurs du renforcement du traitement antirétroviral pour les résultats plus larges des 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 procédés de collaboration et de communication mondiaux pour permettre l'échange des données et leur réutilisation dans d'autres cadres ;
- à mettre sur pied un quartier général à partir duquel on suivra les progrès accomplis en vue d'atteindre les étapes fixées pour mesurer le succès des projets aux niveaux 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.

Étapes 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. Un quartier général sera mis sur pied au Siège pour suivre les progrès en vue d'atteindre les objectifs.

Selon l'estimation du budget nécessaire pour permettre à l'OMS d'appliquer cette stratégie, il faudra 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.

Le déficit mondial de financement

Pour atteindre la cible de l'initiative, il faudra impérativement combler par la mobilisation internationale des ressources le déficit de financement des activités contre le VIH/SIDA qui atteindra US \$5.5 milliards à fin 2005 selon les estimations.

4. Mener l'initiative à bon port : 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 en ce qui les concerne et à déterminer comment l'OMS et ses partenaires peuvent accélérer les choses. 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 oeuvre, 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 donneront aux bureaux de pays de l'OMS les moyens de mieux appuyer les efforts d'extension nationaux, de se prévaloir des ressources dans les pays dont disposent l'ONUSIDA et l'ONU, 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'extension du 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 oeuvre 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 » est rattachée au Groupe VIH/SIDA, tuberculose et paludisme, qui coordonnera la planification et l'action inter-Groupes ainsi qu'entre les bureaux régionaux et les bureaux dans les pays. Toutes les compétences techniques disponibles contribuant à l'extension du 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 qui s'occupe de la contribution apportée par le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux.

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 une note technique expliquant ses activités, et ces notes sont disponibles. Les groupes de travail seront réexaminés 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 du Groupe VIH/SIDA, tuberculose et paludisme et du reste de l'Organisation échangeront des données, tireront les enseignements voulus et résoudront des problèmes concernant des domaines qui se recoupent. 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.

5. Collaboration avec les partenaires

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 complète suppose la mise en place et le maintien d'un large éventail de relations. 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 (en tant qu'employeurs et agents d'exécution), 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 la communauté activiste 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 ; l'Organisation internationale 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 génésique ; 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 du traitement antirétroviral.

6. 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 du virus 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, s'il sera déjà assez difficile d'assurer un traitement antirétroviral à 3 millions de personnes compte tenu des capacités de 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 du 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.

Figures

Carte :

Pourcentage estimé des personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral qui en bénéficient en novembre 2003.

Aucune information concernant les personnes bénéficiant d'un traitement.

OMS, Département VIH/SIDA

Tableau :

Soit :

Couverture des adultes dans les pays en développement par le traitement antirétroviral par Région de l'OMS, novembre 2003

ou

Couverture des personnes dans les pays en développement bénéficiant d'un traitement antirétroviral par Région de l'OMS, novembre 2003

Nombre de personnes bénéficiant d'un traitement

Europe (Europe orientale et Asie centrale)

Toutes les Régions de l'OMS

Annexe 1. 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 mondial, partenariat et sensibilisation

Eléments stratégiques 1 à 4

Deuxième pilier : Appui d'urgence et durable aux pays

Eléments stratégiques 5 à 8

Troisième pilier : Outils simplifiés et standardisés pour dispenser le traitement antirétroviral

Eléments stratégiques 9 à 11

Quatrième pilier : Approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques

Elément stratégique 12

Cinquième pilier : Capacité d'identifier rapidement les connaissances et succès nouveaux et d'appliquer ailleurs les mêmes solutions

Eléments 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 atteintes par 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 complète au VIH/SIDA.

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

Stratégies	Mesures	Indicateurs vérifiables	Hypothèses
Premier pilier			
Leadership mondial, partenariat et sensibilisation			
<p>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</p>	<p>1a L’OMS exerce son rôle de chef de file en matière de soins et traitements dans le cadre de l’ONUSIDA et fixe une cible quantitative ambitieuse limitée dans le temps</p> <p>1b L’OMS souligne la nécessité d’une action urgente</p> <p>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</p> <p>1d L’OMS affecte des ressources supplémentaires à l’initiative tout en maintenant pleinement son appui à son programme global concernant le VIH/SIDA, et notamment à la prévention</p> <p>1e L’OMS met en place des dispositifs internes de coordination et de connexion dans l’ensemble de l’Organisation à l’appui de l’initiative</p> <p>1f L’OMS permet à l’ensemble du personnel d’avoir accès au traitement antirétroviral</p>	<p>1a Annonce de la cible de l’initiative</p> <p>1b Déclaration de la situation d’urgence mondiale due à l’accès insuffisant au traitement antirétroviral</p> <p>1c Engagement en faveur de l’initiative dans tous les documents, instances et déclarations politiques</p> <p>Budget nouveau et ressources appropriées consacrés à l’initiative ; plus de 75 % des fonds alloués aux niveaux régional et de pays</p> <p>1d Budget VIH/SIDA de l’OMS pour 2004-2005</p> <p>Résultats et réalisations attendues concernant le VIH/SIDA</p> <p>1e Mise en place et activités du groupe d’orientation interne et de l’équipe spéciale inter-Groupes</p> <p>Systèmes adéquats de technologie de l’information</p> <p>1f Révision de la politique de traitement applicable au personnel</p>	<p>Direction de l’OMS approuvée et appuyée par l’ONUSIDA et les partenaires</p> <p>Cible de l’initiative adoptée par l’ONUSIDA et les partenaires</p> <p>Déclaration d’urgence acceptée par l’OMS et l’ONUSIDA et donnant lieu à un suivi</p> <p>Engagement de l’OMS en faveur de l’initiative maintenu au niveau le plus élevé et manifesté par un appui concret de l’ensemble de l’Organisation</p> <p>Fonds supplémentaires (US \$350 millions) obtenus pour que l’initiative puisse être entièrement mise en oeuvre</p>

<p>2. Situer l'initiative dans le cadre plus large du développement</p>	<p>2a Elaboration de principes directeurs concernant l'extension éthique et équitable des programmes de traitement antirétroviral conformément à l'initiative</p> <p>2b Collaboration avec l'ONUSIDA et les partenaires pour l'élaboration de principes concernant l'application de programmes tendant à promouvoir l'égalité entre les sexes, s'étendant aux enfants et aux groupes marginalisés et favorisant clairement les pauvres</p> <p>2c Définir des moyens de lier les progrès concernant l'initiative jusqu'en 2005 et au-delà aux objectifs et cibles du Millénaire pour le développement</p>	<p>2a Publication et utilisation de principes directeurs en matière d'éthique et d'équité</p> <p>2b Publication et utilisation de principes concernant les programmes de l'initiative</p> <p>La surveillance des programmes comprend des données sur le sexe, l'âge, la situation socio-économique et la marginalisation</p> <p>2c Progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement reliés aux progrès de l'initiative jusqu'en 2005 et au-delà</p>	<p>Formulation d'approches équitables et favorables aux pauvres pouvant être adoptées par les pays fortement touchés et donner lieu à des mesures concrètes</p> <p>Tous les donateurs reconnaissent l'importance de ripostes accélérées pour étendre le traitement antirétroviral afin d'atténuer l'impact du VIH et d'inverser la tendance au déclin des indicateurs du développement dans les pays fortement touchés</p> <p>La contribution spécifique de l'initiative à la réalisation des objectifs pertinents du Millénaire pour le développement peut être décomposée et mise en évidence</p>
<p>3. Aider tous les pays à étendre le traitement antirétroviral tout en ciblant les efforts de l'OMS sur les pays fortement touchés qui en ont le plus besoin</p>	<p>3a Identifier les pays dont la charge VIH/SIDA et les besoins sont les plus importants</p> <p>3b Inviter les pays à améliorer d'urgence l'accès au traitement</p> <p>3c Répondre suffisamment vite aux appels lancés par les pays qui souhaitent améliorer l'accès au traitement</p> <p>3d Améliorer la capacité du bureau de pays à répondre rapidement et de manière efficace aux besoins d'extension du traitement</p>	<p>3a Liste des pays confrontés à une charge élevée et les plus touchés</p> <p>3b Matériel de sensibilisation et de promotion</p> <p>Nombre de pays demandant de l'aide à l'OMS</p> <p>3c Plan d'action et calendrier adoptés d'un commun accord clairement identifiés pour l'extension avec la participation de l'OMS</p> <p>3d Déploiement de membres du personnel et de ressources de l'OMS conformément au plan d'extension national</p>	<p>L'OMS dispose de ressources supplémentaires suffisantes pour appliquer le programme dans les pays fortement touchés</p> <p>L'OMS est en mesure de répondre suffisamment vite aux appels d'urgence</p> <p>L'OMS est en mesure de déployer rapidement des ressources suffisantes dans les pays cibles pour contribuer au plan d'extension</p>

<p>4. Aligner et mobiliser l'appui des partenaires et du secteur privé pour atteindre la cible de l'initiative au niveau mondial</p>	<p>4a Définir des rôles et des responsabilités spécifiques avec tous les acteurs et le secteur privé pour l'extension et établir des mécanismes de collaboration constante avec les partenaires</p> <p>4b Etablir le niveau du déficit de financement à combler pour atteindre la cible de l'initiative</p> <p>4c Collaborer avec les partenaires pour combler le déficit de financement et promouvoir le principe consistant à affecter les ressources supplémentaires à l'extension du traitement antirétroviral</p>	<p>4a Les rôles des partenaires sont décrits et figurent dans le domaine public à un endroit approprié</p> <p>4b Les chiffres concernant le déficit de financement sont publiés et mis à jour régulièrement à mesure que des ressources sont mobilisées</p> <p>4c Ressources engagées par les différents partenaires</p> <p>Maintien des filières de financement destinées à la prévention</p>	<p>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</p> <p>Le secteur privé (employeurs et firmes pharmaceutiques) intègre entièrement les activités conformes à l'initiative</p> <p>Des ressources supplémentaires suffisantes sont mobilisées et affectées aux pays pour atteindre la cible de l'initiative</p>
--	--	--	---

Deuxième pilier			
Appui d'urgence et durable aux pays			
<p>5. Assurer les éléments fondamentaux requis au niveau national pour atteindre la cible de l'initiative dans le cadre de la riposte complète face au VIH/SIDA et accélérer la prévention</p>	<p>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 complet</p> <p>5b Appuyer l'élaboration de plans nationaux coordonnés d'extension avec tous les rôles clairement définis</p> <p>5c Faire le nécessaire pour obtenir des fonds supplémentaires en vue de l'extension</p> <p>5d Renforcer la sensibilisation nationale aux avantages liés au fait de savoir si l'on est infecté et de demander un traitement</p> <p>5e Utiliser la capacité des programmes de traitement antirétroviral d'accélérer les activités de prévention du VIH et de réduire l'exclusion et la discrimination</p> <p>5f Mettre au point des dispositifs de financement pour les programmes appuyant l'accès équitable au traitement antirétroviral et son utilisation et privilégiant les programmes durables</p>	<p>5a Mise en place d'équipes solides de direction dans les pays</p> <p>Fixation de cibles nationales conformes à l'initiative</p> <p>Adoption des normes et règles de l'OMS pour l'extension</p> <p>Maintien et renforcement des programmes de prévention du VIH</p> <p>5b Nombre de plans nationaux d'extension prévoyant des dispositifs solides de coordination entre des acteurs multiples</p> <p>5c Demande de fonds (supplémentaires)</p> <p>Fonds supplémentaires reçus par les pays dans le cadre de l'initiative</p> <p>Engagement financier national accru en faveur du traitement antirétroviral</p> <p>5d Utilisation accrue des tests</p> <p>Documents techniques et documents de sensibilisation concernant « le droit de savoir »</p> <p>5e Activités nouvelles et accélérées de prévention du VIH liées au programme de traitement antirétroviral</p> <p>Argumentaire technique sur « la prévention chez les VIH-positifs »</p> <p>5f Publication de principes directeurs sur les différents mécanismes permettant de financer les programmes de traitement antirétroviral</p> <p>Application transparente et responsable des mécanismes de financement retenus</p>	<p>Un nombre suffisant de pays fortement touchés s'engage en faveur des cibles de l'initiative</p> <p>L'ONUSIDA et tous les partenaires pertinents acceptent de coordonner les activités au niveau national</p> <p>Les pays réussissent à obtenir des ressources supplémentaires pour étendre l'accès au traitement antirétroviral conformément à l'initiative</p> <p>Des dispositifs de financement durables des programmes de traitement antirétroviral peuvent être mis au point et appliqués de façon transparente</p>

<p>6. Renforcer et appuyer le renouvellement des systèmes de santé et la capacité opérationnelle nationale pour l'extension du traitement antirétroviral</p>	<p>6a Fournir des modèles opérationnels homologués pour offrir un traitement antirétroviral et des principes cliniques intégrés pour les services au niveau des installations</p> <p>6b Renforcer les systèmes d'orientation-recours et mettre sur pied des modèles durables de soins chroniques pour l'appui et la prise en charge à long terme dans le cadre des programmes de 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 à l'appui de l'extension du traitement antirétroviral</p> <p>6e Mettre au point des méthodes d'accréditation des points où les services seront dispensés</p>	<p>6a Publication de principes directeurs techniques et opérationnels découlant de réunions de consensus</p> <p>Publication et utilisation des modules de formation de la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte</p> <p>6b Fixation du nombre de systèmes renforcés d'orientation</p> <p>Fixation du nombre de services de soins chroniques</p> <p>Nombre de sujets ayant accès aux services</p> <p>6c Plans nationaux de développement des ressources matérielles</p> <p>Nombre d'unités améliorées conformément aux plans</p> <p>6d Etendue des travaux de remise en état et d'amélioration réalisés dans des domaines clés de la fourniture du traitement antirétroviral</p> <p>6e Publication et utilisation des normes de services et des critères d'accréditation</p>	<p>Des modèles intégrés efficaces de traitement antirétroviral peuvent être mis au point au niveau du district et du centre de santé</p> <p>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 points où les services sont fournis afin d'atteindre les cibles de l'initiative</p> <p>Les distorsions potentielles inhérentes à l'extension rapide de programmes complexes et importants sont anticipées et surmontées</p> <p>Le secteur de la santé est suffisamment renforcé au niveau mondial par les améliorations apportées par l'initiative, de façon à favoriser les progrès des autres interventions permettant d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement</p>
--	---	---	--

<p>7. Mettre en place et renforcer les ressources humaines en vue de l'extension du traitement antirétroviral</p>	<p>7a Mettre au point des modules de formation types concernant les compétences essentielles nécessaires à l'initiative</p> <p>7b Appuyer les procédures de planification nationale des ressources humaines compatibles avec des modèles appropriés de fourniture de services</p> <p>7c Aider les pays à délivrer des certificats de compétence concernant le VIH/SIDA</p> <p>7d Faciliter la formation de groupes clés participant à l'extension du traitement antirétroviral simplifié et standardisé</p> <p>7e Mettre au point des approches standardisées pour l'encadrement du personnel et la surveillance de la qualité des services</p>	<p>7a Publication et utilisation de modules de formation standardisés</p> <p>7b Plans nationaux de développement des ressources humaines</p> <p>Progrès mesurables concernant l'application</p> <p>7c Nombre de formateurs autorisés à délivrer des certificats de compétence concernant le VIH/SIDA</p> <p>7d Nombre de professionnels et de non-spécialistes formés au traitement antirétroviral</p> <p>7e Publication et utilisation de principes directeurs visant à appuyer la qualité des services de traitement antirétroviral</p>	<p>Des modules de formation simples et standardisés peuvent être conçus et rapidement déployés</p> <p>Des agents qualifiés en nombre suffisant sont fidélisés, engagés ou reviennent au secteur de la santé pour permettre l'application des plans d'extension de l'initiative</p> <p>Un nombre suffisant d'agents sont formés dans des délais limités pour atteindre la cible de l'initiative</p> <p>Des moyens d'encadrer le personnel et de surveiller la qualité des résultats peuvent être conçus et appliqués</p>
---	---	---	---

<p>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 l'application des programmes de traitement antirétroviral</p>	<p>8a Fournir des ressources pour stimuler et renforcer des organisations à base communautaire et de caractère religieux en vue de la sensibilisation nationale pour l'amélioration de l'accès au traitement et de la planification et de l'application des programmes de traitement antirétroviral</p> <p>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</p> <p>8c Mettre au point des matériels de formation standardisés destinés aux soutiens du traitement dans la communauté et aux formateurs</p> <p>8d Appuyer un engagement accru des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la recherche opérationnelle et l'assurance de la qualité des services</p>	<p>8a Mise sur pied de comités consultatifs communautaires de l'OMS</p> <p>Subventions au renforcement des capacités de sensibilisation</p> <p>8b Publication de principes directeurs opérationnels</p> <p>Nombre d'organisations communautaires et d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA dispensant le traitement antirétroviral</p> <p>Niveaux d'observance atteints</p> <p>8c Mise au point et publication de matériels</p> <p>Nombre de personnes formées avec le module type</p> <p>8d Matériels élaborés pour l'évaluation du traitement antirétroviral par les personnes recevant le traitement et par la communauté</p> <p>Nombre d'organisations communautaires et d'organisations de personnes vivant avec le VIH/SIDA associées à la recherche et à l'assurance de la qualité</p>	<p>Des ressources financières suffisantes sont fournies aux organisations communautaires</p> <p>Les organisations communautaires peuvent étendre rapidement les activités et répondre de manière efficace aux besoins conformément aux plans et cibles nationaux de l'initiative</p> <p>L'exclusion et la discrimination sont réduites dans des proportions suffisantes pour permettre l'engagement sur une grande échelle de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans le cadre de l'initiative</p>
---	--	---	---

Troisième pilier			
Outils simplifiés et standardisés pour dispenser le traitement antirétroviral			
<p>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</p>	<p>9a Simplifier les principes directeurs pour les conseils et les tests et l'orientation des sujets confrontés à un risque élevé d'infection par le VIH</p> <p>9b Elaborer des principes directeurs pour une meilleure utilisation des « points d'entrée » (tuberculose, centres de soins aigus, prévention de la transmission mère-enfant du VIH, infections sexuellement transmissibles et services destinés aux toxicomanes par voie intraveineuse) pour identifier les sujets qui ont besoin d'un traitement antirétroviral et commencer leur traitement ou les orienter vers un traitement</p> <p>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</p>	<p>9a Publication et utilisation de procédures opérationnelles standardisées pour le conseil et le traitement</p> <p>Production de principes directeurs sur les tests rapides</p> <p>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</p> <p>Nombre de points où les services sont dispensés qui appliquent les principes directeurs</p> <p>9c Publication et utilisation de principes directeurs techniques et opérationnels pour les points d'entrée à l'extension du traitement antirétroviral tout en maintenant les fonctions fondamentales</p>	<p>Des moyens simples peuvent être mis au point et rapidement appliqués pour identifier les personnes qui ont besoin d'un traitement antirétroviral</p> <p>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 fondamentales</p>

<p>10. Simplifier et standardiser le traitement antirétroviral pour faciliter l'observance et permettre une extension rapide</p>	<p>10a Réviser les principes directeurs en matière de traitement antirétroviral pour inclure des recommandations concernant le traitement type de première et de deuxième intention</p> <p>10b Mettre au point des principes directeurs pour favoriser l'observance à l'intention des centres de soins et des responsables et bénéficiaires du traitement</p> <p>10c Mettre au point des principes directeurs sur les critères de surveillance au laboratoire du traitement antirétroviral et des réseaux d'appui au diagnostic concernant le VIH/SIDA</p> <p>10d En compagnie des partenaires de l'ONUSIDA, mettre au point des recommandations pour l'appui nutritionnel aux adultes et enfants sous traitement antirétroviral</p>	<p>10a Publication de principes directeurs révisés sur le traitement antirétroviral</p> <p>Utilisation des traitements types recommandés</p> <p>10b Publication et utilisation de principes directeurs sur l'observance</p> <p>Niveaux d'observance atteints et maintenus</p> <p>10c Publication et utilisation de principes directeurs sur les critères de surveillance au laboratoire du traitement antirétroviral</p> <p>10d Publication et utilisation de principes directeurs d'appui à la nutrition</p>	<p>On peut mettre au point des schémas thérapeutiques simplifiés permettant un accès universel sans compromettre l'efficacité du traitement ni la sécurité des personnes qui en bénéficient</p> <p>Des services appropriés de laboratoire peuvent rapidement être mis sur pied pour suivre les personnes recevant un traitement antirétroviral</p> <p>On peut définir, financer et appliquer des solutions équitables pour apporter un appui nutritionnel aux sujets bénéficiant d'un traitement antirétroviral</p>
--	--	---	---

<p>11. Simplifier et standardiser les outils permettant de suivre les résultats des programmes de traitement antirétroviral, notamment la surveillance de la pharmacorésistance</p>	<p>11a Mettre au point des indicateurs simples standardisés et conviviaux de surveillance et d'évaluation pour les programmes de traitement antirétroviral</p> <p>11b Promouvoir l'adoption et l'utilisation universelles des indicateurs fondamentaux pour les programmes de traitement antirétroviral</p> <p>11c Elaborer des principes directeurs et des réseaux pour la surveillance de la résistance aux antirétroviraux</p> <p>11d Mettre au point des principes directeurs et des réseaux pour la surveillance des comportements à risque</p> <p>11e Mettre sur pied une salle de surveillance spécialisée où l'on suivra les activités et les progrès accomplis en vue de la cible de l'initiative</p>	<p>11a Publication de principes directeurs simples sur la surveillance et l'évaluation</p> <p>11b Utilisation universelle d'indicateurs fondamentaux pour les programmes de traitement antirétroviral</p> <p>11c Mise sur pied d'installations pour tester la résistance aux antirétroviraux</p> <p>Notification des niveaux de résistance aux antirétroviraux</p> <p>11d Mise sur pied et utilisation de réseaux de surveillance des comportements à risque</p> <p>11e Mise à jour périodique des progrès accomplis en vue de la cible de l'initiative</p>	<p>Des indicateurs standardisés simplifiés de surveillance et d'évaluation des programmes de traitement antirétroviral sont universellement utilisés</p> <p>Des indicateurs standardisés de surveillance et d'évaluation sont assez simples pour permettre une utilisation généralisée et universelle tout en présentant la fiabilité voulue pour bien suivre les résultats des programmes</p> <p>Le réseau de surveillance de la résistance aux antirétroviraux peut rapidement être mis sur pied et rendu opérationnel pour produire des données utiles</p>
---	--	---	---

Quatrième pilier

Approvisionnement efficace et fiable en médicaments et produits diagnostiques

<p>12. Appuyer l'accès des pays à des médicaments et produits diagnostiques de haute qualité et peu coûteux et appuyer la distribution efficace de ces produits</p>	<p>12a Mettre au point et maintenir des outils et des principes directeurs pour aider les agents d'exécution au niveau des pays à surmonter les obstacles aux achats et à la distribution de produits et de dispositifs essentiels</p> <p>12b Créer et appliquer 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</p> <p>12c Coordonner un réseau d'acheteurs</p>	<p>12a Former le Service des médicaments et produits diagnostiques concernant le SIDA (AMDS)</p> <p>Site Web couvrant les normes, les spécifications, les sources, les prix, les produits et fabricants présélectionnés, l'homologation, les brevets, etc.</p> <p>12b Produits diagnostiques et antirétroviraux indiqués par pays et par année</p> <p>Nombre des achats des pays et des évaluations de la gestion de la chaîne d'approvisionnement</p> <p>Prix moyens des produits diagnostiques et médicaments antirétroviraux essentiels</p> <p>Pourcentage des produits achetés qui ont été présélectionnés</p> <p>Pourcentage des produits en rupture de stock</p> <p>Pourcentage des produits testés qui satisfont aux normes de qualité</p> <p>12c Mise en place et maintien d'un système de prévision fondé sur les ressources pour la demande</p> <p>Produits obtenus avec l'appui technique de l'AMDS</p>	<p>Tous les partenaires acceptent la création et les activités de l'AMDS et les appuient</p> <p>L'AMDS rationalise comme il convient l'accès des pays aux médicaments et produits diagnostiques</p> <p>Des systèmes nationaux appropriés d'assurance de la qualité peuvent rapidement être mis sur pied et maintenus</p> <p>L'AMDS maintient les prix des médicaments et des produits diagnostiques à un niveau avantageux</p>
---	--	--	--

Cinquième pilier			
Capacité d'identifier rapidement les connaissances et succès nouveaux et d'appliquer ailleurs les mêmes solutions			
<p>13. Utiliser les succès obtenus</p>	<p>13a Réunir des données sur l'expérience et les leçons tirées des succès enregistrés (par exemple, programmes du Botswana, du Brésil, de la Thaïlande et de Médecins Sans Frontières)</p> <p>13b Réunir des données sur l'expérience et les leçons tirées d'autres programmes concluants (tuberculose, poliomyélite et syndrome respiratoire aigu sévère – SRAS)</p> <p>13c Démontrer les progrès accomplis dans les pays avec les fonds initiaux affectés au traitement antirétroviral</p> <p>13d Mettre sur pied des réseaux Sud-Sud pour fournir rapidement les modèles concluants à d'autres programmes</p>	<p>13a Matériels de sensibilisation à l'extension fondés sur des exemples et des résultats concluants de pays et d'organisations non gouvernementales</p> <p>13b Leçons tirées d'autres programmes comprises et incorporées à la stratégie et aux activités de l'initiative</p> <p>13c La salle de surveillance fait le point des progrès accomplis au niveau mondial</p> <p>Les pays font rapport sur les progrès au niveau national</p> <p>13d Nombre de réseaux et de collaborations Sud-Sud</p>	<p>De nouveaux exemples de succès obtenus et de résultats très favorables dans les pays sont rapidement fournis</p> <p>Les modèles concluants peuvent être communiqués de manière efficace aux donateurs et aux partenaires</p> <p>Le succès stimule l'intérêt et l'engagement à l'extension du traitement antirétroviral</p> <p>Le succès d'un programme peut rapidement être étendu à d'autres situations</p>

<p>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</p>	<p>14a Coordonner et contribuer à élaborer un programme de recherche opérationnelle approprié répondant aux besoins du programme de traitement antirétroviral</p> <p>14b Rechercher des données concernant les effets de l'extension du traitement antirétroviral: sur la prévention et les comportements à risque ; sur l'atténuation ; et sur l'exclusion et la discrimination</p> <p>14c Définir les moyens d'identifier les effets extérieurs de l'extension du traitement antirétroviral sur la performance du système de santé</p> <p>14d Définir les moyens d'évaluer le coût des programmes de traitement antirétroviral et de lier les coûts à l'impact et à l'efficacité</p> <p>14e Améliorer la conception des programmes et trouver de meilleurs outils pour réduire les comportements à risque et l'évolution de la pharmacorésistance sur la base de l'analyse des données</p> <p>14f Incorporer rapidement les données et connaissances nouvelles aux politiques et à la pratique des programmes de traitement antirétroviral</p>	<p>14a Publication et utilisation du programme de recherche opérationnelle coordonné par les groupes de recherche et les partenaires concernés</p> <p>14b Résultats et données provenant de la recherche opérationnelle et de la surveillance et de l'évaluation</p> <p>14c Méthodes publiées et utilisées Effets extérieurs identifiés et quantifiés</p> <p>14d Méthodes publiées et utilisées Données publiées sur le coût/efficacité et les économies réalisées</p> <p>14e Analyse des résultats de la surveillance et de l'évaluation et des données de recherche opérationnelle Meilleurs outils et amélioration programmatique définis par l'analyse des données</p> <p>14f Exemples d'utilisation aux niveaux politique et pratique</p>	<p>La communauté des chercheurs tient compte des besoins des programmes de l'initiative et permet l'adoption d'une approche bien coordonnée</p> <p>Des données pertinentes et de nouvelles connaissances peuvent être générées puis analysées assez rapidement pour être utilisées de manière significative dans l'extension et l'élaboration des programmes</p> <p>Des moyens efficaces d'établir rapidement des liens avec toutes les personnes concernées par l'extension du traitement antirétroviral pour échanger les données et les meilleures pratiques peuvent être mis sur pied et maintenus</p>
--	--	--	--

Annexe 2. Étapes clés de suivi des indicateurs de surveillance mondiale de l'initiative

Éléments de base	Décembre 2003	Juin 2004	Décembre 2004	Juin 2005	Décembre 2005
1. Montant estimé des ressources financières additionnelles que l'OMS doit engager en faveur de l'initiative (en millions de US dollars)					
a) pour l'OMS dans son ensemble	8	86	174	262	350
b) pour l'OMS au niveau des bureaux des pays	3	54	107	161	214
2. Nombre de membres supplémentaires de personnel déployés et/ou réaffectés aux bureaux de l'OMS dans les pays aux fins de l'initiative	25	200	400	430	450
3. Nombre de modules de formation types et d'autres documents essentiels publiés (révision non comprise)	5	15	18	18	18
4. Nombre d'organisations partenaires dont le rôle dans le cadre de l'initiative a été arrêté d'un commun accord et publié	10	90	150	175	200
Action					
5. Pays demandant un appui à l'OMS dans le cadre de l'initiative	20	40	50	50	50
6. Pays fixant des objectifs en terme de traitement antirétroviral conformément à l'initiative	4	35	50	60	60
7. Pays disposant d'un plan de mise en œuvre de l'initiative conformément aux objectifs fixés	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 concernant 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
Produits					
11. Nombre de dispensateurs de soins et d'agents de traitement communautaires formés pour dispenser le traitement antirétroviral conformément aux normes nationales	*	10 000	30 000	70 000	100 000

12. Nombre de points de service fournissant le traitement antirétroviral conformément aux normes nationales	*	500	1 000	3 000	10 000
13. Nombre de partenariats entre des points de traitement antirétroviral et des groupes communautaires	*	1 500	3 000	9 000	30 000
14. Nombre de points de service du secteur public ou rattachés à des organisations non gouvernementales offrant des conseils et des tests	*	1 000	2 000	6 000	20 000
Résultats					
15. Nombre d'hommes, de femmes et d'enfants atteints d'une infection avancée par le VIH et recevant un traitement antirétroviral	400 000	500 000	600 000	1 600 000	3 000 000

Les chiffres sont cumulés dans le temps.

* Données de base à établir