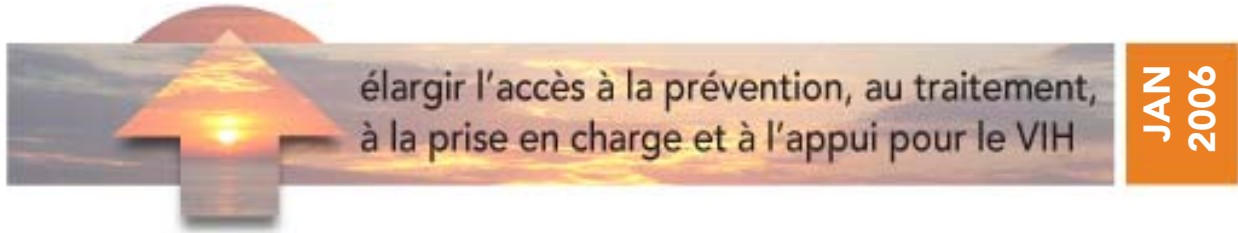


En direction de l'accès universel



élargir l'accès à la prévention, au traitement, à la prise en charge et à l'appui pour le VIH

JAN
2006

Document d'information thématique

« Demande que le Secrétariat de l'ONUSIDA et ses Organismes coparrainants aident au déroulement de processus conduits par les pays eux-mêmes, notamment les consultations avec les parties prenantes concernées – organisations non gouvernementales, société civile et secteur privé – dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre le SIDA existantes, avec pour finalité de développer l'envergure des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui, de façon à aller aussi loin que possible dans la réalisation de cet objectif crucial que constitue l'accès universel au traitement d'ici 2010, pour tous ceux qui en ont besoin, notamment en augmentant le volume des ressources, et en œuvrant pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, l'amélioration de l'accès à des médicaments financièrement abordables, et la réduction de la vulnérabilité ..., en particulier les enfants orphelins et autres personnes plus âgées également vulnérables ».

Résolution A/60/L.43 de l'Assemblée Générale des Nations Unies – « Préparatifs et organisation de la réunion de suivi prévue en 2006 sur les conclusions de la vingt-sixième session extraordinaire : mise en œuvre de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA » (23 décembre 2005)

« (Nous) nous engageons à : élaborer et mettre en œuvre une batterie de mesures relatives à la prévention, au traitement et aux soins, afin d'aller aussi loin que possible dans la réalisation de cet objectif crucial que constitue l'accès universel au traitement d'ici 2010, pour tous ceux qui en ont besoin, notamment en augmentant le volume des ressources, et à œuvrer pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, l'amélioration de l'accès à des médicaments financièrement abordables, et la réduction de la vulnérabilité ..., en particulier les enfants orphelins et autres personnes plus âgées également vulnérables »

2005 World Summit Outcome (Assemblée Générale des Nations Unies, A/RES/60/1,24 – octobre 2005)

« Nous allons œuvrer pour ... dans le but de libérer du joug du SIDA les générations d'Afrique, nous engageant à contribuer à la réduction de l'incidence de l'infection à VIH, et à travailler en collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres organismes internationaux sur l'élaboration et la mise en œuvre d'une batterie de mesures relatives à la prévention, au traitement et aux soins, afin d'aller aussi loin que possible dans la réalisation de cet objectif crucial que constitue l'accès universel au traitement d'ici 2010, pour tous ceux qui en ont besoin. La capacité limitée des systèmes de santé constitue un obstacle majeur à l'avènement de l'accès universel au traitement, et nous allons collaborer avec nos partenaires en Afrique afin de venir à bout de cet obstacle. »

Communiqué des Dirigeants du G8, 8 juillet 2005

Introduction

Le présent document vise à contribuer au débat du Comité mondial d'orientation sur l'Intensification pour l'Accès universel (GSC), chargé d'élucider le degré de priorité ainsi que la nature exacte des principaux obstacles à l'intensification actuellement inventoriés par les parties prenantes aux niveaux pays et région, et (ii) à accélérer l'élaboration de solutions et de mesures. Le document décrit la toile de fond du processus et énonce une partie des problématiques et des obstacles entravant l'intensification. Il ne prétend pas fournir une liste exhaustive des obstacles, ni présenter les solutions spécifiques pouvant être préconisées aux niveaux national ou international, lesquelles devraient être définies lors de la réunion du GSC les 9 et 10 janvier prochains.

Toile de fond

Les gouvernements ainsi que leurs partenaires de la société civile dans les pays progressent dans leurs travaux d'élargissement de l'accès aux services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui. Les récentes promesses formulées par l'Assemblée Générale des Nations Unies, par les dirigeants du G8, et par d'autres, concernant l'aide qui sera apportée aux pays pour développer des services polyvalents de lutte contre le SIDA, et pour aller aussi loin que possible dans la réalisation de l'objectif Accès universel au traitement, annoncent une nouvelle phase de la riposte au SIDA : elles offrent aux parties prenantes dans les pays et au sein de la communauté internationale de nouvelles perspectives pour accélérer la prestation de services aux personnes qui en ont besoin.

L'accès universel s'inscrit dans une mouvance au passé déjà riche, en faveur de l'élargissement des programmes de lutte contre le SIDA et de l'appui aux pays pour mettre en place une gamme complète de services efficaces. Il est le prolongement du combat pour l'accès des personnes vivant avec le VIH au traitement, pour le droit d'accès aux services et aux produits de prévention auquel chaque être humain peut prétendre, pour l'égalité du statut de la femme, pour les droits des communautés marginalisées, et pour le droit des enfants à l'éducation, aux soins et à l'appui. Il se situe également dans le sillage de plusieurs initiatives internationales récentes et en marche pour aider les pays à renforcer l'efficacité et la qualité des programmes de lutte contre le SIDA.

Les Buts de Développement du Millénaire et la Déclaration d'Engagement de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA ont placé l'épidémie aux premiers rangs des préoccupations mondiales. Depuis la Déclaration d'Engagement en 2001, l'Initiative 3 millions d'ici 2005, lancée par l'OMS et par l'ONUSIDA, a permis de mobiliser les gouvernements et leurs partenaires ainsi qu'un soutien pour élargir l'accès au traitement : si les services n'ont pas été étendus au point d'atteindre 3 millions de personnes avant fin 2005, toutefois au moins un million de patients séropositifs dans les pays à revenus bas ou moyens bénéficient aujourd'hui d'un traitement antirétroviral. La création du Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, les programmes Banque mondiale de lutte contre le SIDA, ainsi que les programmes bilatéraux tels que le Plan d'urgence du Président des Nations Unies d'aide à la lutte contre le SIDA (PEPFAR) ont permis une

augmentation considérable du volume des ressources financières disponibles pour l'élargissement des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et d'appui.

En ce qui concerne les pays à bas revenus, il est un enjeu majeur : intégrer les mesures en faveur de l'accès universel aux processus de développement en général, afin de multiplier les chances de durabilité. Les efforts destinés à permettre aux pays de mener résolument leurs propres programmes de développement – notamment le Consensus de Monterrey, les accords OCDE/CAD relatifs à l'alignement et à l'harmonisation, ainsi que les Stratégies de réduction de la pauvreté – ont été appliqués aux ripostes nationales au SIDA en vertu des Trois Principes et des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA (GTT). Les Trois Principes ainsi que des processus comme la GTT, ont permis de bien avancer dans la gestion de plusieurs facteurs qui entravent l'aptitude des pays à mettre en place des programmes efficaces. Ils ont re-confirmé que les gouvernements ainsi que les parties prenantes de la société civile devaient impérativement prendre en main et à leur compte la riposte au SIDA dans leur pays pour garantir ses chances de réussir, et que les donateurs ainsi que le système international devaient adapter leur comportement pour maximaliser la qualité des ripostes dans les pays. La mise en œuvre actuelle des recommandations de la Cellule mondiale de réflexion contribue à l'instauration du leadership national et à l'alignement des donateurs multilatéraux et internationaux sur les priorités nationales.

Aujourd'hui l'impératif suprême dans la riposte au SIDA est de dépasser le stade des petits programmes et des projets pilotes, et d'assurer la prestation de services aux personnes, notamment aux pauvres et aux plus vulnérables, à l'échelle nécessaire pour concrétiser un jour l'accès universel. Les dirigeants mondiaux – dans le Communiqué du G8 de Gleneagles, le 2005 World Summit Outcome de l'Assemblée Générale des Nations Unies, et la résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies relative à l'application de la Déclaration d'Engagement sur le VIH/SIDA (Résolution A/60/L43) – donnent une nouvelle impulsion au processus d'intensification de ripostes au SIDA menées sur tous les fronts. En plus de leur promesse de mobiliser US\$50 milliards pour l'aide mondiale, les leaders du G8 se sont engagés à œuvrer pour répondre aux besoins financiers de la riposte au SIDA, et à collaborer avec les parties prenantes au niveau local pour l'application des Trois Principes d'harmonisation dans tous les pays. Le document World Summit Outcome fait également état de l'engagement pris par les Etats Membres des Nations Unies d'accroître les ressources nécessaires au renforcement de la riposte au SIDA.

Déjà ces mesures décidées au niveau international contribuent à dynamiser le travail des autres dans les pays et au niveau régional. Les ministres africains de la santé, travaillant dans le cadre de la Commission de l'Union Africaine, ont demandé des mesures concrètes pour accroître l'offre du traitement et des soins aux pauvres, élaborer et mettre en œuvre un plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique, et préparer une feuille de route concernant la prestation de services exhaustifs en Afrique.

Quels sont les problématiques et les obstacles empêchant l'intensification de la prestation de services exhaustifs aux personnes affectées par le SIDA ?

Les problématiques et obstacles entravant l'extension des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui doivent être recensés pays par pays et communauté par communauté, et classés par ordre de priorité en vue de leur gestion. Les consultations aux niveaux national, régional et mondial ont débuté, afin de recenser un certain nombre d'obstacles communs entravant les pays à revenus bas et moyens dans leurs tentatives d'élargissement des programmes.

Le Comité mondial d'orientation s'attachera à clarifier les principaux obstacles et à les classer par ordre de priorité. Il a été proposé de commencer par examiner les problématiques et obstacles regroupés sous quatre grandes catégories : (i) disponibilité des fonds nécessaires à l'intensification des ripostes au SIDA (notamment gestion des questions macro-économiques) ; (ii) freins liés au potentiel humain, et aux systèmes de santé, d'éducation et sociaux ; (iii) accessibilité financière des produits, et technologies d'un coût peu élevé ; et (iv) droits humains, phénomène de stigmatisation et de discrimination, et égalité homme-femme. En outre, le GSC aura à traiter les questions transversales, en particulier l'impulsion et l'orientation que peuvent donner les objectifs de résultats et les échéances aux efforts nationaux d'intensification. Ces catégories sont proposées pour guider les débats du GSC dans un premier temps. Toutefois, le GSC est invité à recenser d'autres obstacles cruciaux et à en définir le degré de priorité, sur la base d'avis obtenus au niveau régional et pays. Si les problématiques énoncées ci-après ne synthétisent pas totalement les principales entraves à l'intensification, le GSC en étudiera d'autres.

Disponibilité des fonds nécessaires pour financer l'intensification des ripostes au SIDA (notamment gestion des questions macro-économiques)

Enoncé du problème. Les dirigeants et les administrateurs de programme dans les pays à revenus bas et moyens sont actuellement dans l'impossibilité de compter sur un volume suffisant et prévisible de fonds pour financer leur riposte au SIDA. Certains gouvernements n'allouent pas non plus les ressources intérieures suffisantes pour la riposte. S'il est vrai que les ressources intérieures et internationales mobilisées pour les programmes de lutte contre le SIDA sont passées de moins de US\$1 milliard, à plus de US\$8 milliards en cinq ans (dont environ 40% provenant aujourd'hui des pays à bas et moyens revenus), les ressources financières annuelles nécessaires pour financer une riposte exhaustive d'ici 2008 ont été estimées à plus de US\$22 milliards. Une zone d'ombre préoccupante demeure, toutefois : ces estimations n'ont pas été établies à partir d'un cadre commun, par exemple, les méthodes d'estimation du volume de ressources nécessaire pour améliorer l'infrastructure et renforcer le potentiel humain. D'autres travaux s'imposent pour établir le coût total d'une riposte au SIDA intensifiée. Des intérêts d'ordre macro-économique – tels que la nécessité de maîtriser l'inflation et d'éviter une impasse budgétaire majeure – peuvent freiner les décideurs financiers nationaux dans leur volonté d'allouer les ressources suffisantes pour l'intensification. Certaines instances nationales ont exprimé leur préoccupation par rapport à des politiques susceptibles d'amener leur pays à dépendre sur le long

terme du financement des donateurs extérieurs. Ces préoccupations sont exacerbées lorsque le financement international n'est pas prévisible, transparent, harmonisé et aligné sur les priorités et plans nationaux, ou sur les processus nationaux de développement et sur les stratégies de réduction de la pauvreté.

Le Comité mondial d'orientation est invité à déterminer si les questions suivantes, relatives au financement et aux intérêts macro-économiques, constituent une problématique prioritaire entravant considérablement l'intensification, et si tel est le cas, quelles sont les solutions à apporter :

- Faut-il réformer les instruments actuels de financement bilatéral et multilatéral pour améliorer la prévisibilité et la durabilité du financement des donateurs internationaux consacré aux ripostes nationales et communautaires à l'épidémie ?
- Les politiques anti-inflationnistes et de stabilité macro-économique constituent-elles un frein pour l'intensification de la riposte au SIDA, et si tel est le cas, que peut-on changer ?
- Quels sont les instruments et canaux financiers considérés par les partenaires de pays comme étant les plus efficaces et efficients pour l'acheminement de l'aide internationale à la riposte nationale au SIDA ?
- En quoi les donateurs bilatéraux et multilatéraux peuvent-ils contribuer à l'équité en ce qui concerne la sélection des pays partenaires compte tenu de l'information sur les besoins, les performances et l'assistance apportée par d'autres donateurs aux mêmes pays ?
- Faut-il définir un cadre commun d'établissement des coûts, pour ré-évaluer avec plus d'acuité les besoins en ressources ?

Freins liés au potentiel humain et entraves aux systèmes de santé et sociaux

Enoncé du problème. La plupart des pays les plus lourdement taxés par l'épidémie ne disposent pas actuellement sur place du potentiel humain pour monter des services exhaustifs de lutte contre le SIDA qui soient à la mesure des besoins. L'Afrique sub-saharienne, par exemple, détient 69% des besoins mondiaux en matière de traitement, mais seulement 1,8% de l'effectif mondial des agents de santé. Dans de nombreux pays à revenus bas, les secteurs de la santé, de l'éducation et autres services publics sont très nettement sous-financés. Malgré l'augmentation des discussions sur la problématique que constitue dans de nombreux pays l'incapacité des agents et systèmes du secteur sanitaire et social à faire face à l'épidémie (avec des effectif infiniment réduits, ils en font infiniment plus), pratiquement aucune mesure n'a été prise par la communauté internationale ou par les partenaires nationaux pour s'attaquer aux facteurs qui sous-tendent cette problématique.

Le Comité mondial d'orientation est invité à déterminer si les questions suivantes, relatives au potentiel humain et aux systèmes, constituent une problématique prioritaire entravant considérablement l'intensification, et si tel est le cas, quelles sont les solutions à apporter :

- Les recommandations du Forum de haut niveau sur les ODM relatifs à la santé sont-elles suffisantes, si elles sont appliquées, pour intensifier la riposte au SIDA, ou un complément est-il nécessaire ?
- Quelles seraient les mesures et les incitations à mettre en place pour contribuer à former, à recruter et à retenir les agents du secteur de la santé, de l'éducation et social dans les pays à revenus bas et moyens ?
- Faut-il amender les lois et règlements nationaux régissant la formation, les fonctions et attributions des différents professionnels des services sociaux et de santé, pour permettre aux infirmières, aux aides-soignants, aux conseillers et autres professionnels et non professionnels d'assurer le maximum du travail cadrant avec leurs aptitudes et leurs qualifications ?
- Que faut-il faire pour répondre aux différentes préoccupations et aux différents impératifs rattachés à la prestation de services anti-SIDA par le secteur public, le secteur privé et la société civile ?
- Vu la circulation accrue, par le biais des instruments de financement vertical, des fonds destinés à la lutte contre le SIDA, comment affecter directement au renforcement des systèmes de santé, d'éducation et sociaux, les ressources financières internationales et intérieures suffisantes, notamment pour des processus tels que la planification, la gestion des systèmes, la gestion des achats et des approvisionnements, la coordination, et le suivi et l'évaluation ?

Accessibilité financière des produits, et des technologies d'un coût peu élevé

Enoncé du problème. Garantir un approvisionnement suffisant, fiable, et à un coût abordable, en préservatifs, en autres techniques de prévention, en médicaments et produits diagnostiques de qualité, ainsi qu'un soutien nutritionnel aux enfants et aux adultes affecté par le SIDA : voilà l'une des plus grandes problématiques auxquelles les pays sont confrontés. Dans le cas des gouvernements limités en ressources et des pauvres dans les pays à revenus bas et moyens, le prix d'achat des médicaments, des trousseaux de dépistage, des moyens de laboratoire, des matériels et produits de prévention destinés aux personnes et aux communautés affectées, conditionne le nombre des personnes pouvant avoir accès à la prévention du VIH, au traitement, aux soins et à l'appui. Les prix des médicaments ont considérablement baissé, mais le coût reste un frein eu égard au revenu par habitant et aux dépenses de santé, en particulier, mais pas exclusivement, dans les pays les plus démunis. Les prix des antirétroviraux de deuxième intention sont nettement plus élevés que ceux de première intention, et non proportionnels au pouvoir d'achat local ; les prix de certains médicaments anti-VIH demeurent dans certains pays à revenus moyens, plus élevés qu'ils ne devraient l'être compte tenu du revenu par habitant. Les systèmes de distribution des approvisionnements sont faibles dans beaucoup de pays, qu'il s'agisse des inventaires ou des commandes, de l'entreposage et de la sécurité de ces approvisionnements. Des pays sont déjà en rupture de stock de médicaments, de nécessaires de diagnostic et de préservatifs. Dans bon nombre des pays les plus durement touchés, il existe une

lacune conséquente, côté préservatifs et dépistage. Les règles applicables à la propriété intellectuelle et au commerce mondial (par ex : l'Accord OMC sur les Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, la Déclaration [OMC] de Doha), destinées à promouvoir non seulement l'innovation mais également l'accès aux produits pharmaceutiques, sont utilisées par un très petit nombre de pays seulement, et de la façon dont les grands donateurs incitent à le faire. Même là où des schémas thérapeutiques simplifiés d'un prix moins élevé sont disponibles, le fait de ne pas être en mesure de payer les produits de prévention, les médicaments et la nourriture pour les personnes touchées, reste un obstacle à l'intensification dans certains pays.

Le Comité mondial d'orientation est invité à déterminer si les questions suivantes, relatives à l'accessibilité financière des produits et des technologies d'un coût peu élevé, constituent une problématique prioritaire entravant considérablement l'intensification, et si tel est le cas, quelles sont les solutions à apporter :

- Que faire de plus pour garantir la continuité de l'approvisionnement en préservatifs et autres produits de prévention, en moyens diagnostiques et en médicaments ?
- Que faire de plus pour rendre les produits de prévention et de traitement, déjà existants ou nouveaux, plus abordables financièrement et plus universellement accessibles ?
- La communauté internationale peut-elle faire plus afin que des facteurs d'incitation suffisants soient en place pour l'innovation dans le domaine de la prévention, notamment les vaccins et les microbicides, des schémas thérapeutiques plus simples d'utilisation et moins toxiques, y compris des formes galéniques qui soient adaptées à l'enfant ?
- De quel type d'incitation et d'appui les pays ont-ils besoin pour renforcer leurs systèmes d'achat, d'approvisionnement et de distribution, et garantir la régularité de l'approvisionnement en produits de prévention et de traitement ?
- Faut-il prendre des mesures pour accroître l'aptitude des pays à garantir un soutien nutritionnel aux personnes affectées par le SIDA, en particulier les enfants et les plus vulnérables ?

Droits humains, stigmatisation et discrimination, et égalité homme-femme

Enoncé du problème. Le silence, la violence, et les rapports de force au sein des sociétés créent des défis exceptionnels dans le cadre de la riposte au SIDA. Les inégalités sexospécifiques ainsi que le statut d'infériorité infligé aux femmes dans beaucoup de sociétés favorisent la propagation du VIH et alourdissent l'impact de l'épidémie. La stigmatisation et la discrimination entravent sévèrement les ripostes au SIDA. Par crainte de ces 2 phénomènes destructeurs, des gens – ceux qui en ont besoin, voire ceux qui en ont le plus besoin – se privent des produits et services de prévention, de traitement, de soins et d'appui ; d'où inégalité d'accès. Ceux qui en ont le plus besoin sont souvent les groupes les plus fréquemment mal couverts par la protection sociale ou exclus, y compris des femmes et des enfants, et les groupes vulnérables. L'homophobie et la criminalisation de l'homosexualité viennent saper les efforts de prévention. Préjugés, intolérance, et discrimination active sont autant

de fléaux qui limitent l'accès au traitement et aux soins. Des groupes tels que les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les détenus et les migrants ont le vague sentiment de ne pas mériter de faire respecter leurs droits. La participation et l'engagement des groupes affectés, en particulier les personnes vivant avec le VIH, placent les gouvernements face à leur responsabilité de mettre en place une riposte efficace, mais ces groupes sont souvent insuffisamment représentés dans les processus de planification et de mise en œuvre de services qui les concernent en premier lieu. Les gouvernements nationaux réagissent diversement, mais dans l'ensemble, il est trop peu fait pour protéger les droits humains, pour gommer la stigmatisation, pour élaborer et mettre en vigueur une législation favorable, pour sensibiliser, et pour faire participer les personnes vivant avec le VIH et autres groupes. Même là où des lois constructives ont été promulguées, les autorités locales omettent souvent de les faire appliquer. L'absence de volonté politique, de même que des aspects techniques tels que l'absence de répartition par catégorie des données sur l'utilisation des services, sapent les efforts de promotion de l'égalité homme-femme.

Le Comité mondial d'orientation est invité à déterminer si les questions suivantes, relatives à la stigmatisation, à la discrimination et aux inégalités sexospécifiques, constituent une problématique prioritaire entravant considérablement l'intensification, et si tel est le cas, quelles sont les solutions à apporter :

- Quelles mesures concrètes est-il possible de prendre pour gérer les aspects relatifs à la stigmatisation, à la discrimination, et aux inégalités sexospécifiques qui limitent l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui, et que peut-on spécifiquement entreprendre à cet égard ?
- Quelles mesures faut-il prendre pour que les pays puissent inscrire au nombre des priorités la réduction de la vulnérabilité liée à la stigmatisation, à la discrimination et au non respect des droits humains ? Et comment les pays doivent-ils être comptables des mesures prises pour gérer ces problèmes qui bloquent la progression vers l'accès universel ?
- Quelles sont les mesures concrètes nécessaires pour permettre aux femmes et aux filles, ainsi qu'aux autres groupes mal couverts par la protection sociale ou marginalisés, d'accéder à l'information correcte concernant le VIH, au bon service et au bon produit, et pour réduire leur vulnérabilité au VIH ?
- Que faire pour contribuer à une mobilisation active plus large de la société civile – personnes vivant avec le VIH, médias, universitaires et autres ?