

## ETAT D'AVANCEMENT DE L'INITIATIVE « 3 MILLIONS D'ICI 2005 » – DÉCEMBRE 2004

### Etat d'avancement : points clés

- L'objectif fixé pour **2004** dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » a été atteint.
- L'OMS/ONUSIDA estime à **700 000** le nombre de personnes qui, à la fin 2004, étaient sous thérapie antirétrovirale (TARV) dans les pays en développement.<sup>1</sup>
- **L'étape de l'initiative fixée pour décembre 2004**, telle qu'elle figure dans la stratégie de l'OMS/ONUSIDA, **est donc atteinte**.
- Le chiffre de 700 000 représente **plus de 12 %** de l'estimation portant à 5,8 millions le nombre de personnes ayant actuellement besoin d'une thérapie antirétrovirale dans les pays en développement ou en transition.
- Le **Botswana** et plus de 10 pays d'**Amérique latine** ont **déjà atteint l'objectif de l'initiative qui consiste à traiter 50 %** ou plus des personnes ayant besoin d'une TARV dans leurs pays.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Cette estimation englobe le nombre de personnes suivant un traitement financé par le Plan du Président des Etats-Unis pour l'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA (PEPFAR), le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et d'autres partenaires.

- L'**Ouganda** et la **Thaïlande** devraient atteindre l'objectif consistant à traiter 50 % ou plus des personnes nécessitant une thérapeutique antirétrovirale dans la première moitié de l'année 2005.
- Le **Cambodge**, le **Cameroun**, le **Kenya** et la **Zambie** ont beaucoup progressé pour accroître le nombre de centres proposant une thérapie antirétrovirale à l'échelle du pays. Ils traitent tous plus de 10 % de ceux qui en ont besoin.
- Dans la région où la charge de morbidité du VIH/SIDA est la plus élevée, l'**Afrique subsaharienne**, le nombre de personnes suivant une TARV a été multiplié par deux en l'espace de six mois, passant de 150 000 à 310 000.
- En **Asie**, les chiffres ont doublé depuis le mois de juin, passant de 50 000 à 100 000.
- En **Amérique latine** et dans les **Caraïbes**, les chiffres ont continué de progresser. A l'heure actuelle, la région compte 275 000 personnes sous TARV. Le Brésil a un accès universel à la thérapeutique antirétrovirale.
- Les pays les plus performants sont ceux qui ont prouvé leur détermination et leur rôle de chef de file, notamment en utilisant de façon stratégique leurs propres ressources et en faisant participer efficacement leurs partenaires. La réussite de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » dépend en définitive de l'engagement et de l'action au niveau des pays.

*\* Vous trouverez des exemples détaillés des progrès réalisés dans les pays dans l'encart présentant les « réussites nationales exceptionnelles ».*

### **Le traitement fonctionne bien : les taux d'observance sont élevés**

- De plus en plus de pays ont mis en évidence qu'il est à la fois possible et utile d'élargir l'accès au traitement. Le Brésil dispose du programme national de traitement du VIH/SIDA le plus avancé du monde en développement – en l'espace de sept ans, près de 100 000 décès ont été évités (baisse de 50 % de la mortalité) grâce à la mise en place des TARV.
- Les premiers résultats montrent que l'observance des schémas thérapeutiques antirétroviraux simplifiés, en particulier ceux qui utilisent des médicaments en associations fixes, est très élevée (environ 90 %). Une initiative parrainée par le Gouvernement du Sénégal a enregistré une bonne observance (80 à 90 %) sur une période de deux à trois ans.
- Le taux de survie des malades du SIDA s'améliore grâce à l'accès accru aux TARV. L'essai réalisé à Entebbe (Ouganda) depuis janvier 2003 a montré que 90 % des participants sous TARV étaient vivants après 15 mois de traitement.
- Ces chiffres sont comparables à ceux des pays développés, voire meilleurs.

### **Partenariats : contribuer à faire passer le traitement à l'échelle supérieure**

- Au cours des 12 derniers mois, un mouvement international exceptionnel s'est mobilisé en faveur de l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 ». Des partenariats conclus au sein des pays et

---

<sup>2</sup> L'objectif général de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » consiste à traiter 50 % des personnes qui en ont besoin, comme indiqué dans la stratégie de l'OMS/ONUSIDA pour 2003. Des pays ont fixé leurs propres objectifs qui peuvent être identiques, supérieurs ou inférieurs à celui de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ».

au plan mondial, dans le secteur public comme dans le secteur privé, contribuent à canaliser l'action en vue d'élargir l'accès aux TARV.

- Cent trente-six partenaires participent maintenant officiellement à la réalisation de l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » en qualité de porte-parole, donateurs, conseillers, collaborateurs ou prestataires de services financiers, techniques et autres.
- Les animateurs locaux et les associations implantées dans les pays – qui représentent notamment les personnes vivant avec le VIH et le SIDA – se sont faits les champions de la promotion des TARV et de la distribution des médicaments à ceux qui en ont besoin.
- S'appuyant sur l'action en cours dans les pays, le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan du Président des Etats-Unis pour l'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA et la Banque mondiale ont joué un rôle décisif pour assurer une souplesse de financement.
- Des organisations comme la Fondation Clinton et Médecins sans Frontières ont aidé à faire baisser le prix des médicaments antirétroviraux de première intention.
- En fin de compte, ce sont les pays qui doivent montrer l'exemple. Le Brésil, l'Ouganda et la Thaïlande ont obtenu de bons résultats grâce à un engagement politique de haut niveau à l'utilisation stratégique de leurs propres ressources et à l'intervention efficace de leurs partenaires. Davantage de pays doivent leur emboîter le pas si l'on veut atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 ».

#### **Défis : il faut s'attaquer d'urgence aux principaux obstacles**

- Pour que l'objectif soit atteint d'ici la fin 2005, il faut que 2,3 millions de personnes de plus commencent le traitement.
- Dans l'ensemble, 72 % des besoins de traitement non satisfaits concernent l'Afrique subsaharienne et 22 % l'Asie.
- L'Afrique du Sud, l'Inde et le Nigéria représentent à eux seuls 41 % des besoins non satisfaits globaux de traitement.
- L'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » ne pourra être atteint que s'il y a un progrès sensible dans les pays où les besoins non satisfaits sont les plus grands.
- Il reste plusieurs obstacles épineux à lever :
  - le coût élevé des traitements de première et, en particulier, de deuxième intention et des tests diagnostiques ;
  - le manque de médicaments contre le SIDA qui soient d'un prix abordable et d'une utilisation simple pour les enfants ;
  - la nécessité d'assurer un accès équitable pour pouvoir atteindre les plus vulnérables, notamment les professionnels du sexe, les détenus et les toxicomanes par voie intraveineuse ;

- la nécessité d'accélérer et de coordonner rapidement les services de prévention et de traitement et d'utiliser à meilleur escient les points d'intervention cruciaux comme les services de traitement de la tuberculose et de protection maternelle ;
  - le besoin d'accroître le nombre de personnes qui connaissent leur statut sérologique pour le VIH, en partie grâce au dépistage et au soutien psychosocial systématiques proposés dans les points d'intervention cruciaux des systèmes de santé ;
  - la pénurie persistante de ressources humaines adéquates, d'agents de santé et de personnel non médical qualifiés dans les communautés touchées.
- L'élargissement de l'accès au traitement doit aller de pair avec l'intensification des efforts de prévention.

**Le manque de moyens : il est urgent de mobiliser davantage de fonds**

- La souplesse et la créativité dont font preuve les principaux donateurs sont extrêmement encourageantes. Ils doivent continuer de soutenir l'élargissement de l'accès au traitement.
- Sur les US \$3,5 à 3,8 milliards jugés nécessaires pour atteindre l'objectif mondial des « 3 millions d'ici 2005 », il faut encore US \$2 milliards au moins.
- On peut pallier le manque de ressources en réduisant le coût des médicaments ou de la prestation de services.
- Pour combler le manque de moyens, les pays fortement touchés de même que les pays donateurs doivent intensifier leur engagement et améliorer les taux de versement.
- L'OMS a besoin de US \$60 millions avant la fin 2005 pour fournir aux pays l'assistance technique nécessaire à la réalisation de leurs objectifs.

**Que fait l'OMS pour aider les pays à atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » ?**

- Elle élabore une politique internationale et des principes directeurs essentiels pour un dépistage rapide, des diagnostics efficaces et simplifiés du VIH et des traitements contre le SIDA dans le but de doter les pays en développement de services de lutte contre la maladie qui soient plus abordables et plus équitables.
- Elle met au point des modules et organise des sessions de formation destinés aux agents de santé et au personnel non médical appelés à dispenser des services en liaison avec le VIH/SIDA.
- Elle conseille les pays pour qu'ils mettent en place et gèrent des systèmes d'achat et de distribution des antirétroviraux, surveillent et évaluent les progrès réalisés dans le passage à une échelle supérieure, planifient les projets de subventions et les mettent en oeuvre.
- Elle recrute et forme des spécialistes techniques et des administrateurs de programme dans le cadre de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » afin d'aider les pays à élargir l'accès au traitement.
- Elle s'attache à consolider la société civile aux plans local, national et mondial – en épaulant notamment les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) par le biais du « programme de préparation au traitement » qui contribue au fonds de collaboration pour la préparation au

traitement du VIH. L'initiative et la sensibilisation au traitement sont des éléments importants pour que les personnes vivant avec le VIH puissent participer pleinement à leur prise en charge et préconiser des interventions adaptées à leurs communautés.

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