



Mobiliser les communautés en vue de traiter trois millions de personnes d'ici 2005



Organisation mondiale de la Santé

Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'ONUSIDA ont établi que le déficit en matière de traitement contre le VIH au niveau mondial constituait une urgence de santé publique. Pour y remédier, ils ont pris l'engagement d'atteindre l'objectif « 3 millions d'ici 2005 », à savoir fournir un traitement antirétroviral à trois millions de personnes dans les pays en développement d'ici 2005. Le but est de mobiliser les nombreuses parties concernées aux niveaux mondial, régional et local qui doivent intervenir pour élargir rapidement l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées.

Dans de nombreux pays, les communautés touchées, les groupes vulnérables vivant avec le VIH/SIDA et les organisations confessionnelles ont joué un rôle moteur dans la riposte à l'épidémie. Leur action en faveur de l'accès à la thérapie antirétrovirale, considéré comme un droit fondamental, et du renforcement des capacités du secteur de la santé, en fournissant directement des services, a été cruciale. En dépit du manque de ressources, dans de nombreux pays ces ripostes ont donné de très bons résultats et ont contribué à faire régresser les phénomènes de stigmatisation et de discrimination, à donner davantage d'autonomie aux personnes et aux communautés dans lesquelles elles vivent et à ce que les plus pauvres et les plus vulnérables, en particulier, aient accès à des services de santé adaptés à leurs besoins.

Au niveau international, un fort consensus se dégage sur le fait que l'on ne parviendra à fournir un traitement à trois millions de personnes d'ici 2005 dans les pays en développement qu'en renforçant considérablement la capacité des organisations communautaires et confessionnelles – et aussi des groupes vulnérables qui vivent avec le VIH/SIDA – afin qu'ils puissent participer pleinement à la délivrance du traitement antirétroviral.¹ La participation des communautés est surtout une condition *sine qua non* de l'exercice des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH/SIDA, notamment de leur droit à posséder le meilleur état de santé qu'ils sont capables d'atteindre et à ne plus être victimes de stigmatisation et de discrimination.

Objectif

Conformément au cadre stratégique global de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », l'objectif du plan de mobilisation communautaire est de renforcer les capacités des communautés et des organisations confessionnelles afin qu'elles participent pleinement à la planification et à la mise en oeuvre des programmes de traitement à tous les niveaux. Cette participation peut être très large et aller de la conception des plans nationaux de généralisation des traitements à la direction des programmes d'évaluation, notamment d'assurance de la qualité et de recherche opérationnelle en passant par le soutien à apporter à la famille et aux amis des personnes vivant avec le VIH/SIDA et qui reçoivent un traitement.

Ce plan a été élaboré en consultation avec des membres des communautés, des praticiens et d'autres experts du secteur communautaire ainsi qu'avec plusieurs personnes au sein et en dehors du système des Nations Unies. Plusieurs groupes partenaires ont également apporté leur contribution.

Les éléments fondamentaux du plan de mobilisation des communautés dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » sont :

- l'octroi de subventions aux organisations communautaires pour renforcer leur rôle dans la promotion et la formation relatives au traitement du VIH/SIDA au niveau national ;
- le soutien des approches communautaires du traitement et des soins liés au VIH/SIDA ;
- l'établissement de liens et de partenariats plus forts entre le secteur public de la santé et les groupes de la société civile ;
- une formation standardisée pour les agents communautaires et les formateurs ;
- l'élaboration de recommandations opérationnelles et de grandes orientations sur la participation des communautés à la généralisation du traitement au niveau des établissements de soins pour les personnes chargées de la mise en oeuvre de ces traitements ;
- la définition de principes éthiques fondamentaux pour une distribution juste et équitable du traitement ;
- la promotion de la recherche opérationnelle et l'assurance de qualité communautaires, notamment des partenariats avec les institutions universitaires et autres ;

¹ Dans le présent document, le terme « communauté » s'entend, au sens large, de l'ensemble des individus et des groupes touchés par le VIH/SIDA, c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH/SIDA soumises ou non à un traitement, leur famille et amis, les agents de santé communautaires, y compris les auxiliaires, et les chefs de communauté (y compris les chefs religieux et les guérisseurs traditionnels). L'expression « organisations communautaires » s'entend des organisations communautaires qui s'occupent du SIDA, de celles qui représentent les populations marginalisées (par exemple les travailleurs du sexe, les utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, les hommes qui ont des relations homosexuelles), des organisations confessionnelles, des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et de celles qui les défendent et des autres organisations non gouvernementales y compris des syndicats et des autres associations d'employés ou d'employeurs.



- l'amélioration du fonctionnement et le renforcement de la légitimité et de la transparence du secteur communautaire en oeuvrant en faveur de l'établissement de principes directeurs et de normes minimales de bonne pratique ;
- le renforcement de la capacité de l'OMS dans les bureaux régionaux, dans les bureaux de pays et au Siège à fournir un appui technique efficace aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, aux communautés touchées et aux organisations communautaires en liaison avec eux ;
- un accès au traitement, aux soins et au soutien nécessaires, notamment une assurance adaptée et des mécanismes de remboursement du traitement antirétroviral et des autres dépenses de santé pour le personnel de l'OMS qui vit avec le VIH/SIDA.

Activités

En janvier 2004, l'OMS lancera un appel pour désigner les membres d'un Comité consultatif communautaire (CCC) réunissant le savoir-faire des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des organisations communautaires et des représentants des communautés marginalisées, des organisations professionnelles et des organisations

non gouvernementales (ONG) qui se consacrent au développement international en matière de traitements antirétroviraux. Le CCC donnera des indications à l'OMS sur la mise en oeuvre de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 ».

Pour parvenir à traiter trois millions de personnes d'ici 2005, la plus grande partie des activités prévues dans ce plan doivent être entreprises dans les régions et les pays. Une série d'ateliers régionaux destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et aux organisations communautaires auront donc lieu dès janvier 2004, d'abord en Europe de l'Est et en Asie centrale (Région EURO). Ces ateliers seront consacrés à la préparation de la mise en oeuvre du plan et aux réalisations qui en découleront.

L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » impliquera nécessairement d'accroître le nombre, les capacités et les compétences du personnel de l'OMS. Il faudra, en particulier, que davantage de personnes soient chargées des relations et de l'appui technique en direction de la société civile ; il faudra augmenter si possible la participation des gens qui vivent avec le VIH/SIDA. Cet élargissement des capacités de l'OMS servira principalement à renforcer la participation de la société civile à la généralisation du traitement antirétroviral au niveau régional et dans les pays où la charge de morbidité est élevée et à donner plus d'importance à l'OMS en tant que médiateur entre le secteur public et la société civile.

Calendrier jusqu'à mi-2004

| | |
|-------------------|--|
| 1er décembre 2003 | Lancement du plan de mobilisation des communautés |
| 31 décembre 2003 | Organisation des ateliers régionaux et du processus d'examen du fonds pour le renforcement des capacités confiée à la Tides Foundation |
| Janvier 2004 | <ul style="list-style-type: none">• Création du Comité consultatif communautaire de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 »• Ateliers régionaux dans la Région de l'Europe et la région Asie-Pacifique |
| Février 2004 | Document d'orientation sur les principes éthiques fondamentaux d'une distribution juste et équitable du traitement |
| Mars 2004 | <ul style="list-style-type: none">• Création du fonds de renforcement des capacités et distribution des appels à proposition• Désignation d'un administrateur chargé de la politique et de l'éducation en matière de VIH/SIDA au Département des Ressources humaines au Siège |
| Avril 2004 | <ul style="list-style-type: none">• Analyse complète des modèles de traitement antirétroviral, de soins et de soutien communautaires existants• Désignation, dans l'ensemble des bureaux régionaux, d'administrateurs techniques chargés des questions liées à la société civile |
| Mai 2004 | <ul style="list-style-type: none">• Fin des ateliers régionaux• Modèle de formation standardisé pour les agents communautaires |
| Juin 2004 | <ul style="list-style-type: none">• Désignation d'administrateurs techniques chargés des questions liées à la société civile dans dix bureaux de l'OMS présents dans les pays où la charge de morbidité est élevée• Distribution des premières subventions au renforcement des capacités• Création des dix premiers partenariats avec les organisations communautaires pour la recherche universitaire, l'évaluation et l'assurance de la qualité, avec le soutien des bureaux régionaux de l'OMS ; création de 20 nouveaux partenariats mi-2005• Révision de la politique de personnel dans le domaine du VIH/SIDA à l'OMS et mise en place de mécanismes pour garantir l'accès au traitement et aux soins pour tous les membres du personnel de l'OMS qui vivent avec le VIH/SIDA |
| Juillet 2004 | Evaluation des progrès accomplis et achèvement de la planification des activités à mener d'ici fin décembre 2005 |

Étapes : Pour les années 2004-2005, on a fixé les étapes suivantes :

- Mi-2004, formation de 10 000 agents de santé et communautaires pour fournir des services de traitement ; ce chiffre passera à 100 000 fin 2005.²
- Mi-2004, constitution de 1500 partenariats entre les services officiels de traitement et les groupes communautaires ; ce chiffre passera à 30 000 fin 2005.

² La proportion des agents de santé et des auxiliaires formés à la délivrance du traitement antirétroviral variera selon les pays et les régions. Elle sera probablement de 40 à 60 %.