

TRAITEMENT 2015

AVANT-PROPOS

Pour la première fois depuis le début de l'épidémie de sida, nous avons désormais la possibilité d'établir les bases propices pour atteindre l'objectif zéro : zéro nouvelle infection, zéro discrimination et zéro décès lié au sida. L'une des grandes leçons à retenir en matière de santé mondiale, c'est qu'il ne peut exister de victoire sans partenariats actifs. Si nous voulons réussir, il est essentiel d'unir nos efforts pour aider les pays à réaliser leurs objectifs. Parvenir au point zéro exige des engagements, de l'innovation, des données scientifiques avérées et des stratégies centrées sur les communautés. Pour atteindre les populations les plus exposées à l'infection à VIH, nous devons résolument soutenir et respecter les droits humains.

Toute personne ayant besoin d'un traitement du VIH doit pouvoir en bénéficier. Comme nous disposons à présent des outils qui nous permettront d'assurer l'accès universel au dépistage et au traitement, nous devons agir ensemble à cette fin. En orientant les interventions thérapeutiques et autres actions préventives éprouvées vers les régions et les populations clés où les taux de transmission et les besoins non satisfaits de services sur le VIH sont élevés, nous pourrions réduire sensiblement le taux de nouvelles infections.

L'initiative *Traitement 2015* repose sur un cadre d'action axé sur les résultats, conçu pour intensifier et élargir considérablement la couverture de traitement. Moins de mille jours nous séparent de la fin de l'année 2015 et il nous reste encore beaucoup à accomplir. Les nouvelles lignes directrices de 2013 de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH préconisent le démarrage du traitement à partir d'un seuil 500 de CD4/mm³. Pour être en mesure de progresser notablement vers la réalisation de l'objectif zéro décès liés au sida, les pays doivent être incités à donner une priorité immédiate aux interventions requises pour s'assurer que toutes les personnes éligibles au traitement du VIH y ont accès.

Les données probantes qui illustrent de plus en plus l'urgence du dépistage et du traitement du VIH soulèvent un certain nombre de questions techniques. Cependant le facteur essentiel demeure l'engagement de chacun dans la lutte contre le sida. Si nous voulons enrayer l'épidémie, nous devons travailler ensemble. Seul un esprit de coopération, à commencer par le leadership des pays en proie aux ravages du VIH auquel s'ajoute la détermination collective de l'ensemble des parties prenantes, nous permettra de réaliser notre objectif commun.



Margaret Chan
Directrice générale
Organisation mondiale
de la Santé



Mark Dybul
Directeur exécutif
Fonds mondial de lutte
contre le sida, la tuberculose
et le paludisme



Eric Goosby
Ambassadeur
Coordonnateur du
programme de lutte
mondiale contre le sida
des États-Unis



Michel Sidibé
Directeur exécutif
ONUSIDA

INTRODUCTION

Les moments décisifs impliquent d'arrêter une décision et de choisir une marche à suivre clairement définie : ils ont des conséquences à long terme d'une grande amplitude. C'est l'un d'eux que nous vivons aujourd'hui, alors que se rapproche l'échéance de 2015 fixée pour la réalisation des cibles mondiales présentées dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida de 2011. Le choix judicieux qui sera fait à ce carrefour historique permettra d'influer sur l'évolution ultérieure de la pandémie de VIH.

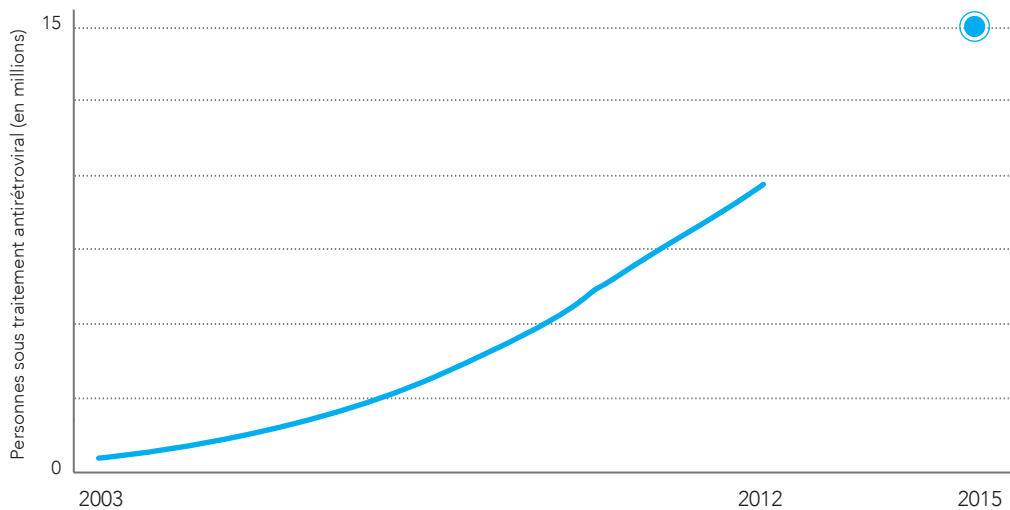
Mille jours décisifs

Nous disposons de mille jours environ pour réaliser la cible mondiale fixant à 15 millions le

nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral d'ici 2015. En vue de mettre fin à l'épidémie de sida, un nombre croissant de pays a entamé ce processus en intensifiant le traitement du VIH et en élargissant l'accès à d'autres activités de programmation essentielles. Fin 2012, 9,7 millions de personnes bénéficiaient d'un traitement antirétroviral dans des pays caractérisés par des ressources limitées (Figure 1). Voilà plus de dix ans, la communauté internationale s'était engagée à instaurer des programmes de traitement partout dans le monde, en dépit des obstacles considérables qui prévalaient alors. Son engagement a permis de sauver la vie de plus de quatre millions de personnes.

Figure 1

EN DÉPIT DE L'ÉLARGISSEMENT DE L'ACCÈS AU TRAITEMENT, LA CIBLE DE 2015 RESTE AMBITIEUSE



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2011

Poursuivre les efforts afin d'atteindre l'objectif de zéro décès lié au sida et zéro nouvelle infection à VIH

L'intensification du traitement du VIH, qui est l'une des composantes de l'action mondiale de lutte contre le sida, est essentielle pour enrayer l'épidémie. D'après un examen récent sur les essais en matière d'intervention préventive, l'action préventive du traitement antirétroviral s'avère la plus probante parmi les outils de prévention biomédicale évalués à ce jour (1). Doublement avantageux de par sa capacité à préserver la vie des personnes vivant avec le VIH et à limiter considérablement la propagation du virus, le traitement antirétroviral constitue l'un des piliers d'une riposte efficace au sida.

La cible de 2015 n'est jamais qu'un tremplin vers l'objectif ultime de l'éradication de l'épidémie de VIH. Aux efforts multipliés pour atteindre la cible de 2015, devraient s'ajouter des plans à plus long terme destinés à poursuivre et accélérer l'intensification des mesures visant à fournir un accès universel aux soins aux 25,9 millions de personnes en attente d'un traitement antirétroviral. (Pour les besoins de ce cadre d'action, l'accès aux soins est qualifié d'universel lorsqu'il assure une couverture d'au moins 80 % des populations concernées.)

Un cadre d'appui à l'intensification du traitement du VIH

Bien que les tendances actuelles soient encourageantes, il ne serait guère judicieux de présumer que les efforts déployés jusqu'à présent seront suffisants pour atteindre la cible de 2015. Les populations qui n'ont pas jusqu'à présent été orientées vers les services de dépistage et de traitement du VIH sont les plus difficiles à atteindre, d'où la nécessité de mettre en place de nouvelles approches pour maintenir et accélérer les progrès enregistrés à ce jour.

Ce rapport présente un cadre d'action responsable et axé sur les résultats, qui s'appuie sur des outils probants et l'application des enseignements pour atteindre la cible de 2015 et accélérer la progression vers un accès universel aux soins.

Demande, investissement, mise en œuvre

L'initiative *Traitement 2015* repose sur trois piliers essentiels : la demande, l'investissement et la mise en œuvre.

- **La demande.** Cette stratégie vise à susciter la demande de traitement du VIH en mobilisant les personnes vivant avec le VIH et les populations clés durement touchées, avec l'appui soutenu de la société civile et de la communauté internationale.
- **L'investissement.** Cette stratégie porte sur la mobilisation d'investissements durables qui privilégient des actions novatrices et utilisent les ressources disponibles de la manière la plus optimale.
- **La mise en œuvre.** Cette stratégie vise à s'assurer que des infrastructures sanitaires, des lois et des politiques favorables, ainsi que des systèmes d'action communautaire aptes à fournir un traitement à toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles sont en place.

Le cadre de l'initiative *Traitement 2015* s'appuie sur les directives nationales et internationales existantes pour repenser le processus de dépistage et de traitement du VIH. Plutôt que d'attendre des populations qu'elles s'adaptent à des systèmes de services complexes, l'initiative *Traitement 2015* préconise d'adapter ces systèmes aux besoins et aux contextes particuliers des utilisateurs. Les initiatives communautaires sont essentielles pour élargir et maintenir l'accès aux traitements vitaux. L'évolution continue des connaissances, l'apparition de nouveaux enjeux et

perspectives appellent à la mise en place de mécanismes inédits pour transposer ces données en actions. Les mesures d'intensification du traitement devront être plus systématiquement recadrées en fonction des données relatives à l'épidémie et à la couverture des services, afin d'orienter les interventions vers les populations et les régions où la propagation du VIH est la plus forte et où les besoins non satisfaits de traitement sont les plus urgents.

Les éléments clés du cadre de l'initiative **Traitement 2015** sont d'ores et déjà en place dans de nombreux pays. Au vu des disparités de plus en plus évidentes constatées entre les pays ayant réalisé des avancées considérables et ceux qui tardent à progresser, il faut à présent ranimer un élan mondial à la volonté de la communauté internationale d'appliquer les pratiques

exemplaires découlant des initiatives menées dans les différents pays.

Les trois premiers chapitres de ce rapport démontrent le bien-fondé du cadre d'action de l'initiative **Traitement 2015**, décrivent les retombées potentielles d'une accélération de l'intensification de l'accès aux soins, et déterminent les éléments clés dont dépend la réussite de cette démarche. La deuxième partie du rapport expose les paramètres du cadre d'action et identifie les mesures prioritaires respectives de chacun des trois piliers de l'initiative. Le chapitre final porte sur les moyens de concrétiser l'initiative et définit les approches stratégiques et institutionnelles et les partenariats à mettre en place pour promouvoir la prise de responsabilités en vue de procurer un traitement à 15 millions de personnes d'ici 2015.

Privilégier les zones et les populations prioritaires pour intensifier la couverture des soins

En matière épidémiologique, les données nationales sur les tendances et la couverture des services sont des ressources indispensables à une prise de décision judicieuse. Toutefois, chaque pays compte certaines populations et régions plus gravement affectées par l'épidémie ou le manque d'accès aux services de traitement du VIH dont elles ont besoin. L'identification de ces zones prioritaires et la mise en place d'actions ciblées et renforcées pour combler ces lacunes seront indispensables à la réalisation de la cible de traitement fixée pour 2015 et l'instauration de l'accès universel aux soins.

LES GRANDES LIGNES DE CE RAPPORT

ENJEUX

Ce chapitre décrit les retombées positives de l'intensification rapide du traitement du VIH dans les domaines de la santé, de l'économie et du développement.

DÉMONSTRATION DU BIEN-FONDÉ DE LA DÉMARCHÉ

Ce chapitre propose un tour d'horizon des pays, de plus en plus nombreux, qui intensifient la couverture du traitement du VIH, ouvrant ainsi la voie à l'éradication de l'épidémie.

COMPRÉHENSION APPROFONDIE DES PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH

Ce chapitre traite des modifications à apporter aux approches actuelles de dépistage et de traitement du VIH afin de réaliser la cible de l'initiative *Traitement 2015*.

CADRE D'ACTION DE L'INITIATIVE TRAITEMENT 2015

- **Pilier 1 – Demande.**
Actions stratégiques visant le renforcement de la demande de services de dépistage et de traitement du VIH.
 - **Pilier 2 – Investissement.**
Actions stratégiques visant la mobilisation de ressources suffisantes afin d'accélérer l'intensification du traitement et optimiser l'efficacité et l'efficience des dépenses.
 - **Pilier 3 – Mise en œuvre.**
Actions stratégiques visant l'élimination des carences qui nuisent à la progression du traitement du VIH.
 - **Concrétiser l'initiative.**
Veiller à la mise en place de plans nationaux qui permettront d'intensifier rapidement l'accès au traitement, et allouer les ressources aux régions et aux populations clés affichant un taux de prévalence élevé et des besoins non satisfaits en matière de traitement du VIH.
-

ENJEUX

Des preuves irréfutables démontrent que l'intensification rapide d'un traitement du VIH de qualité permettra de sauver la vie de millions de personnes, de les protéger du risque d'infection et d'économiser les ressources financières, en vue d'éradiquer l'épidémie de sida. La réussite de cette initiative dépend de la rapidité d'action, et le moment d'agir est venu.

L'intensification de la couverture du traitement du VIH à l'échelon mondial apportera un changement significatif, faisant de notre monde un lieu de vie plus sain, équitable et prospère. Elle contribuera à faire progresser l'ensemble du programme de lutte contre le sida, à diminuer le taux de maladies et de décès liés au VIH, à protéger les populations contre les risques d'infection, à répondre aux besoins des femmes et des filles, à réduire la stigmatisation et l'exclusion sociale et à favoriser l'intégration des services.

Effets de l'élargissement rapide de la couverture du traitement antirétroviral sur la santé publique

On peut déjà constater un revirement considérable du cours de l'épidémie de VIH dans les pays ayant universalisé l'accès au traitement. En Afrique du Sud, où la couverture du traitement atteignait 83 % en 2012 suite à l'application des lignes directrices de 2010 de l'OMS (2, 3) pour la thérapie antirétrovirale (démarrage du traitement à partir d'un seuil de CD4 de 350 cellules/mm³), on estime que la mise sous traitement à grande échelle a permis de réduire le nombre de

personnes nouvellement infectées à VIH de 17-32 % en 2011 (4). Au KwaZulu-Natal, l'espérance de vie en 2011 était de 11,3 années supérieure à celle enregistrée en 2003, année où des mesures d'intensification du traitement du VIH dans la province ont été mises en place (5). Dans certaines régions du KwaZulu-Natal où la couverture du traitement du VIH s'est sensiblement élargie (de 30 à 40 %), les risques de contracter le VIH étaient de 38 % inférieurs à ceux qui prévalaient dans les communautés où moins de 10 % des personnes éligibles au traitement en bénéficiaient (6).

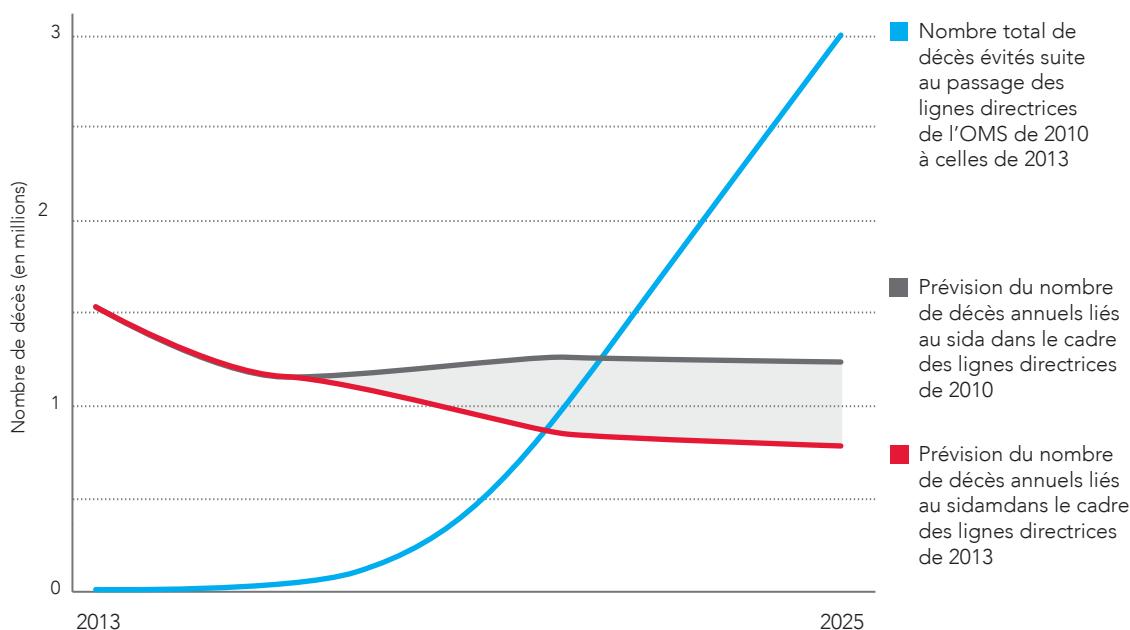
Les bienfaits de cette initiative sur la santé se trouveront encore décuplés lorsque les lignes directrices de 2013 de l'OMS (7), qui préconisent le démarrage plus précoce du traitement antirétroviral, auront été intégralement mises en œuvre. Si la cible de 80 % de couverture du traitement au niveau mondial préconisée par ces lignes directrices est réalisée et maintenue, plus de trois millions de décès supplémentaires liés au sida et 3,5 millions de nouvelles infections pourront être évités d'ici 2025, par rapport aux chiffres des lignes directrices de 2010 (3) (Figure 2).

Interventions en vue d'éradiquer l'épidémie de sida en Colombie-Britannique (Canada)

Aux termes d'une action concertée sur l'universalisation des services de dépistage et de traitement du VIH, la province canadienne de Colombie-Britannique a multiplié par 6,5 le recours au traitement antirétroviral entre 1996 et 2012. Durant cette période, l'incidence du sida a baissé de 90 %, celle de l'infection à VIH de 42 %, et le nombre de nouveaux diagnostics positifs de 66 %.

Figure 2

LES NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES SUR LE TRAITEMENT PEUVENT CONTRIBUER À ÉVITER PLUSIEURS MILLIONS DE DÉCÈS LIÉS AU SIDA



Source : Le point 2013 de l'OMS sur le traitement de l'infection à VIH dans le monde : Résultats, impact et opportunités, et les nouvelles Lignes directrices combinées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH (OMS), Genève, 2013

Retombées positives de l'intensification rapide du traitement antirétroviral sur l'économie et le développement

Dans les pays à croissance rapide les plus fortement touchés par le VIH, l'intensification de la couverture du traitement antirétroviral permet de préserver et d'accroître l'état de santé et le bien-être des adolescents et des adultes en âge de travailler, sur lesquels repose la croissance économique future de ces États. L'investissement dans le traitement du VIH génère des retombées économiques jusqu'à trois fois supérieures au capital engagé : il accroît la productivité, réduit le nombre d'orphelins et suspend les coûts engendrés par le traitement des maladies liées au VIH à un stade avancé (8).

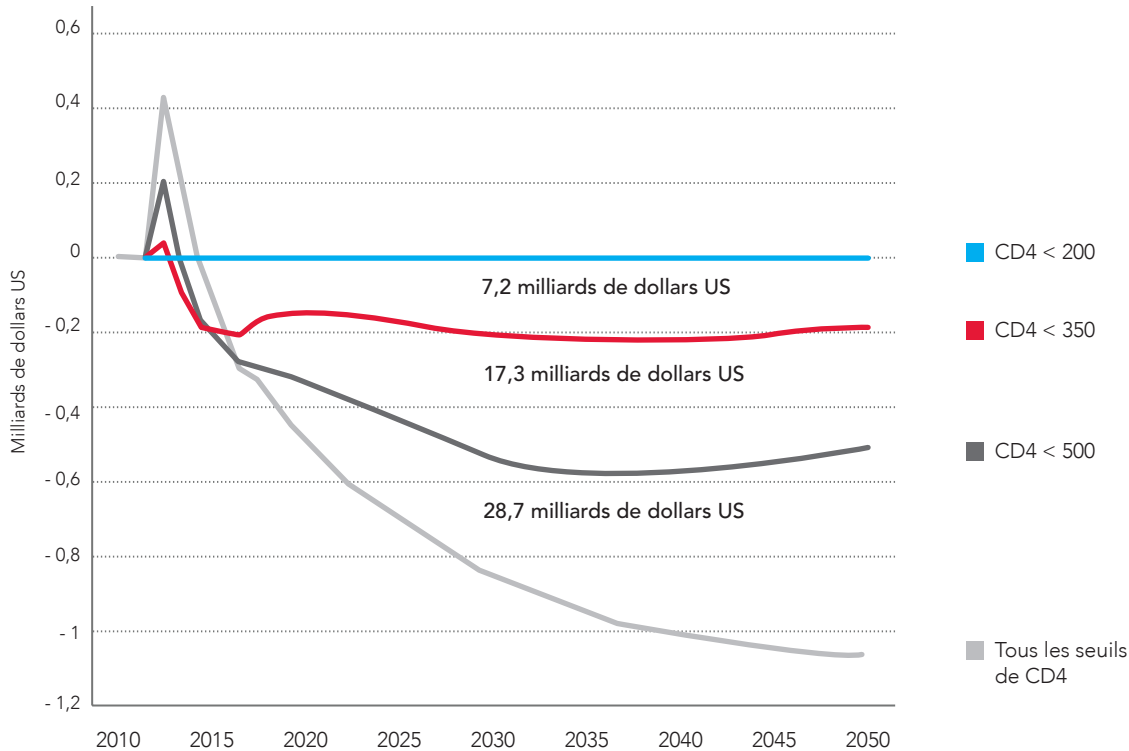
Les démarches qui permettront d'atteindre 80 % de couverture du traitement aux termes des lignes directrices de l'OMS de 2013 (7), nécessiteront une

légère augmentation des dépenses affectées au VIH, soit une hausse maximale de 10 % de ce budget (3). En 2015, le financement nécessaire pour atteindre 80 % de couverture dans le cadre des nouvelles lignes directrices de l'OMS de 2013 nécessiterait un apport supplémentaire de 2,2-2,4 milliards de dollars US par rapport aux coûts de traitement estimés dans le cadre des lignes directrices 2010. Ces dépenses supplémentaires seront utiles, les analyses antérieures ayant prouvé la rentabilité et l'économie du traitement sur le long terme.

Ainsi que le montrent les scénarios de modélisation appliqués pour déterminer les résultats attendus d'une intensification rapide du traitement du VIH en Afrique du Sud, la mise en place diligente des lignes directrices de 2013 dans ce pays aura pour effet de protéger beaucoup plus de personnes contre les risques de nouvelles infections à VIH, ce qui génèrera une baisse sensible des coûts de traitements ultérieurs (Figure 3).

Figure 3

DIFFÉRENCE DES COÛTS PAR ANNÉE PAR RAPPORT AUX COÛTS ACTUELS DE CD4 < 200



Source : Expanding AR for Treatment and Prevention of HIV in South Africa: Estimated Cost and Cost-Effectiveness 2011-2050. PLoS ONE 7(2): e30216.

Vers un monde plus juste et plus équitable

L'intensification rapide de la couverture du traitement du VIH pourrait appuyer sensiblement la réalisation de l'objectif visant à réduire les inégalités d'accès aux soins de santé dans le monde. Si la hausse de l'espérance de vie confirme les résultats probants obtenus jusqu'à présent, certaines populations bénéficient nettement moins de ces avancées que d'autres. À titre d'exemple, les enfants éligibles à un traitement antirétroviral sont bien moins susceptibles d'en bénéficier que les adultes éligibles, et la couverture du traitement est beaucoup plus faible chez les hommes que chez les femmes dans de nombreuses régions touchées par une épidémie généralisée. L'accès aux soins de santé est particulièrement difficile pour les personnes vivant avec le VIH parmi les

42,5 millions de réfugiés et populations déplacées recensés dans le monde.

Les programmes de dépistage et de traitement du VIH négligent souvent les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et d'autres groupes marginalisés. Les enquêtes réalisées dans le cadre de la mise au point de l'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH démontrent qu'un grand nombre des personnes diagnostiquées séropositives dans les populations clés se heurte à l'hostilité, au refus de prise en charge et à d'autres formes de discrimination lorsqu'elles essaient d'accéder aux services de traitement. La prise en compte de tous fait partie intégrante des efforts déployés en vue de fournir un traitement à l'ensemble des personnes qui en ont besoin.

Inégalités persistantes à l'égard des enfants vivant avec le VIH

En 2011, 28 % des enfants éligibles à un traitement aux termes des lignes directrices de l'OMS recevaient des soins, contre 58 % des adultes éligibles. Si lors des années antérieures cette inégalité pouvait en partie s'expliquer par des difficultés d'ordre pratique et logistique, les inégalités actuelles sont dues à l'absence de recours aux outils probants disponibles. Il faut assurer une prise en charge rapide des enfants nés de femmes vivant avec le VIH par des services de soins de santé et de suivi, optimiser le recours à des méthodes novatrices et abordables de diagnostic précoce chez les nourrissons, redoubler d'efforts pour garantir l'approvisionnement en formules thérapeutiques antirétrovirales peu coûteuses adaptées aux enfants, et veiller à ce que ces traitements leur soient administrés. Les programmes destinés à réduire le taux de transmission de la mère à l'enfant devraient être plus étroitement associés aux programmes de traitement et de soins en matière de VIH, ce qui permettrait de sauver la vie des enfants vivant avec le VIH, et celles de leurs mères et des partenaires de ces dernières. L'option B+ (prescription d'un traitement à vie pour les femmes enceintes vivant avec le VIH, quelle que soit leur numération de CD4) peut fortement contribuer à améliorer la santé des mères et prévenir les risques de transmission à leurs enfants ainsi qu'à leurs partenaires.

Populations clés et épidémie de VIH

Si la prise en compte du principe d'équité exige des efforts concertés pour élargir l'accès des populations clés marginalisées aux services de dépistage et de traitement du VIH, la promotion de ce principe au sein des programmes nationaux de lutte contre le VIH présente aussi des avantages pratiques en termes de santé publique puisque les populations clés (particulièrement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les personnes transsexuelles) comptent pour une part notable du pourcentage des épidémies nationales dans le monde. D'après les études menées sur les modes de transmission du VIH, les populations clés et leurs partenaires sexuels représentent une part conséquente des personnes nouvellement infectées à VIH dans des régions géographiques très diverses, dont le Nigéria (51 %) (9), le Kenya (près de 33 %) (10), le Mozambique (plus de 25 %) (11), le Maroc (80 %) (12), la République dominicaine (47 %) (13) et le Pérou (65 %) (14).

DÉMONSTRATION DU BIEN-FONDÉ DE LA DÉMARCHE

La fin de l'épidémie de sida est possible. Un nombre croissant de pays ont établi les bases propices à l'atteinte de cet objectif en intensifiant leurs programmes de traitement du VIH et d'autres stratégies efficaces, qui ont abouti à des baisses considérables des taux de mortalité liés au sida et des taux de nouvelles infections à VIH. Ces exemples illustrent l'importance des composantes clés à l'origine de ces résultats, qu'il faut à présent mettre en place dans les autres pays.

Au vu du nombre croissant de pays ayant rapidement élargi l'accès au traitement du VIH ainsi qu'à d'autres services essentiels de prévention et de traitement du VIH, il devient de plus en plus évident que la fin de l'épidémie de sida est parfaitement envisageable.

Vers l'objectif zéro

Un nombre croissant de pays situés dans des régions diverses ont enregistré des avancées notables suite à la mise en place d'initiatives judicieuses, fondées sur la prise en compte de données statistiques et du respect des droits humains. En Éthiopie, les financements importants affectés aux programmes de dépistage du VIH et aux services de prestation de soins axée sur les communautés ont abouti à une augmentation spectaculaire de la couverture du traitement du VIH (56 % en 2011). Le taux estimé d'incidence du VIH a chuté de 90 % entre 2001 et 2012, en partie grâce au traitement (Figure 4).

Les estimations sur l'incidence du VIH témoignent des avancées marquantes de l'action contre le VIH dans de nombreux autres pays dont la couverture du traitement a dépassé 60 %, notamment le Botswana (diminution de 70 % de l'incidence du VIH de 2001 à 2011) le Malawi (baisse de plus de 70 %) la Namibie (diminution de plus de 50 % de l'incidence) et le Rwanda (recul de plus de deux-tiers du taux de mortalité et diminution de plus de 50 % de l'incidence).

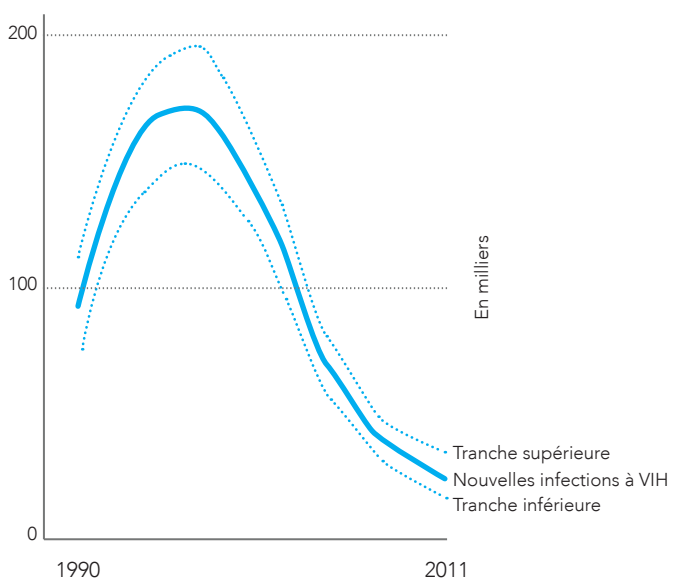
La rapidité est un facteur déterminant. En effet, les avancées vers l'éradication de l'épidémie dépendent de l'intensification de l'accès à des

services de traitement du VIH de qualité (15).

Les pays qui ont accéléré l'intensification de leur couverture du traitement en association avec d'autres stratégies de base en matière de prévention ont enregistré des reculs d'au moins 50 % du taux estimé d'incidence du VIH entre 2001 et 2011. À l'inverse, dans les pays où l'élargissement de la couverture de soins progresse à un rythme relativement lent, le recul du taux d'incidence du VIH entre 2001 et 2011 s'est avéré nettement moins marqué.

Figure 4

PROGRESSION EN VUE DE L'ÉLIMINATION DES NOUVELLES INFECTIONS À VIH EN ÉTHIOPIE



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2011

Atteindre le point charnière du programme : une étape cruciale pour la concrétisation de la promesse de traitement du VIH

La perspective de l'accès universel au traitement du VIH se concrétise davantage lorsque l'augmentation annuelle du nombre d'adultes traités pour le VIH dépasse le nombre d'adultes nouvellement infectés. Cette transition, conçue et préconisée à l'origine par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida dans le document *Blueprint for Creating an AIDS-free Generation* (2012), est un moment décisif du programme : elle signifie que la lutte contre l'épidémie commence à prendre le pas sur l'épidémie elle-même (16).

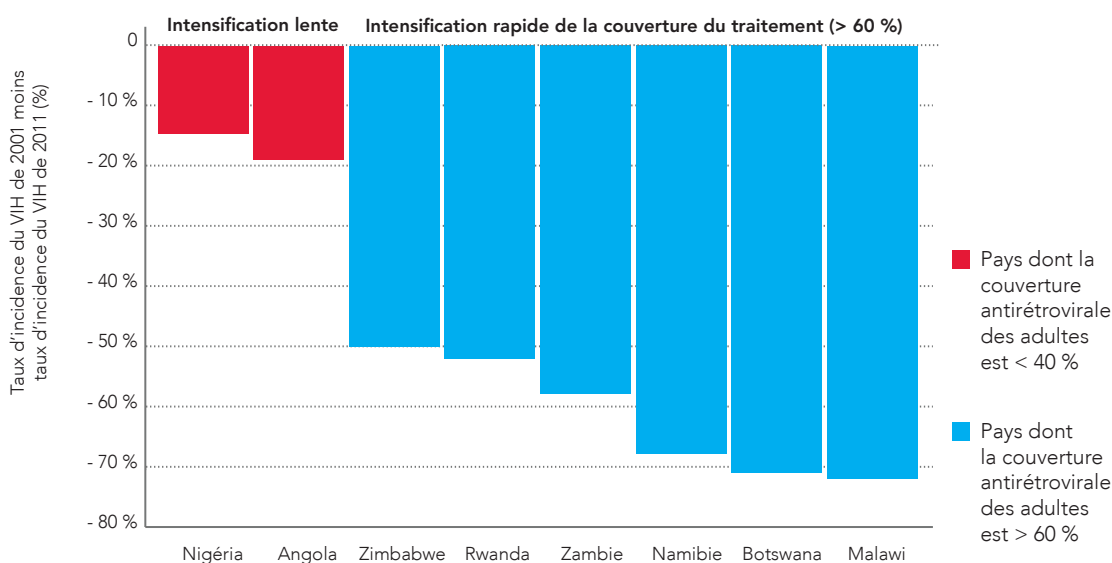
En décembre 2011, plusieurs pays (le Botswana, l'Éthiopie, le Ghana, le Malawi, la Namibie, la

Zambie et le Zimbabwe) avaient atteint ce moment décisif. Néanmoins, il n'est pas encore atteint à l'échelle mondiale. Deux millions et demi de personnes nouvellement infectées ont été recensées en 2011, alors que le nombre de personnes sous traitement antirétroviral avait augmenté de 1,6 millions.

L'épidémie continue de se propager dans les pays et les régions qui n'ont pas encore atteint leur cible de couverture du dépistage et du traitement du VIH. En 2011, les deux régions affichant la plus faible couverture du traitement du VIH étaient l'Europe orientale et l'Asie centrale (24 %), ainsi que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (15 %). Ce sont également les deux seules régions où l'on constate une hausse évidente du nombre de personnes nouvellement infectées à VIH.

Figure 5

L'INTENSIFICATION RAPIDE DU TRAITEMENT A PERMIS AU PAYS DE RÉDUIRE DAVANTAGE LE TAUX D'INCIDENCE AU COURS DES DIX DERNIÈRES ANNÉES



Source : estimations de l'ONUSIDA, 2011

Promouvoir l'application du nombre croissant de pratiques exemplaires

Afin d'obtenir à l'échelle mondiale les résultats probants constatés dans de nombreux pays, il faudrait que les initiatives stratégiques à l'origine de ces transformations soient appliquées dans les régions caractérisées par un rythme de progression moins prononcé.

- **Leadership et engagement.** Les pays qui sont parvenus rapidement à intensifier leur couverture du traitement sont ceux dont les principales instances décisionnaires ont décidé de mettre en œuvre des initiatives nationales. Au Botswana, par exemple, où les faibles taux de dépistage freinaient l'extension de la couverture du traitement, les instances nationales ont préconisé l'élaboration et le déploiement de mesures de dépistage innovantes et efficaces, en recommandant notamment que les services de dépistage et de conseil en matière de VIH soient assurés par les prestataires de soins.
- **Responsabilités.** Les pays qui ont obtenu les résultats les plus remarquables sont ceux qui se sont fixé des cibles de couverture ambitieuses, et dans lesquels les différentes parties prenantes nationales se tenaient mutuellement responsables des résultats. La société civile a le droit d'agir à titre d'organe de surveillance et de demander aux gouvernements de rendre compte de leurs engagements à l'égard de la lutte contre le sida.
- **Adapter l'action à la réalité.** Les pays qui ont obtenu les résultats les plus probants sont ceux qui ont pris des mesures proactives pour remanier leurs politiques, leurs programmes et leurs pratiques en fonction des données recueillies sur les tendances émergentes. En Afrique du Sud par exemple, où les données faisaient nettement valoir les avantages d'un démarrage précoce du traitement, le gouvernement a résolument agi pour que le seuil de numération de CD4 autorisant le démarrage d'un traitement antirétroviral soit relevé de 200 à 350 cellules/mm³. La Namibie a entamé un processus visant la prescription d'un traitement antirétroviral aux couples sérodifférents. Le Rwanda ainsi que d'autres pays ont lancé des initiatives pionnières destinées à étendre les mesures de dépistage et de traitement du VIH aux personnes atteintes de tuberculose (TB).
- **Innovation.** Les résultats les plus remarquables sont observés dans les pays qui ont mis en

œuvre des stratégies de gestion de programmes prévoyant notamment des mesures continues de suivi et d'évaluation, qui assurent un retour permanent de l'information sur les résultats et permettent aux décideurs politiques et aux instances chargées de la mise en œuvre des programmes de cerner les enjeux et d'établir des stratégies de réponse novatrices. C'est l'approche qui a permis au Malawi de montrer l'exemple en instaurant des programmes de traitement antirétroviraux à vie destinés aux femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, et ainsi d'intensifier l'adoption du traitement et d'améliorer la situation sanitaire du pays. Le Cambodge a opté pour la mise en place de modèles communautaires novateurs qui permettent aux populations clés d'accéder aux services de traitement du VIH et d'autres services de santé.

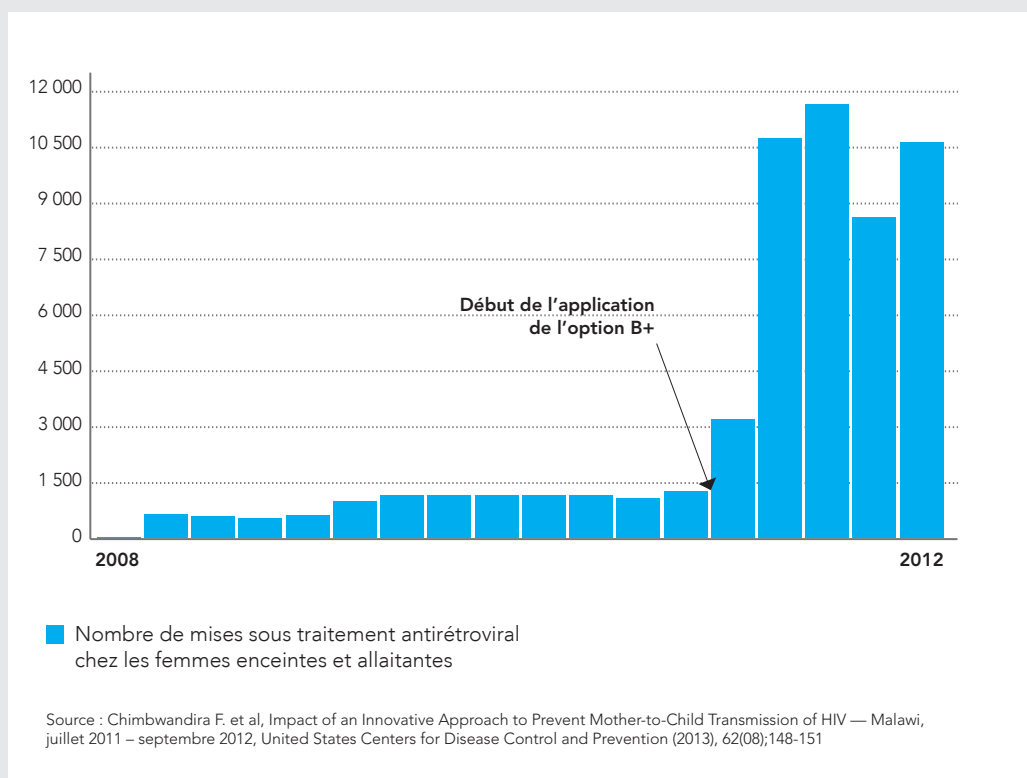
- **Un engagement envers le respect des droits et des autres bonnes pratiques.** Les pays qui ont obtenu les résultats les plus spectaculaires en matière de couverture du traitement ont généralement pris position en faveur de mesures destinées à interdire la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le VIH, à réduire ou éliminer les pratiques obligeant les gens à défrayer les coûts des services de dépistage et de traitement du VIH, et à tenir compte de la dimension sexospécifique dans la prise en charge de l'épidémie. Au Kenya par exemple, la législation nationale proscrit le dépistage obligatoire du VIH et la discrimination des personnes vivant avec le VIH, et prévoit des mesures contre les assureurs qui refusent de fournir une police d'assurance aux personnes vivant avec le VIH. Le pays a également établi un tribunal chargé de garantir l'équité face au VIH, auprès duquel les personnes victimes de discrimination peuvent demander réparation.
- **Des approches participatives et inclusives.** Dans les pays qui ont mis en place les bases en vue de mettre fin à l'épidémie de sida, les personnes vivant avec le VIH et la société civile interviennent activement dans les initiatives nationales de lutte contre le VIH, à titre de prestataires de services, d'interlocuteurs au sein des instances de planification nationales et d'organes de surveillance et de contrôle des responsabilités des parties prenantes.

Extension accélérée de la couverture du traitement du VIH aux femmes enceintes du Malawi

Au Malawi, l'application systématique de l'option B+ (mise sous traitement à vie de toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH) s'est traduite par une hausse de 748 % du nombre de ces femmes sous traitement antirétroviral, enregistrée sur une période de 15 mois en 2011-2012.

Figure 6

GRÂCE À L'OPTION B+, LE NOMBRE DE FEMMES ENCEINTEES ET ALLAITANTES SOUS TRAITEMENT A CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉ AU MALAWI



COMPRÉHENSION APPROFONDIE DES PROCESSUS DE DÉPISTAGE ET DE TRAITEMENT DU VIH

Le diagnostic du VIH marque le début du parcours thérapeutique. Un traitement efficace ne se résume pas aux médicaments. Il doit également inclure l'accès aux services complémentaires qui favorisent la promotion de la santé et permettent de maintenir les personnes sous traitement jusqu'à la suppression durable de leur état viral.

Les personnes vivant avec le VIH doivent être diagnostiquées le plus tôt possible après l'infection. De plus, si dans de nombreux cas la mise sous traitement antirétroviral dépend de l'état immunologique, le processus de prise en charge des soins et du traitement du VIH doit impérativement être enclenché dès le premier jour de la procédure de diagnostic.

Comprendre et corriger les causes de l'interruption du parcours thérapeutique du VIH

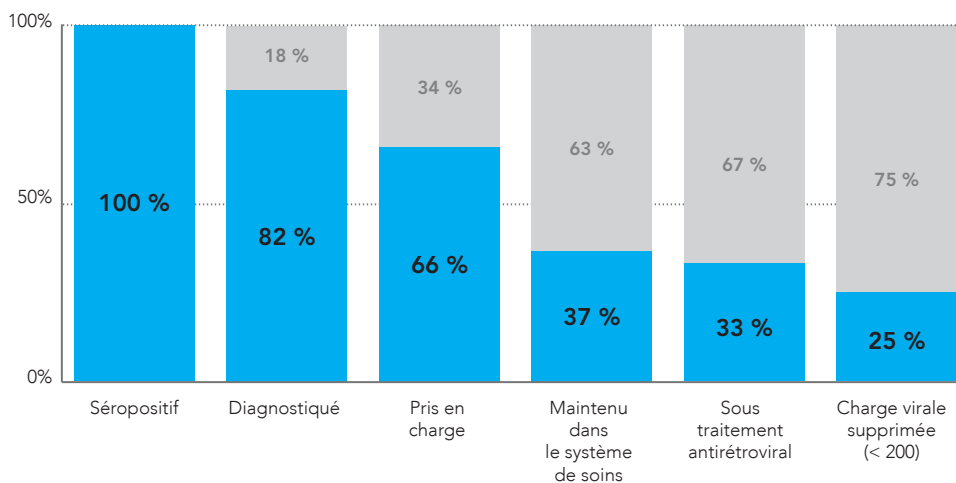
L'accès au traitement n'est qu'une composante du parcours thérapeutique, qui est un processus

de longue durée au cours duquel les patients traversent une série d'étapes qui débute par le diagnostic. L'objectif des soins est de parvenir à la suppression durable de l'état viral.

Cependant, à chacune de ces étapes clés correspondent des risques d'interruption des soins. Cette rupture du protocole thérapeutique déclenche des effets en chaîne qui réduisent le pourcentage de personnes vivant avec le VIH demeurant en bonne santé. Aux États-Unis, par exemple, on constate que seule une personne vivant avec le VIH sur quatre y parvient, en raison d'interruptions dans l'observance du protocole thérapeutique (Figure 7).

Figure 7

DÉCLIN DU SUIVI THÉRAPEUTIQUE AUX ÉTATS-UNIS



Source : Hall et al. Continuum of HIV care: differences in care and treatment by sex and race/ethnicity in the United States. Conférence internationale sur le sida 2012

En l'absence de diagnostic, certaines personnes demeurent à l'écart du processus thérapeutique. Beaucoup d'autres cessent de recevoir des soins une fois le diagnostic prononcé et « sont perdues de vue » à cause du manque d'interventions et de services de soutien proactifs.

En outre, de nombreuses personnes diagnostiquées ne sont pas orientées vers les services de soins (pratiquement la moitié en Afrique subsaharienne, selon certaines études [17]) ou, le cas échéant, ne reçoivent aucun traitement dès lors qu'elles y sont éligibles selon les critères de l'OMS. Enfin, nombre d'entre elles voient leur suivi thérapeutique interrompu une fois le traitement commencé. Lorsque ces personnes reprennent le traitement, elles sont généralement parvenues à un stade très avancé de la maladie ce qui en compromet souvent l'efficacité. Ces carences nuisent aux retombées attendues de l'intensification de la couverture du traitement en termes de santé publique, car elles réduisent le pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui parviennent à supprimer leur état viral (3).

À présent qu'ils ont réussi à mettre en place et étendre les services de traitement du VIH, les responsables de la planification et de la mise en œuvre des programmes doivent s'employer avec autant d'attention à corriger les principales carences qui interrompent la continuité du protocole thérapeutique. Il est indispensable de recueillir régulièrement les données pertinentes relatives à chaque phase du parcours thérapeutique, de les analyser et d'adapter en conséquence la gestion des programmes et l'élaboration des actions ciblées destinées à prévenir le relâchement du suivi.

L'engagement communautaire dans le processus de planification et de prestation des services est essentiel pour enrayer le relâchement du suivi thérapeutique. Les difficultés qui s'opposent à son efficacité sont en effet rarement d'ordre médical et les communautés constituent souvent des acteurs de choix pour guider et soutenir la résolution de ces problèmes, en particulier

lorsqu'ils affectent les populations clés, pour lesquelles il est souvent très difficile d'avoir accès aux services par le biais des systèmes de santé traditionnels. La participation d'agents communautaires rémunérés aux programmes thérapeutiques peut s'avérer particulièrement utile, car elle complète les services de santé publique et permet de maintenir un maximum de patients sous traitement.

Redéfinir le processus de dépistage du VIH

Si les efforts déployés pour encourager les populations à effectuer des tests de dépistage ont abouti à des résultats probants, il reste encore un immense travail à accomplir pour que l'étape du dépistage du VIH aboutisse à un traitement. Bien que le dépistage annuel du VIH soit de plus en plus reconnu comme un facteur déterminant pour la mise sous traitement rapide et l'élargissement accéléré de la couverture dans les pays ou au sein des populations à forte prévalence, les services de dépistage annuels n'atteignent qu'une faible partie de la population dans un grand nombre de pays.

De nombreuses personnes vivant avec le VIH découvrent leur état à un stade avancé de l'infection, ce qui mine l'efficacité du traitement et favorise la propagation continue du virus. En 2010, dans neuf pays d'Afrique subsaharienne, la mise sous traitement des personnes atteintes s'effectuait alors que la moyenne de leur numération en CD4 se situait en-deçà du seuil vital critique de 200 cellules/mm³, soit un niveau considérablement inférieur aux normes de délai optimal de mise sous traitement recommandées (19).

Dans un grand nombre de pays, le financement du dépistage du VIH se concentre sur des sites de dépistage distincts, ce qui contraint les personnes à admettre qu'elles sont à risque et à demander d'elles-mêmes un test de dépistage. Toutefois, plusieurs pays ont ouvert la voie à des approches plus proactives et efficaces, et appliqué plusieurs stratégies accessibles susceptibles d'élargir la portée et les effets des

services de dépistage. C'est notamment le cas du Kenya, qui entre 2008 et 2010 est parvenu à multiplier par sept le nombre de tests de dépistages administrés à la population, après avoir mis en place des services de dépistage et de conseil assurés par les prestataires de soins dans les établissements de santé, et en soutenant des campagnes énergiques en faveur du dépistage dans les communautés (20). Ces campagnes, notamment celles portant sur les services de dépistage et de prévention multiple, ont donné de bons résultats en Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et en Zambie. Des efforts plus poussés sont nécessaires pour normaliser le dépistage du VIH dans les établissements de santé. Les projets pilotes menés dans les régions où l'épidémie est concentrée et généralisée démontrent que le dépistage à domicile est très pertinent, car il s'inscrit en complément plutôt qu'en remplacement des services de dépistage et de conseil dispensés par les prestataires de soins ou les établissements de santé, et préserve la confidentialité des patients.

Accroître sensiblement la demande de dépistage du VIH est essentiel. Cette stratégie exige un investissement massif et soutenu dans les programmes d'éducation communautaire sur le VIH. Il faut également apporter un soutien accru au renforcement des systèmes communautaires afin de mieux informer les populations sur l'existence de traitements simples à observer et faciles à tolérer, d'élargir l'accès à des modes de dépistage plus pratiques, et de remédier aux comportements de stigmatisation qui dissuadent de nombreuses personnes de faire appel aux services de dépistage. Les initiatives ciblées de sensibilisation au dépistage du VIH à l'échelon communautaire peuvent aider à atteindre les populations marginalisées à haut risque.

Compréhension approfondie du protocole de soins et de traitement du VIH

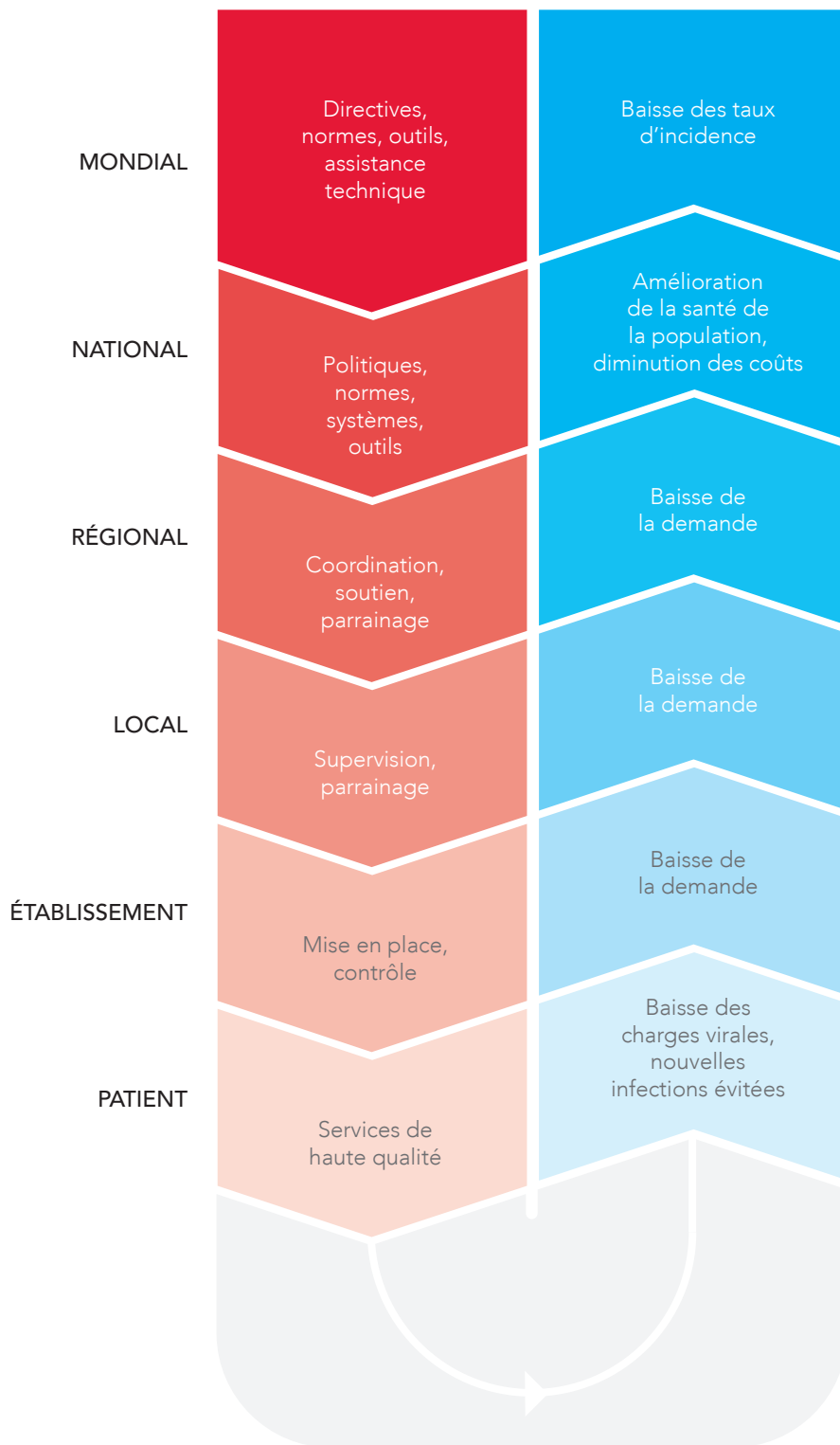
Dans le cas des personnes diagnostiquées au début de l'infection, les centres de traitement ont généralement pour principe d'attendre avant d'agir et n'offrent que peu de services ou d'interventions jusqu'à ce que le système immunitaire de ces personnes soit si dégradé que la prescription d'un traitement antirétroviral s'impose. Les interventions minimales fournies par les programmes actuels durant la phase de

transition entre le diagnostic et l'admissibilité au traitement, ne permettent pas de préparer les personnes à leur parcours de soins ou d'agir préventivement contre les facteurs susceptibles de compromettre à terme le maintien ou l'observance du traitement (notamment les questions de santé mentale, les difficultés de transport, l'isolation sociale ou l'instabilité du logement). Le fait que ces personnes n'aient accès aux services adéquats qu'au bout de plusieurs années augmente aussi le risque qu'elles soient « perdues de vue », réduisant ainsi leurs chances de recevoir rapidement un traitement. L'application des lignes directrices de 2013 de l'OMS (7), qui recommandent le démarrage du traitement à un stade plus précoce, contribuera à atténuer, sans toutefois l'éliminer, la difficulté d'intégrer dans le parcours thérapeutique des personnes diagnostiquées séropositives encore non éligibles. Les systèmes de services devront adopter une stratégie de mobilisation des ressources plus globale, en établissant des partenariats avec les intervenants non professionnels, les agents communautaires et le personnel soignant des échelons inférieurs, qui permettront de renforcer la prise en charge de la période de prétraitement. Les soins et le traitement du VIH ne se résument pas à l'administration d'un traitement antirétroviral, mais couvrent aussi la prestation de services de soutien médicaux, psychosociaux, juridiques et communautaires qui répondront aux divers besoins des personnes vivant avec le VIH tout au long de leur vie. La mise en place d'une gamme complète de services de santé et de soutien permettra aux prestataires de soins d'assurer à leurs patients une prise en charge globale et adaptée à leurs besoins, qui optimisera l'efficacité du traitement et permettra de remédier à d'autres problèmes d'ordre médical et psychosocial. Pour améliorer les résultats cliniques des patients et renforcer l'observance avant et après la mise sous traitement, il est indispensable qu'ils aient accès à la plupart de ces services de soins et de soutien pendant les phases pré-antirétrovirale et antirétrovirale du traitement du VIH (Figure 8).

Les pays sont incités à envisager la mise en place d'interventions telles que le dépistage précoce du VIH et une orientation rapide vers les services de soins, le comptage des CD4, la prise en charge préalable au traitement, des interventions en matière de lutte contre la tuberculose

Figure 8

LES AMÉLIORATIONS CONTINUES DE LA QUALITÉ RENFORCENT L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES



Source : adapté de L. Porter. United States Centers for Diseases Control and Prevention, Division of HIV/AIDS. Atelier sur l'assurance qualité des programmes, 2013.

(intensification du dépistage, traitement préventif à l'isoniazide et contrôle des infections à la tuberculose), ainsi que la prophylaxie au cotrimoxazole, la préparation au traitement et son démarrage précoce, et des activités relatives à la santé positive, la dignité et la prévention. Suivant les spécificités des pays ou des collectivités, elle recommande également la mise en place de services complémentaires tels que la prévention et la gestion des co-infections, la prévention du paludisme, des interventions en matière de nutrition, des services d'assainissement et d'hygiène, des services sur la santé reproductive, divers services de santé mentale, la gestion de la douleur et des symptômes ainsi que les soins palliatifs et des services sociaux. Dans ce contexte, il est recommandé aux pays de définir un ensemble de services de soins spécifiques à leurs besoins, aux retombées qu'ils en attendent en termes de santé publique et à leurs priorités nationales, tout en portant une attention particulière aux besoins des populations prioritaires telles que les femmes, les adolescents et les populations clés. Il est important que les collectivités participent à toutes les étapes du travail de conception et de promotion de l'ensemble complet des mesures qui seront choisies.

Le processus d'intensification de la couverture de traitement doit systématiquement s'accompagner d'un engagement en faveur d'une meilleure qualité, et d'interventions pour garantir l'efficacité des programmes et produire les résultats attendus. La qualité des services de traitement du VIH repose sur des facteurs tels que le mode d'agencement de ces services, le leadership affiché par les instances chargées des

politiques et des programmes, la performance et l'exhaustivité des systèmes de contrôle, l'adéquation des infrastructures et les ressources humaines, matérielles et financières disponibles (21). Une prise en charge de haute qualité doit être axée sur le client et sa famille, capable de répondre aux besoins et aux préférences des utilisateurs des services et adaptée aux modes de vie de leurs collectivités. Il faut viser l'amélioration continue de la qualité à tous les niveaux des structures de santé et de traitement du VIH par l'inventaire et l'évaluation des systèmes existants et de leurs résultats, par la vérification de leur adéquation aux normes et par l'application de systèmes de gestion de la qualité qui assurent un retour continu de l'information permettant de contrôler le bon déroulement de la démarche.

Outre l'examen des stratégies thérapeutiques en vue d'en accroître la portée et l'efficacité, il est nécessaire d'optimiser l'efficacité de la prestation thérapeutique par le biais d'actions cohérentes et continues, en se fondant sur les progrès remarquables déjà accomplis dans ce domaine : les coûts des schémas thérapeutiques visant à empêcher la transmission de la mère à l'enfant ont reculé de 88 % entre 2011 et 2013, et l'intégration des services liés au VIH dans d'autres systèmes de prestation de services (tuberculose, santé sexuelle et reproductive etc.) a permis d'accélérer l'intensification et d'améliorer l'efficacité. Selon ses estimations, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) a réduit de plus de 50 % le coût moyen par patient des prestations thérapeutiques qu'il soutient, en faisant valoir ses domaines d'efficacité.

Lever les obstacles à l'utilisation du traitement du VIH

Pour être en mesure d'intensifier la couverture de soins et de renforcer l'efficacité du traitement les pays doivent s'attaquer à des obstacles majeurs d'ordre social et systémique, notamment :

Lois et politiques punitives

Au cours des années passées, plus de 100 pays ont poursuivi au pénal les personnes qui n'avaient pas dévoilé leur séropositivité ou qui avaient transmis le virus. Près de 600 personnes ont été condamnées pour de tels délits. Si ce nombre peut paraître dérisoire en regard des 34 millions de personnes vivant avec le VIH, ce type de loi renforce la stigmatisation associée au VIH, dissuade les personnes de s'adresser aux services de dépistage et de conseil, et les détourne des services de traitement. Les populations clés à haut risque sont davantage dissuadées par d'autres lois punitives, prévoyant notamment le séjour obligatoire en centre de désintoxication des personnes soupçonnées de consommer des drogues, de criminaliser le commerce du sexe ou d'avoir des rapports sexuels avec des personnes du même sexe. Ces mesures punitives favorisent un climat de peur et de dissimulation et exacerbent la marginalisation sociale, empêchant ainsi un grand nombre de personnes de faire appel aux services de traitement du VIH dont elles ont besoin.

Stigmatisation et discrimination

Les enquêtes réalisées par le biais de l'indicateur de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH révèlent qu'une part considérable de ces populations a été victime de violence, de menaces de violence et d'ostracisme, a perdu son emploi ou son logement, ou s'est vu refuser l'accès à des services sociaux et médicaux essentiels à cause de sa séropositivité. Les membres des populations clés mentionnent également des niveaux de stigmatisation et de discrimination encore plus élevés. À une époque où le traitement du VIH nous permet d'envisager l'accélération de l'éradication de l'épidémie de sida, la fréquence des cas de stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des populations clés relevés au sein même des établissements dédiés à la prestation de services de traitement du VIH est particulièrement inquiétant.

Enjeux liés au personnel soignant

Les systèmes de santé publique des pays à revenu faible ou intermédiaire sont généralement en sous-effectif, en particulier en dehors des grandes villes et municipalités. Les pays à faible revenu caractérisés par une forte prévalence du VIH se heurtent souvent à une grave pénurie de personnel soignant, une tendance résultant d'un manque de moyens budgétaires suffisants pour pouvoir investir dans la formation des agents de santé ou offrir aux professionnels de la santé une rémunération à la hauteur de leurs compétences qui les inciterait à exercer dans leur pays. Les structures communautaires pourraient occuper une fonction essentielle dans la prestation de soins et de traitement du VIH, mais faute de soutien adéquat elles sont souvent surchargées de travail.

Autres enjeux du système de santé

Outre l'insuffisance des ressources humaines, d'autres obstacles viennent freiner les efforts déployés par les systèmes de santé pour accélérer l'élargissement de la couverture du traitement du VIH. Dans de nombreux pays, les systèmes d'information sur le VIH sont défectueux, une lacune aggravée par leurs capacités analytiques restreintes qui les empêchent de faire un usage optimal des données stratégiques. Les laboratoires manquent de matériel adéquat ; par exemple, une étude effectuée par l'OMS en 2012 dans 47 pays rapportait que chaque machine de numération des CD4 permettait d'effectuer en moyenne quatre tests par jour, une performance très éloignée des 20 à 100 échantillons par jour et par machine nécessaires pour assurer leur rentabilité.

Les systèmes nationaux de gestion des achats et des approvisionnements doivent être solides, efficaces et mis en place à grande échelle. Des systèmes efficaces sont en mesure de prévoir les besoins, d'acquérir, stocker et distribuer les produits essentiels, et de recueillir et transmettre les données stratégiques aux gestionnaires de programmes et aux partenaires nationaux.

Déléguer les tâches pour résorber la pénurie de personnel médical

La délégation des tâches permet aux systèmes de soins de santé en manque d'effectifs d'augmenter leurs capacités et de mettre le traitement vital du VIH à la portée d'une plus large population. Cette stratégie consiste à redistribuer les tâches au sein des équipes de santé. Certaines tâches assurées auparavant par des professionnels de la santé très qualifiés mais peu nombreux, sont déléguées à des agents de santé moins qualifiés et de formation plus courte mais plus nombreux. Les modèles et les types de délégation des tâches peuvent varier suivant les contextes, mais il est essentiel que les rôles soient clairement définis, que les intervenants reçoivent une formation adéquate et que des systèmes de soutien et d'orientation soient mis en place dans toutes les structures.

Rôles des divers prestataires

Les cliniciens non médecins qui sont correctement formés et supervisés de manière adéquate et ont accès à des systèmes d'orientation fonctionnels peuvent assurer la plupart des tests cliniques.

Le personnel infirmier et les sages-femmes peuvent assurer divers services cliniques liés au VIH qui incombait auparavant aux médecins ou aux cliniciens non médecins, comme le démarrage du traitement antirétroviral. On a pu constater que le transfert au personnel infirmier de l'administration du traitement antirétroviral permet de réduire les listes d'attente, de désengorger les centres de traitement, de limiter les déplacements inutiles des usagers des services et d'assurer localement une aide à l'observance et à l'information. L'administration du traitement antirétroviral en milieu infirmier est particulièrement indiquée dans le cas des personnes qui entament un parcours de soins à un stade précoce de l'infection à VIH, puisqu'elles sont moins susceptibles de contracter des maladies et d'avoir besoin d'interventions médicales complexes.

Les agents de santé communautaires peuvent fournir des services de soutien liés au VIH assumés auparavant par le personnel infirmier dans le domaine des soins personnels, du soutien à l'observance du traitement et des interventions pour combattre la stigmatisation et la discrimination. Ils peuvent assurer le suivi clinique du poids et des constantes vitales, évaluer l'état fonctionnel, identifier les symptômes de co-infection, et contrôler et encourager l'observance des soins. À l'instar des autres intervenants engagés dans la prestation de services de traitement du VIH, les agents de santé communautaires (incluant leurs pairs) méritent une rémunération appropriée aux services qu'ils dispensent.

Les personnes vivant avec le VIH sans formation médicale peuvent être formées et se spécialiser afin de fournir des services d'aide à d'autres patients en matière de soins personnels, d'information sur le traitement et les droits, d'observance des soins et de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Les pharmaciens, techniciens en pharmacie, techniciens de laboratoire, gestionnaires de dossiers et administrateurs doivent aussi être pris en compte lors de l'élaboration des stratégies de délégation des tâches. Plusieurs études attestent que les pharmaciens peuvent assurer divers types de tâches cliniques de façon sûre et efficace.

15 MILLIONS DE PERSONNES SOUS TRAITEMENT ANTIRÉTROVIRAL D'ICI 2015 : LE CADRE D'ACTION STRATÉGIQUE DE L'INITIATIVE TRAITEMENT 2015

Reconnaissant qu'ils ont atteint un tournant décisif, les États doivent s'assurer que 15 millions de personnes recevront un traitement du VIH d'ici 2015 et s'appuyer sur ces réalisations pour intensifier davantage les progrès mondiaux en faveur de l'accès universel au traitement. Il faudra en particulier mobiliser les efforts pour :

- susciter la demande pour le dépistage et le traitement ;
- investir de manière adéquate et stratégique dans des programmes de qualité et des

approches innovantes fondées sur des données probantes ;

- instaurer de nouveaux modes de promotion et de prestation de services capables d'atteindre les populations n'ayant pas encore accès à un traitement vital, notamment les populations généralement marginalisées qui sont les plus touchées par l'épidémie.

Les pays devraient identifier les zones et populations clés ayant besoin d'actions renforcées et adapter l'initiative *Traitement 2015* aux besoins locaux.

L'initiative *Traitement 2015* et le droit de toutes les personnes, incluant celles qui vivent avec le VIH, au meilleur état de santé possible

Dans la Déclaration politique de 2011 sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, les États Membres des Nations Unies ont reconnu que « s'agissant d'épidémies comme le VIH, l'accès à des médicaments et produits sûrs, efficaces, bon marché et de bonne qualité est fondamental pour que chacun puisse exercer pleinement son droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible ».

Pour faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH parviennent à jouir du meilleur état de santé possible, cette démarche s'appuie sur un cadre qui rassemble les actions stratégiques autour de trois piliers conçus pour donner à toutes les personnes vivant avec le VIH la possibilité de :

- connaître leur statut VIH,
- obtenir les soins et le traitement dont elles ont besoin,
- prévenir la transmission du VIH,
- être protégées contre les violences.

TRAITEMENT 2015

PILIER 1 : LA DEMANDE

Bien que 25,9 millions de personnes dans le monde soient aujourd'hui éligibles au traitement antirétroviral, la demande effective de services de traitement du VIH est nettement inférieure. Pour que celle-ci augmente, il est nécessaire de renouveler le concept du dépistage du VIH, d'impliquer les communautés dans la promotion des services liés au VIH et d'élargir les interventions en matière d'éducation et de commercialisation, en vue d'une sensibilisation accrue aux avantages d'un traitement précoce pour les personnes vivant avec le VIH mais aussi pour l'ensemble de la société.

Principes de l'initiative *Traitement 2015*

Les personnes vivant avec le VIH ont accès aux services de dépistage et de traitement du VIH et peuvent jouir du meilleur état de santé possible.

La prestation des services de traitement est simplifiée et décentralisée.

Le traitement est accessible à tous, y compris en termes de coûts associés.

Aucun acte de discrimination ou de coercition n'est toléré.

L'accès au dépistage et au traitement du VIH est équitable et les barrières sociales et juridiques qui empêchent les populations clés et vulnérables d'y accéder sont éliminées.

L'intensification de la couverture du traitement est portée à un niveau optimal d'efficacité et d'efficacités.

L'intensification de la couverture du traitement s'appuie sur les meilleures données disponibles.

L'intensification de la couverture du traitement optimise l'application de pratiques exemplaires qui permettent de renforcer les systèmes de santé et les structures communautaires.

Les partenariats stratégiques sont essentiels à la réalisation des objectifs, et le leadership communautaire est un facteur déterminant de l'efficacité des partenariats mis en place pour assurer le traitement du VIH.

Toutes les parties prenantes doivent être tenues responsables des résultats.

Dans le cadre de l'initiative *Traitement 2015*, les efforts concertés seront principalement orientés vers la demande. La création d'une demande robuste en faveur du dépistage et du traitement du VIH ne se concrétisera pas grâce aux seuls efforts des ministères de la Santé et des cliniciens, elle nécessitera l'engagement et le leadership des communautés.

Une approche plus active du dépistage du VIH

Une connaissance précoce de leur statut permet aux personnes vivant avec le VIH d'accéder rapidement au traitement et aux soins liés au VIH, et de protéger leur santé et leur bien-être tout en minimisant le risque de transmission. Les

approches de dépistage, passives et partielles, doivent devenir plus actives et complètes, en veillant constamment à éviter la coercition et la discrimination, à protéger la confidentialité, et à garantir le caractère volontaire du dépistage et les conseils qui l'accompagnent. Selon les lignes directrices de l'OMS, les pays devraient opter en faveur d'une combinaison stratégique de modèles de prestations de services afin d'augmenter l'accès au dépistage volontaire et au conseil. La participation des communautés à la promotion et la prestation de services de dépistage du VIH est essentielle.

Actions clés

- **Susciter et soutenir la demande de dépistage du VIH dans les communautés.** Les pays devraient mettre en œuvre des modèles éprouvés afin d'augmenter la connaissance du statut VIH, notamment des campagnes de dépistage visant plusieurs maladies et l'intégration du dépistage du VIH volontaire et du conseil dans les offres plus générales de dépistage (22). Des campagnes d'information et de mobilisation à grande échelle devraient être menées dans les communautés très affectées, en association avec ces dernières ; elles devraient souligner les bénéfices thérapeutiques du traitement du VIH ainsi que ses avantages secondaires dans le domaine de la prévention, tout en corrigeant les idées fausses sur le dépistage du VIH et les options disponibles en matière de traitement et de soins liés au VIH. Des initiatives d'information adressée aux communautés doivent éduquer celles-ci sur leur droit de se protéger de toute coercition en regard du dépistage du VIH.
- **Vulgariser le dépistage du VIH sur les lieux de soins.** Les autorités sanitaires devraient collaborer avec les sociétés professionnelles regroupant le personnel médical et infirmier ainsi que d'autres partenaires, afin de considérer l'ensemble des perspectives de dépistage du VIH dans les établissements de soins de santé (23). Il s'agit donc de mettre en place une éducation et une formation professionnelle, une supervision accrue dans les milieux cliniques et une intégration du dépistage du VIH dans les différentes structures des services de santé.
- **Tirer parti des initiatives communautaires pour promouvoir le dépistage du VIH.** Les communautés, en particulier les personnes vivant avec le VIH, sont souvent les mieux placées pour s'attaquer aux idées fausses sur le dépistage et le traitement. Les initiatives communautaires doivent éduquer les communautés sur l'importance d'un diagnostic précoce et la disponibilité de schémas thérapeutiques simples et bien tolérés.
- **Élargir les services de dépistage et de conseil pour les couples.** Cette action devrait s'appuyer sur les leçons tirées de la mise en œuvre de services destinés aux couples dans différentes structures (24).
- **Envisager d'intégrer les activités de dépistage du VIH et de conseil, notamment le conseil aux couples, dans les interventions communautaires de prévention visant plusieurs maladies.** Le dépistage du VIH devrait être encouragé et proposé en même temps que d'autres interventions médicales (telles que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée, la distribution d'eau potable et/ou lors du dépistage de maladies non transmissibles).
- **Aider les dirigeants communautaires à s'associer à la prestation de services de dépistage du VIH.** Les systèmes communautaires sont souvent mieux équipés pour atteindre les personnes ayant besoin de services de dépistage du VIH, et pour fournir des prestations d'une manière efficace, fondée sur les droits et adaptée à la culture.
- **Envisager le dépistage à domicile.** Le dépistage du VIH et le conseil à domicile (par le biais de prestataires qualifiés) peuvent aider à surmonter les obstacles au taux de participation et à élargir l'accès au dépistage. Plusieurs pays bénéficient aujourd'hui d'une expérience considérable quant à cette approche. Le dépistage et le conseil à domicile, des pratiques mises en œuvre avec succès dans de nombreux pays, pourraient faciliter un diagnostic précoce du VIH, réduire la stigmatisation et accroître l'accès au

Intégrer la création de demande dans l'engagement pionnier de l'accès au traitement du VIH: le cas du Brésil

Alors que peu de personnes vivant avec le VIH avaient accès au traitement dans les pays à revenu faible ou moyen avant 2001, le Brésil faisait figure d'exception. Le pays a ouvert la voie à l'engagement mondial pris en faveur du traitement du VIH, qui devait se concrétiser à l'issue de la session extraordinaire sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011. Depuis 1996, toute personne vivant avec le VIH au Brésil a le droit d'accéder gratuitement au traitement.

Dès le début de son engagement national, le Brésil a reconnu l'importance de mesures proactives pour susciter une demande en faveur du traitement du VIH. Le ministère de la Santé promeut depuis longtemps le *Fique Sabendo* (« Connais ton statut ») dans des lieux publics comme les centres commerciaux et lors de festivals et d'événements tels que la Gay Pride. En 2012, 3,8 millions de tests rapides ont été distribués. Le dépistage prénatal des femmes enceintes est passé de 63 % à 85 % entre 2004 et 2010-2011. En plus des nombreux établissements de soins de santé primaires qui proposent des tests VIH rapides, le pays compte plus de 517 centres de conseil et de dépistage volontaire.

Bien que le Brésil affiche un taux de prévalence du VIH relativement faible (0,4 %), on constate des niveaux d'infection bien plus élevés chez certaines populations, notamment les hommes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnels du sexe, les personnes transsexuelles et les consommateurs de drogues. Le Brésil soutient des approches innovantes et centrées sur la communauté afin de mobiliser les membres des populations clés, de fournir des services de dépistage du VIH et de conseil et de mettre en relation les personnes testées positives avec le système de soins primaires du VIH. Suite aux résultats prometteurs d'un projet pilote, le ministère de la Santé intensifie à présent l'utilisation de dispensaires mobiles qui mettent le dépistage à la portée des populations vulnérables.

Aujourd'hui, quelque 250 000 personnes vivant avec le VIH sont sous traitement au Brésil. Onze médicaments parmi la vingtaine actuellement disponible dans le pays sont fabriqués au Brésil par des entreprises du secteur public.

dépistage pour les couples et les familles, notamment en augmentant le suivi des nourrissons exposés au VIH (22).

- **Poursuivre la recherche pour analyser le potentiel de l'auto-dépistage.** Si l'auto-dépistage offre la possibilité d'accélérer le recours au dépistage, l'expérience d'auto-dépistage dans les pays à revenu faible et moyen reste limitée. L'auto-dépistage suscite des inquiétudes concernant l'absence de systèmes de garantie de la qualité, la disponibilité des services de conseil avant et après le dépistage et les risques de conséquences défavorables ou de problèmes

associés à la mise en relation des personnes séropositives avec les services de soins. Selon l'OMS, de plus amples recherches doivent être menées avant de recommander l'auto-dépistage (22) ; des projets pilotes sont en cours pour évaluer cette approche.

- **Assurer le lien entre les bénéficiaires des services de dépistage du VIH et les prestations de suivi.** Quel que soit l'établissement de dépistage, des mécanismes d'orientation appropriés doivent être mis en place afin de garantir aux personnes testées un accès facile aux services de traitement et de prévention du VIH (22). Dans la mesure du

possible, la cohabitation des services de dépistage et de soins au sein de la même structure facilite la rapidité de la mise en relation et peut réduire la perte de suivi dans les premières phases du traitement.

Continuer à développer l'accès au traitement

Les pays doivent trouver des solutions aux obstacles qui freinent l'accès et l'utilisation des services de santé. Les communautés doivent être en mesure d'exiger les services essentiels de dépistage et de traitement du VIH.

Actions clés

- **Créer un environnement propice à l'accès au traitement.** Les pays doivent immédiatement aligner leurs lignes directrices nationales de traitement avec les lignes directrices consolidées de traitement du VIH de 2013 de l'OMS (7).
- **Prendre des mesures pour surmonter les effets dissuasifs de la stigmatisation et de la discrimination.** Les pays doivent utiliser une procédure juridique et politique accélérée pour lever les obstacles limitant le recours au traitement du VIH. Il est nécessaire d'éliminer la criminalisation excessive relative à la non-divulgation, l'exposition et la transmission du VIH. Les lois et l'application des lois pénalisant les populations clés, comme les lois sur la sodomie ainsi que sur le dépistage et le traitement obligatoires des professionnels du sexe et des consommateurs de drogues, devraient être remplacées par des lois de protection contre la discrimination et de soutien au dépistage volontaire, au conseil et au traitement du VIH. Des programmes de lutte contre la stigmatisation, notamment des initiatives en milieu scolaire, doivent être mis en place et/ou renforcés ; les parties prenantes clés, telles que les organisations et les dirigeants religieux, ou les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les populations clés devraient déployer plus d'efforts en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Les pays devraient s'employer activement à créer des

programmes visant à réduire la discrimination dans les structures de soins, à instaurer des mécanismes permettant à la société civile de repérer et de signaler les attitudes de discrimination ou de coercition, et à mettre en place des dispositifs de soutien et de recours accessibles et efficaces dans les cas de discrimination liés aux services de santé (25).

- **Améliorer l'éducation de la communauté sur le traitement du VIH et les droits.** Les programmes d'éducation sur le traitement donnent les moyens aux personnes vivant avec le VIH de comprendre l'importance d'un diagnostic précoce et la disponibilité de pratiques simples, plus sûres et très efficaces, qui peuvent améliorer considérablement la santé et la qualité de vie. La connaissance du traitement et de ses droits permet à une personne de prendre des décisions avisées concernant sa santé et contribue à susciter une demande générale pour les services de dépistage du VIH et de traitement (26). Les personnes ainsi habilitées comprennent leurs droits, notamment le droit à un procès public et équitable rendu par un tribunal indépendant et impartial en cas de violation des droits.

Souligner les avantages du traitement du VIH en matière de prévention

En renforçant la thérapie antirétrovirale, les initiatives de sensibilisation et d'éducation se sont principalement axées sur les effets salutaires du traitement du VIH et des soins au patient. Cependant, tout comme les autres personnes, les personnes vivant avec le VIH souhaitent ne pas exposer les autres à la maladie. Le traitement du VIH dans l'intérêt de la personne, aussi bien qu'à des fins de prévention, élargit les options de prévention pour les personnes vivant avec le VIH, les encourage à démarrer un traitement précoce, à l'observer et à le poursuivre scrupuleusement. Le traitement du VIH peut également réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH car il diminue de façon considérable le risque de transmission.

Actions clés

- **Diffuser activement les informations concernant les avantages secondaires du traitement du VIH en matière de prévention (27).** Les programmes d'éducation et de proximité doivent s'efforcer d'atteindre les couples sérodifférents et tous les individus sexuellement actifs vivant avec le VIH, en soulignant les avantages complémentaires du traitement par rapport à la conception, la protection des partenaires sexuels et partageant les aiguilles, et la protection des enfants durant la grossesse et l'allaitement. Des informations similaires devraient être diffusées chez les consommateurs de drogues injectables pour les sensibiliser à l'impact du traitement du VIH sur la transmission suite au partage d'aiguilles. Ces actions pour

renforcer la sensibilisation aux avantages secondaires du traitement du VIH en matière de prévention doivent s'accompagner d'une augmentation de la diffusion et de la mise en œuvre de la prévention comportementale factuelle et de pratiques et outils visant à réduire les risques.

- **Mettre en œuvre le Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants et maintenir leurs mères en vie.** La mise en œuvre complète du Plan Mondial (28) permettra d'augmenter le nombre de femmes et d'enfants accédant au traitement du VIH, de préserver les familles, de donner les moyens aux femmes de réaliser leur potentiel et d'éliminer la quasi-totalité des nouvelles infections chez les enfants.

TRAITEMENT 2015

PILIER 2 : INVESTISSEMENT

Atteindre l'objectif de 15 millions de personnes sous thérapie antirétrovirale d'ici 2015 nécessitera des investissements financiers considérables, non seulement pour acheter les produits nécessaires mais aussi pour renforcer les systèmes communautaires et sanitaires.

Dépenses nationales en faveur du VIH: des avancées majeures, mais d'importants progrès restent à réaliser

En 2011, pour la première fois, les dépenses nationales liées au VIH ont représenté une part majeure des dépenses liées au VIH des pays à revenu faible et moyen dans le monde. Les dépenses nationales du secteur privé et public en faveur du VIH ont plus que doublé entre 2005 et 2011.

Cependant il reste encore beaucoup à faire pour maximiser les contributions nationales à la riposte au sida. En Afrique, seuls six pays ont atteint la cible adoptée dans la Déclaration d'Abuja, soit l'allocation de 15 % des dépenses nationales du secteur public à la santé. Sur les 33 pays d'Afrique subsaharienne, 26 reçoivent plus de la moitié de leur financement de sources internationales pour lutter contre le VIH. Dix-neuf d'entre eux dépendent de sources extérieures pour au moins 75 % de leurs dépenses liées au VIH. Le soutien national en faveur des programmes sur le VIH destinés aux populations clés est particulièrement faible, les sources internationales ayant contribué à plus de 90 % de ces dépenses pour la période 2010-2011.

Privilégier l'innovation et reconnaître le principe de responsabilité partagée dans la riposte au VIH font partie des points de référence de la stratégie d'investissement visant à intensifier le traitement du VIH. Les investissements initiaux engagés pour parvenir à l'accès universel au traitement permettront de sauver des millions de vies et de diminuer les besoins en ressources à long terme nécessaires à la riposte.

Atteindre des niveaux optimaux dans l'investissement stratégique

Un financement solide et soutenu sera nécessaire pour atteindre l'objectif de

15 millions de personnes sous traitement du VIH d'ici à 2015 et progresser rapidement vers l'accès universel.

Actions clés

- Réduire le déficit des ressources en faveur du VIH en mobilisant des financements auprès de sources nationales et internationales, et notamment de mécanismes de financement innovants. Il faudra associer de multiples sources de financement afin de mobiliser le niveau de ressources requis pour « réduire, d'ici à 2015, le déficit mondial de moyens de lutte contre le sida, et parvenir à un

investissement mondial annuel de 22-24 milliards de dollars US dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ». Les pays doivent augmenter leurs investissements nationaux en rapport avec leur situation économique ; au fur et à mesure de la croissance économique, les « dollars de croissance » devraient être rapidement convertis en « dollars de santé ». Les donateurs internationaux devront compléter les déficits d'investissements en apportant un soutien continu aux programmes bilatéraux essentiels, et un financement robuste au Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et à UNITAID. Les partenaires nationaux et internationaux doivent mettre en évidence des mécanismes de financement innovants, comme la taxe sur les transactions financières, les « taxes sida » ou les taxes sur l'utilisation des téléphones portables.

- **Constituer des dossiers d'investissement démontrant la rentabilité du traitement du VIH.** Des dossiers d'investissement propres à chaque pays devraient être utilisés pour mobiliser les ressources, afin d'influencer à la fois les ministères des Finances et les donateurs internationaux (29). Ces dossiers d'investissement devraient partir du principe que le traitement du VIH débute à un stade précoce et prendre en compte les gains qui seront enregistrés au niveau de la productivité et de la société, ainsi que les coûts médicaux évités.
- **Augmenter l'efficacité et l'efficacités (30).** Pour réduire les coûts, il faudrait déployer de manière efficace les technologies de pointe et les observations les plus récentes.

L'intégration rapide et l'augmentation des diagnostics CD4 sur les lieux de soins sont cruciales ; les pays doivent garantir l'utilisation de traitements simplifiés à prise unique quotidienne de durabilité optimale ; il faut accroître les capacités de suivi de la charge virale ; l'amélioration de la gestion des programmes et le recours à des interventions ciblées sont nécessaires afin de réduire les pertes de suivi tout au long du parcours de soins (31). Les pays éligibles doivent maximiser l'utilisation pertinente des flexibilités de l'accord sur les ADPIC pour diminuer les coûts de traitement, et tous les partenaires internationaux doivent s'impliquer en vue de préserver et diffuser les antirétroviraux génériques à prix abordable.

- **Privilégier l'intensification dans les zones et chez les populations clés dont le niveau de besoins insatisfaits est excessivement élevé.** De nombreux pays devront améliorer leurs systèmes d'information sur le VIH et leur capacité analytique afin de garantir une démarche plus stratégique et ciblée pour intensifier le traitement du VIH.
- **Investir dans des instruments et des synergies de développement pour améliorer l'efficacité du dépistage du VIH et des programmes de traitement.** Les investissements dans les services de dépistage et de traitement du VIH devraient être soutenus par une intensification proportionnée des efforts de prévention du VIH et des interventions de soutien, ainsi que des investissements dans des instruments et des synergies de développement réduisant la vulnérabilité et améliorant la portée, l'efficacité et l'efficacité des prestations (32).

Dépenses internationales liées au VIH : un soutien en perte de vitesse

À une époque où le monde a les moyens d'endiguer l'épidémie, les investissements internationaux en faveur des programmes de lutte contre le VIH stagnent depuis 2008. Des investissements fiables et robustes au profit du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme joueront un rôle essentiel dans l'intensification de l'accès au traitement du VIH.

Promouvoir l'utilisation efficace des ressources en Afrique du Sud

Alors qu'elle possède le plus vaste programme de thérapie antirétrovirale du monde, l'Afrique du Sud a pendant longtemps déboursé beaucoup plus pour ses médicaments antirétroviraux que la plupart des autres pays à revenu faible et intermédiaire ; ce n'est que depuis 2010 qu'elle achète un tiers de ses médicaments antirétroviraux à des prix compétitifs à l'échelle internationale. En se lançant en 2009 dans une campagne nationale sans précédent pour intensifier le dépistage du VIH et élargir l'accès à la thérapie antirétrovirale, l'Afrique du Sud était résolue à améliorer la compétitivité de ses achats de médicaments antirétroviraux ; elle a commencé par un premier appel d'offre en 2011–2012.

Lancé avec l'aide financière et technique du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et de la Fondation William J. Clinton, cet appel d'offre comprenait des nouvelles mesures importantes visant à réduire le coût des médicaments antirétroviraux.

Étude comparative. Afin de communiquer les attentes de prix aux fournisseurs et de stimuler la mise en concurrence, le gouvernement sud-africain a diffusé une liste de prix de référence pour tous les produits mentionnés dans l'appel d'offre.

Stabilité des prix. L'appel d'offre contenait des dispositions relatives aux ajustements des prix à mi-contrat pour s'assurer que ceux-ci restent compétitifs durant toute la période contractuelle.

Fiabilité. Le gouvernement et ses partenaires ont pris des mesures pour améliorer leurs prévisions en termes de médicaments antirétroviraux, augmentant la confiance des fournisseurs et leur permettant d'optimiser leur planification de production.

Transparence. Des directives claires ont été établies pour garantir la transparence des processus d'évaluation et d'adjudication.

Cette nouvelle approche mise en œuvre en Afrique du Sud a produit des résultats remarquables qui ont abouti à une réduction générale de 53 % du prix des antirétroviraux, avec une économie prévue de 640 millions de dollars US sur deux ans.

Innover pour réussir

Bien que l'intensification du traitement du VIH et des autres outils existants constitue la base de la lutte pour endiguer l'épidémie de sida, seule l'innovation permettra d'obtenir les outils de santé nécessaires afin de réduire et de maintenir la probabilité des nouvelles infections à un taux très bas.

Actions clés

- **Investir dans l'innovation.** Des efforts permanents sont nécessaires pour identifier les nouvelles catégories de médicaments contre le VIH ainsi que les traitements d'une simplicité et d'une durabilité optimales, et

pour trouver un traitement curatif et un vaccin préventif. Il faut développer la science relative à la mise en œuvre afin d'élargir la base des données relatives aux stratégies pouvant réduire la perte du suivi au cours du traitement et améliorer les résultats du traitement.

- **Privilégier l'élaboration de programmes efficaces sur la base de ces observations.** Des normes et des lignes directrices devraient être rapidement élaborées aux niveaux national, régional et mondial, et les délais d'adoption et de mise en pratique des orientations internationales observés au niveau national devraient être éliminés. Afin de garantir une

application rapide des nouvelles connaissances, il est nécessaire d'augmenter la capacité des pays à absorber plus rapidement les solutions innovantes grâce au renforcement des systèmes d'enregistrement sanitaire, à la promotion de processus réglementaires régionaux harmonisés et à la présence de processus flexibles pour l'approvisionnement et la distribution.

Renforcer les systèmes sanitaires et communautaires

Des établissements compétents, accessibles et des agents de santé qualifiés constituent les piliers d'un traitement du VIH efficace.

Actions clés

- **Augmenter le nombre de centres de soins primaires proposant le traitement (31).** Les services de prise en charge du VIH doivent être conviviaux et facilement accessibles à toute personne vivant avec le virus. Le temps d'attente et la durée de la transaction pour accéder aux médicaments et aux soins devraient être réduits à un minimum.
- **Maximiser la prestation des services via l'intégration (31).** L'une des stratégies pour élargir le recours au traitement consiste à intégrer et proposer une gamme de services dans divers services du système de santé. L'expérience montre que le VIH peut être efficacement intégré aux services de santé maternelle et infantile, aux services liés à la tuberculose, aux dispensaires spécialisés dans les infections sexuellement transmissibles, aux services de traitement de la toxicomanie (comme la thérapie de substitution aux opioïdes) et aux autres services de santé générale. La capacité des centres de soins primaires à proposer le traitement du VIH doit être renforcée.
- **Développer les capacités des laboratoires.** Des efforts urgents sont requis pour développer les capacités des laboratoires, indispensables au soutien des programmes de traitement du VIH. Il faut notamment œuvrer pour que les personnes vivant avec le

VIH et leurs prestataires cliniques bénéficient d'un accès immédiat à des services de laboratoire de qualité et de délais d'exécution rapides lors de l'utilisation d'outils de diagnostic clés comme les tests de numération des CD4 ou les tests de charge virale.

- **Incorporer les prestataires de soins de santé privés et autres.** Même si les prestataires de soins de santé publics joueront et doivent jouer un rôle central dans la fourniture du traitement du VIH, l'accès universel au dépistage et au traitement du VIH requerra des modèles de partenariat innovants réunissant des prestataires de soins sanitaires et communautaires privés et autres.
- **Renforcer les systèmes communautaires (31).** Les communautés peuvent soulager les pressions qui pèsent sur les systèmes de santé surchargés. Les pays doivent redoubler d'efforts pour former les agents de santé communautaires à la prestation de soins liés au traitement du VIH. Les systèmes communautaires doivent également être renforcés pour offrir, dans le cadre de la gamme plus large de leurs services, un soutien par les pairs et une aide à l'observance du traitement. Il faut aider les personnes ayant accès à une thérapie antirétrovirale et les membres des populations clés plus exposées au risque d'infection à s'impliquer en tant qu'agents communautaires rémunérés et patients experts, lorsque cela est possible.
- **Accroître les investissements dans les systèmes de surveillance et d'évaluation.** Une action stratégique doit s'appuyer sur des informations stratégiques fiables et opportunes. Des robustes systèmes d'information sur le VIH sont essentiels pour identifier les zones géographiques et les populations clés nécessitant une action intensifiée, et réagir de façon stratégique et ciblée. Les systèmes de surveillance et d'évaluation sont également essentiels pour garantir un niveau de qualité élevé des services de dépistage et de traitement du VIH.

Produire des médicaments antirétroviraux génériques en Afrique

Alors qu'environ sept personnes sur dix vivant avec le VIH résident en Afrique, parvenir à l'accès universel au traitement du VIH exigera des efforts concertés pour garantir l'approvisionnement à long terme de médicaments antirétroviraux de haute qualité et à prix abordable dans la région. Bien que les sources externes de médicaments génériques aient fortement contribué au taux de survie dans la région, il faut augmenter la capacité de l'Afrique à produire localement des produits pharmaceutiques pour que le continent puisse progresser vers l'objectif d'un accès universel au traitement à long terme et le maintenir.

Action clés

- **Promouvoir les transferts de technologie via la coopération Sud-Sud.** Plaider auprès des BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud) en faveur d'un partage de savoir-faire et d'expertise pour renforcer la capacité de production en Afrique.
- **Mettre en œuvre la stratégie de l'Union africaine en matière de production locale.** Il

faut étudier la question des politiques d'approvisionnement partagé et les pays doivent prendre des mesures pour lever les obstacles liés aux taxes et aux droits de douane afin de faciliter la circulation des produits de santé entre les pays et la baisse des prix (voir encadré). Les pays doivent mettre en place des mesures incitatives pour favoriser les investissements dans le secteur de la recherche et du développement au niveau local, maintenir et consolider leurs relations avec les principaux investisseurs dans la recherche et le développement ainsi que les sociétés pharmaceutiques et les entreprises de biotechnologie, et renforcer et harmoniser les systèmes réglementaires pour accélérer la disponibilité des innovations médicales.

- **Aider les pays à utiliser les flexibilités de l'accord sur les ADPIC et à mener les négociations liées à la propriété intellectuelle et aux licences.** La collaboration Sud-Sud et les partenaires internationaux doivent aider à développer la capacité des pays éligibles à utiliser de façon pertinente les flexibilités de l'accord sur les ADPIC et à aborder avec les industriels la question de la propriété intellectuelle et des licences (31).

Tirer parti des capacités de laboratoires capables de mesurer la charge virale pour renforcer le succès et la pérennité du traitement du VIH

En décembre 2010, on comptait près de 40 000 personnes éligibles à un traitement antirétroviral en Afrique subsaharienne pour chaque laboratoire capable de mesurer la charge virale. Des efforts urgents sont nécessaires pour développer les capacités de mesure des systèmes sanitaires des pays à revenu faible et intermédiaire. Les tests de charge virale permettent aux systèmes d'évaluer l'observance aux soins et la qualité de la prise en charge, et alertent les prestataires de services de santé qu'un changement de schéma thérapeutique est nécessaire.

TRAITEMENT 2015

PILIER 3 : LA MISE EN ŒUVRE

Beaucoup de filières de prestations ont déjà atteint leurs limites, il faudra donc passer par l'innovation pour atteindre l'objectif de 2015 et se rapprocher de l'accès universel à l'échelle mondiale. Les pays devraient définir et atteindre des cibles nationales annuelles pour intensifier les prestations de soins d'ici 2015 s'ils veulent parvenir à l'accès universel dans toutes les milieux et pour toutes les populations.

Il sera nécessaire d'innover et de mettre en pratique les leçons tirées au niveau international pour améliorer la portée, l'efficacité et l'efficacité de la fourniture des prestations liées au VIH. Afin de renforcer la fourniture de ces services, il sera essentiel non seulement d'améliorer les programmes du secteur public mais aussi de tirer parti des services de soins et de prise en charge du VIH fournis par les organisations de la société civile et les organisations confessionnelles, qui administrent une part importante des services liés au VIH.

Mettre en œuvre des modèles de prestation innovants et efficaces

Les systèmes de services doivent être spécialement conçus pour répondre aux besoins et aux souhaits des personnes auxquelles ils sont destinés.

Actions clés

- **Mettre en œuvre des stratégies de délégation des tâches et donner aux communautés les moyens de s'approprier leurs programmes de traitement du VIH.** Les agents de santé communautaires peuvent dispenser près de 40 % des soins liés au VIH (34). Le dépistage et les services de traitement doivent être décentralisés afin de promouvoir un traitement précoce et faciliter l'accès. Au Mozambique, les taux d'observance sur deux ans ont atteint 98 % grâce à un programme intégrant des groupes de soutien réunissant des patients et

constitués de façon autonome en complément de services cliniques centralisés (35).

- **Restructurer les systèmes de prestation.** La centralisation des lieux de prestation thérapeutique impose souvent de longs déplacements aux patients. Il est nécessaire d'en revoir la structure en fonction des besoins des personnes vivant avec le VIH, afin de faciliter les déplacements. La décentralisation des services de traitement est essentielle pour atteindre les objectifs d'intensification et maintenir les bénéfices thérapeutiques (31). Pour certains services, les consultations médicales effectuées à distance peuvent s'avérer aussi efficaces que les visites à domicile. Il est possible de se procurer des antirétroviraux de manière efficace et peu coûteuse sans avoir à se déplacer jusqu'aux centres de traitement, souvent éloignés. Les interventions en face-à-face doivent être maintenues là où elles sont vraiment indispensables, afin d'améliorer le maintien des personnes sous traitement et de faire gagner un temps précieux aux agents de santé.
- **Encourager les partenariats communautaires.** Des organisations comme les sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, les associations médicales, les associations de personnel infirmier, les réseaux de services de santé confessionnels et les organisations œuvrant à la sensibilisation

des communautés peuvent jouer un rôle important dans l'extension des réseaux d'aide sociale et médicale. Des partenariats innovants avec ces organisations devraient être encouragés pour tirer parti de leur ancrage communautaire et de leurs compétences en matière de fourniture de services.

■ **Donner la priorité à la gestion des programmes et à l'innovation pour enrayer le déclin du suivi du traitement du VIH.**

Chaque établissement de services et de soins doit immédiatement mettre en œuvre et renforcer des mécanismes d'amélioration de la qualité, en identifiant et en surveillant des indicateurs de processus et de résultats spécifiques, et en utilisant les résultats pour améliorer la qualité et l'impact des services. Les ministères de la Santé et autres parties prenantes responsables de la supervision des centres de services et de soins doivent intensifier le suivi de la qualité, par le biais de visites trimestrielles sur place par des équipes de contrôle de la qualité par exemple. Les centres de services doivent être incités à recourir à l'innovation, comme les technologies de la communication, pour améliorer la prise de contact, le maintien et l'observance (36).

Garantir l'équité

L'accès équitable n'est pas seulement un droit; il est également essentiel pour parvenir à l'accès universel.

Actions clés

■ **Renforcer la capacité des populations clés à accéder au traitement du VIH.** Les programmes de traitement du VIH visant les populations clés devraient être intégrés aux autres services de proximité courants qui sont directement gérés par les membres de ces populations clés. De nouvelles données mettent en avant le rôle préventif des antirétroviraux pour les consommateurs de drogues injectables : il est donc urgent d'intensifier les actions de proximité et les prestations thérapeutiques en faveur de cette population clé. L'intégration des

programmes liés au VIH dans les autres services de proximité facilite l'accès des populations clés aux services de santé tout en atténuant l'effet dissuasif de la stigmatisation et de la discrimination. En plus de recourir à la formation, la supervision et la mise en œuvre des stratégies en vue d'augmenter la capacité de réaction et la sensibilité des systèmes de santé traditionnels, il faut aussi envisager, le cas échéant, la mise en place de centres spécialisés dans le traitement du VIH au sein d'environnements où les populations clés sont peu susceptibles d'avoir recours au traitement en raison de la stigmatisation et de la discrimination.

■ **Élargir l'accès au traitement pour les enfants.** Le diagnostic et la prise en charge précoces des enfants vivant avec le VIH constituent une priorité absolue quel que soit l'environnement. Des mesures immédiates sont nécessaires pour augmenter l'accès des enfants au traitement. En élargissant l'accès au diagnostic précoce des nourrissons, les pays doivent s'engager à effectuer le dépistage actif de tous les enfants séropositifs sans exception. Les pays doivent effectuer systématiquement le dépistage du VIH de tous les enfants souffrant de malnutrition, d'infections respiratoires chroniques aiguës ou de diarrhées, et qui sont hospitalisés dans les services pédiatriques hors structures d'urgence. Des efforts supplémentaires doivent être déployés pour garantir l'accès universel aux formulations pédiatriques antirétrovirales.

■ **Prendre des mesures pour encourager les hommes à solliciter les services de dépistage et de traitement du VIH.** Dans les pays touchés par une épidémie généralisée, les hommes sont toujours beaucoup moins susceptibles que les femmes de se faire dépister ou de suivre un traitement s'ils vivent avec le VIH. Dans une large mesure, ce constat reflète les différences qui existent dans les comportements de demande de soins entre les hommes et les femmes. Des efforts particuliers sont nécessaires pour sensibiliser les hommes aux bénéfices du dépistage et du traitement du VIH.

- **Garantir un véritable accès aux femmes et aux filles.** En adoptant des lois et des politiques officielles qui garantissent l'égalité des sexes quant à l'accès aux services et en élaborant des stratégies de services adaptées, les pays doivent s'assurer que les femmes et les filles aient un accès facile à des services liés au VIH appropriés et de qualité.

Redevabilité en matière de résultats

Toutes les parties prenantes impliquées dans la riposte au virus doivent assumer leurs rôles respectifs et leurs responsabilités pour parvenir à l'accès universel.

Action clés

- **Évaluer les résultats pour orienter les progrès.** Les pays doivent renforcer ou élaborer des systèmes permettant de suivre en temps réel les personnes sous traitement. Dans la mesure du possible ils doivent utiliser des technologies de communication modernes, notamment les téléphones portables, pour

recueillir les informations. Les progrès doivent faire l'objet d'analyses trimestrielles au cours des 1 000 prochains jours.

- **Assurer un suivi systématique des résultats à toutes les étapes du traitement du VIH.** Des indicateurs, ainsi que les systèmes de recueil de données correspondants, doivent être en mis en place pour permettre une évaluation continue des taux de prise en charge et d'observance. Il faut rapidement établir un consensus international sur les indicateurs essentiels pour définir et mesurer les étapes du traitement.
- **Instaurer un système de réponse rapide pour surveiller et prévenir la pénurie de médicaments.** Ce système permettrait aux pays d'anticiper et de pallier les ruptures de stocks ou de faire face aux situations d'urgence. Il doit être élaboré avec l'adhésion complète des communautés qui assureront le contrôle et le suivi des résultats et des engagements.

Garantir l'approvisionnement continu et fiable de médicaments abordables de qualité

Les médicaments génériques de qualité garantie sont essentiels au traitement du VIH dans les pays à revenu faible et intermédiaire. On estime que les médicaments génériques fabriqués en Inde représentent 80 % des antirétroviraux utilisés en Afrique. On estime également que 6 % des personnes recevant une thérapie antirétrovirale de première intention doivent démarrer un traitement de deuxième intention chaque année, il est donc crucial de garantir un véritable accès aux médicaments de deuxième et troisième intention pour faire de la riposte au virus un succès sur le long terme.

Les flexibilités de l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) de l'Organisation mondiale du commerce permettent aux pays de garantir la protection de leurs besoins en matière de santé publique. La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique stipule clairement le droit des pays à prendre les mesures nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux de santé publique en garantissant l'accessibilité financière des médicaments essentiels. Les pays les moins développés ont bénéficié d'une extension de huit ans, jusqu'au 1^{er} juillet 2012, pour protéger leur propriété intellectuelle dans le cadre de l'Accord sur les ADPIC, compte tenu des contraintes économiques, administratives et financières auxquelles ils continuent d'être confrontés et de leurs besoins en matière de flexibilité pour créer une base technologique viable.

Ces dernières années, l'Afrique a pris d'importantes mesures pour garantir à l'avenir l'accès à des médicaments à prix abordable. En 2007, l'Union africaine a adopté le Plan de production pharmaceutique pour l'Afrique afin de stimuler la capacité régionale de production de médicaments et de réduire la dépendance du continent vis-à-vis des fournisseurs externes. Des mesures sont également en cours pour harmoniser les systèmes réglementaires dans la région et éviter de retarder inutilement l'accès aux produits médicaux (33). En 2012, la Feuille de route sur la responsabilité partagée et la solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique, adoptée par l'Union africaine, a élargi ces engagements en promettant d'investir dans de grands centres de fabrication de médicaments en Afrique et de maximiser l'utilisation des flexibilités de l'Accord sur les ADPIC.

Développer la capacité régionale à fabriquer et distribuer des médicaments essentiels permettra non seulement d'améliorer la fiabilité de la fourniture de médicaments, mais aussi d'apporter des bénéfices supplémentaires en termes d'économie et de santé publique. Il est nécessaire de lutter au mieux contre la distribution et l'utilisation de médicaments de contrefaçon ou de qualité inférieure.

TRAITEMENT 2015 : CONCRÉTISER L'INITIATIVE

Lors de la mise en œuvre des programmes et stratégies nécessaires pour susciter la demande, investir et fournir les prestations liées au VIH, les pays doivent prendre des mesures immédiates pour se préparer à l'élargissement rapide des services de dépistage et de traitement du VIH. Les pays doivent immédiatement identifier les zones géographiques et les populations clés où se concentre l'épidémie et où le renforcement du traitement du VIH a pris du retard, ce qui permettra de définir les priorités des programmes et l'allocation des ressources.

Volonté nationale d'accélérer les progrès pour atteindre l'objectif de l'initiative *Traitement 2015*

Les pays doivent garantir la mise en œuvre de chacune des étapes suivantes.

- **Les pays doivent définir des cibles nationales ambitieuses et claires, et s'y tenir.** Afin d'accélérer le renforcement du traitement du VIH, les pays doivent établir des cibles annuelles claires visant à l'accès universel, sans perdre de vue le fait que l'élargissement doit être le plus rapide possible. Les pays ayant déjà établi des cibles doivent les revoir immédiatement afin de s'assurer qu'elles sont suffisamment ambitieuses et reflètent l'urgence du calendrier établi pour l'initiative *Traitement 2015*. Les équipes de pays de l'ONUSIDA aideront les pays à étudier et réviser leurs cibles nationales, le cas échéant.
- **Chaque pays doit établir des cibles spécifiques pour les populations pour lesquelles le renforcement du suivi thérapeutique est plus lent, particulièrement les enfants, les hommes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe, les personnes transsexuelles et autres minorités sexuelles, et les détenus.** Ces cibles doivent permettre de progresser rapidement vers un accès équitable pour toutes les populations.
- **Les pays sont encouragés à mener une étude accélérée pour identifier et supprimer les goulets d'étranglement qui empêchent l'intensification.** Ces études doivent s'appuyer sur les mécanismes institutionnels existants, tels que les organismes nationaux de coordination pour le sida. En outre, des efforts doivent être consentis pour inclure les partenaires clés encore absents, comme le secteur privé ou les représentants des populations clés.
- **Les cadres juridiques et politiques doivent être révisés et, le cas échéant, modifiés pour accélérer la progression.** Les pays doivent entreprendre une évaluation nationale accélérée des cadres juridiques et politiques et, le cas échéant, entamer un dialogue national sur la base d'éléments concrets, afin de réformer les mesures qui entravent l'intensification rapide vers l'accès universel. Les pays doivent notamment s'assurer que des mesures appropriées sont en place pour interdire la discrimination liée au VIH, fournir aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés un véritable accès à des services juridiques, et éliminer les dispositions légales ou politiques susceptibles de refléter ou de renforcer la stigmatisation ou de dissuader d'utiliser les services, comme la criminalisation injustifiée de l'exposition au VIH. L'ONUSIDA et le PNUD aideront les pays à plaider en faveur des réformes nécessaires, sur la base de données

sanitaires publique et d'études des cadres juridiques valables.

- **Les partenaires au niveau national doivent entreprendre une étude des systèmes pour identifier et supprimer les goulets d'étranglement.** En se basant sur les meilleures données disponibles, notamment les contributions des responsables de la mise en œuvre des programmes, des personnes vivant avec le VIH et des représentants des populations clés, les ministères de la Santé doivent identifier les facteurs qui ralentissent le recours aux prestations et contribuent au déclin du suivi thérapeutique. Cette étude doit également permettre de répertorier les capacités et l'utilisation des services par zone géographique, afin de repérer les zones où l'intensification est lente et où il est nécessaire d'accélérer le recours aux services. Des efforts particuliers devraient être consentis pour améliorer l'accès au traitement du VIH pour les enfants. Les Nations Unies œuvreront avec d'autres partenaires mondiaux (comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, UNITAID et d'autres organisations non gouvernementales internationales) pour apporter leur soutien à ces études nationales accélérées.
- **Les pays qui n'en possèdent pas doivent créer une institution consultative interdisciplinaire et inclusive,** pour fournir de l'aide et des informations aux initiatives

en faveur de l'accès universel au dépistage et au traitement du VIH. Cette institution ne doit posséder aucun mandat officiel ; elle doit compléter et soutenir les structures institutionnelles existantes plutôt que les remplacer. Elle a pour objectif de garantir aux autorités sanitaires nationales un accès permanent à des informations et domaines d'expertise variés, permettant aux pays d'anticiper et de relever les défis, de tirer parti des possibilités émergentes et de procéder rapidement à des ajustements programmatiques. Elle doit rassembler des partenaires aussi divers que possible, notamment les ministères, les responsables de mise en œuvre des programmes, les donateurs, les organisations techniques internationales, les organisations à assise communautaire, les personnes vivant avec le VIH, le secteur privé, les associations professionnelles et les représentants des populations clés.

- **Les pays doivent entretenir et soutenir un réseau de partenaires stratégiques pour garantir une efficacité et une inclusion maximales en vue de l'intensification du dépistage et du traitement du VIH.** Ils doivent entreprendre une étude des partenariats en rapport avec le VIH afin d'identifier les relations à forger et à consolider. En tirant parti de l'expertise et des compétences de chaque partenaire, les pays doivent élaborer des partenariats multiformes unissant les diverses parties prenantes autour d'un objectif commun et accélérer ainsi la progression vers l'accès universel.

Pourquoi les cibles de traitement du VIH visant les populations clés sont nécessaires

Le contrôle de l'utilisation des services par la population générale masque souvent le fait que beaucoup de populations ont du mal à accéder aux services dont elles ont besoin, en raison, pour un grand nombre, des effets dissuasifs de la stigmatisation et de la discrimination. Le suivi de l'accès au traitement par type de population ne constitue pas une solution unique ; la couverture des services destinés aux enfants vivant avec le VIH fait l'objet d'un suivi depuis des années, ce qui n'empêche pas un écart marqué dans l'accès au traitement pédiatrique. Cependant, sachant que les informations stratégiques sont essentielles à l'élaboration de politiques et de programmes cohérents, le suivi par type de population permet de recueillir des informations cruciales qui peuvent aider à allouer les ressources, guider la création de modèles de prestation adaptés et soutenir les actions de plaidoyer afin d'éliminer les disparités dans l'accès au traitement.

PARTENARIATS POUR LE TRAITEMENT DU VIH

PARTENAIRES	EXEMPLES D'INTERVENTIONS		
Gouvernements Décideurs Législateurs Dirigeants Juges	Protection juridique Créer un environnement juridique et politique favorable	Investissements et responsabilité	Facteurs déterminants
Donateurs Bilatéraux et multilatéraux Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme Fondations privées UNITAID	Investissements	Solidarité mondiale	
Personnes vivant avec le VIH	Leadership	Susciter la demande Contribuer à l'élaboration de stratégies Soutenir la prestation de services	
Prestataires de soins Médecins Personnel infirmier Conseillers Agents de santé communautaires	Prestation de services	Services de haute qualité	Soins respectant la dignité, pas de stigmatisation
Prestataires de services sociaux Enseignants Établissements d'aide à l'enfance	Synergies		
Société civile Organisations à assise communautaire Organisations confessionnelles Organisations non gouvernementales ONG internationales	Plaidoyer et responsabilité	Prestation de services	Participation communautaire
Communauté scientifique	Innovation	Observations	Investissement
Secteur privé Employeurs Laboratoires pharmaceutiques	Médicaments	Soutien communautaire	Politiques sur le lieu de travail
Organisations internationales Nations Unies ONG internationales Institutions régionales (Union européenne, Union africaine, ASEAN, etc.)	Normes internationales	Responsabilité	Orientation politique

Intensifier le renforcement dans les zones et populations clés

Les épidémies varient au sein de chaque pays. Dans certaines provinces du Kenya, le taux de prévalence du VIH est multiplié par 15 dans la province qui subit l'impact le plus sévère, par rapport à la région la moins touchée (37). Quelle que soit la zone, certaines populations sont plus affectées que d'autres. La compétence des systèmes de santé locaux varie aussi souvent au sein de chaque pays, donnant lieu à des inégalités sous-nationales en matière de couverture des services.

Pour s'appuyer sur les acquis antérieurs, il est nécessaire de privilégier l'accélération de la progression dans les zones où la prévalence est la plus élevée et où le renforcement est insuffisant. Cela nécessitera l'utilisation novatrice des systèmes d'information relatifs au VIH afin de générer les informations stratégiques nécessaires pour attribuer les ressources limitées de façon avisée.

- **Les systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation du VIH doivent être examinés et, le cas échéant, révisés afin de permettre le progrès, l'innovation et la responsabilité nécessaires au renforcement du traitement du VIH.** La coopération Sud-Sud et l'accès rapide à un soutien technique international de qualité et ciblé doivent guider et soutenir les efforts nationaux visant à développer les systèmes d'information sur le VIH nécessaires au renforcement.
- **Des systèmes doivent être mis en place pour permettre le recueil continu et la communication rapide d'informations stratégiques ciblées, afin de contrôler les avancées de la couverture du traitement.** Le cas échéant, les pays doivent pouvoir accéder rapidement à un soutien technique de qualité afin de définir les indicateurs et mettre en œuvre des systèmes de suivi leur permettant de réunir les informations relatives au parcours de soin. Les résultats issus de ce travail de suivi et d'évaluation axé sur les étapes du traitement doivent être mis à la disposition du ministère de la Santé et de l'institution consultative informelle chargée

du traitement du VIH afin de publier des études trimestrielles.

- **Les pays doivent s'assurer que les systèmes d'information sur le VIH sont en mesure d'identifier les zones et les populations clés manquant le plus de services de traitement du VIH.** Les systèmes d'information doivent être suffisamment flexibles et nuancés pour identifier les populations et les zones géographiques sous-nationales où la propagation de l'épidémie est la plus sévère et où la couverture de dépistage et de traitement du VIH est la plus faible. Les décideurs politiques doivent se baser sur ces informations stratégiques pour allouer les ressources financières, techniques et humaines destinées aux services de dépistage, de traitement et de soins liés au VIH.

Pays particuliers : soutien international pour atteindre l'objectif de l'initiative *Traitement 2015*

En collaboration avec les pays, les organisations techniques internationales et les donateurs doivent intensifier et réorienter leur soutien technique afin d'accélérer la progression vers l'accès universel au dépistage et au traitement du VIH. Les équipes conjointes des Nations Unies dédiées à la lutte contre le sida doivent cibler leurs actions de façon à fournir aux parties prenantes nationales un soutien technique accru dans les domaines prioritaires suivants : atteindre les populations clés pour qu'elles bénéficient des services de dépistage et de traitement du VIH, restructurer les services de dépistage du VIH, évoluer vers des schémas thérapeutiques moins toxiques et plus durables, éliminer les écarts dans les étapes du traitement, réviser les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation du VIH afin de recueillir, analyser et utiliser les informations stratégiques relatives aux disparités du parcours de soins pour améliorer l'impact sanitaire. L'intensification du traitement du VIH est un impératif mondial qui concerne la totalité des pays de chaque région, quels que soient leur taille et leur niveau de ressources. Toutefois, pour parvenir aux résultats envisagés par l'initiative *Traitement 2015*, il faudra une action ciblée dans les zones où le besoin et les perspectives d'intensification sont les plus importants. Afin

d'accélérer la progression vers l'objectif de 2015 et de montrer la voie aux autres pays, l'ONUSIDA concentrera son action sur 30 pays, où neuf personnes sur dix n'ont pas accès au traitement du VIH.

En fournissant un traitement à 80 % des personnes éligibles dans ces 30 pays, nous pourrions atteindre 96 % des 15 millions de personnes qui constituent l'objectif. Vingt de ces pays se situent en Afrique subsaharienne, six en Asie, deux en Europe orientale et deux en Amérique latine.

Plus de 90 % des personnes actuellement sous traitement dans le monde résident dans ces 30 pays. Toutefois, le fossé entre les capacités actuelles et la demande dans ces 30 pays prioritaires impose de transformer en profondeur les stratégies relatives aux prestations de soins. Dans le cadre de son programme général d'aide aux pays en vue d'accélérer l'élargissement du traitement du VIH, l'ONUSIDA renforcera son action dans ces 30 pays prioritaires afin de garantir la réalisation de l'objectif de 2015.

Ces 30 pays peuvent être classés en trois catégories.

1. **Pays à épidémie de VIH concentrée**
Brésil, Chine, Colombie, Fédération de Russie, Inde, Indonésie, Myanmar, Thaïlande, Ukraine et Viet Nam
Une nouvelle action ciblée s'impose pour élargir les services aux populations les plus exposées au risque d'infection à VIH, notamment les professionnels du sexe et leur clientèle, les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transsexuelles. Par ailleurs, des zones géographiques spécifiques (districts ou comtés) où la prévalence du virus est élevée pourraient être définies comme prioritaires pour l'intensification de l'accès au traitement.
2. **Pays à épidémie généralisée, faible couverture antirétrovirale (moins de 50 %) et accès inégal au traitement**
Angola, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du

Congo, Soudan du Sud, Tchad et Togo
Dans ces pays, quelque 2,5 millions de personnes, dont beaucoup sont marginalisées, n'ont pas accès à la thérapie antirétrovirale. Des efforts particuliers y sont nécessaires pour maintenir et accélérer l'intensification de l'accès au traitement.

3. **Pays à épidémie généralisée, couverture antirétrovirale moyenne à élevée (50 % à 90 %), besoins non satisfaits importants**
En Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi, en Zambie et au Zimbabwe, le taux de couverture est déjà supérieur à 70 %, tandis qu'il reste inférieur en Éthiopie, au Lesotho, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie.
Bien que ces pays aient accompli d'importants progrès quant à l'expansion de l'accès au traitement du VIH, ils détiennent des capacités considérables qui, une fois exploitées, leur permettront d'atteindre l'ensemble des personnes ayant besoin d'un traitement. L'élan actuel doit se poursuivre et être renforcé.

Des efforts accrus et stratégiques dans ces 30 pays permettront d'accélérer l'avancée vers l'objectif de 2015 et les leçons retenues aideront à renforcer, éclairer et susciter les actions à mener dans d'autres pays pour accélérer l'expansion de l'accès au traitement et maximiser l'impact de la santé publique, particulièrement dans le cadre de l'après-2015, pour parvenir à un accès universel et inscrire la lutte contre le VIH dans une démarche de continuité.

Reconnaître qu'il reste encore des actions à mener dans la lutte contre le sida

L'objectif de l'initiative **Traitement 2015** n'est qu'une étape du travail préparatoire en vue de mettre fin à l'épidémie de sida. La communauté internationale devra donc se réunir pour s'assurer que le programme de développement de l'après-2015 cherche en priorité à parvenir rapidement à l'accès universel au dépistage et au traitement du VIH. Le programme de l'après-2015 doit reconnaître que le sida constitue l'un des objectifs du Millénaire pour le Développement encore non réalisés, et que nous avons à présent toutes les cartes en main pour parvenir à mettre fin à l'épidémie de sida.

L'initiative *Traitement 2015* : un impératif mondial

Afin d'accélérer les avancées vers la cible de 2015 par un renforcement des orientations stratégiques, l'initiative ***Traitement 2015*** préconise la mise en place de mesures destinées à accélérer l'élargissement de l'accès aux soins dans 30 pays prioritaires. Ces pays sont choisis en fonction de l'importance de leur taux de population vivant avec le VIH et éligible à un traitement, du niveau élevé des besoins de traitement du VIH non satisfaits et des structures existantes pouvant accueillir des services élargis d'accès au traitement.

L'attention particulière accordée à ces 30 pays ne signifie pas pour autant que l'accélération de l'intensification du traitement est moins prioritaire dans les autres régions. Au contraire, il est fortement recommandé que chaque pays, dans quelque région qu'il se trouve, adopte l'approche préconisée par cette initiative pour améliorer rapidement l'accès aux soins. La communauté internationale doit appuyer autant que possible la mise en place des politiques et des programmes requis dans les pays.

Toutes les régions sont encouragées à élargir la couverture du traitement de façon stratégique. Par exemple, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, les efforts doivent être concentrés sur les pays les plus affectés par un accès insuffisant, notamment Djibouti, la République islamique d'Iran, la Somalie et le Soudan.

RÉFÉRENCES

1. Karim SAS., Karim QA. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *Lancet*, 2011, 378:e23–e25.
2. *Traitement antirétroviral de l'infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent : recommandations pour une approche de santé publique. Mise à jour 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242599763_fre.pdf, consulté le 25 juin 2013).
3. OMS et ONUSIDA. *Global update on HIV treatment: results, impact and opportunities*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
4. Eaton JW. et al. HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa. *PLoS Medicine*, 2012, 9:e1001245.
5. Bor J. et al. Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment. *Science*, 2013, 339:961–965.
6. Tanser F. et al. High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Science*, 2013, 339:966–971.
7. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.
8. Resch S. et al. Economic returns to investment in AIDS treatment in low and middle income countries. *PLoS ONE*, 2011, 6:e25310.
9. ONUSIDA et Banque mondiale. *Nouvelles infections du VIH par mode de transmission en Afrique de l'Ouest : une analyse plurinationale*. Genève, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201003_MOT_West_Africa_fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
10. Banque mondiale et ONUSIDA. Kenya: *HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Genève, ONUSIDA, 2009 (http://www.unaidsrstea.org/sites/default/files/modesoftransmission/Kenya_MoT_Country_Synthesis_Report_22Mar09.pdf, consulté le 25 juin 2013).
11. Banque mondiale et ONUSIDA (2010). Analysis of modes of HIV Transmission and national response to HIV and AIDS synthesizes data to support evidence-informed HIV prevention in Mozambique. *4^e séminaire INTEREST, du 25 au 28 mai 2010, Maputo, Mozambique* (http://regist2.virology-education.com/4thINTEREST/docs/14_Fazenda.pdf, consulté le 25 juin 2013).
12. Ministère de la Santé marocain et al. *Analyse des modes de transmission du VIH au Maroc*. Genève, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201008_MOT_Morocco_fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
13. ONUSIDA, COPRESIDA et DIGECITSS. *HIV modes of transmission model: analysis of the distribution of new HIV infections in the Dominican Republic and recommendations for prevention*. Genève, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011_MOT_DominicanRepublic_en.pdf, consulté le 25 juin 2013).

14. *Modos de transmisión del VIH en América Latina*. Washington, D.C., Organisation panaméricaine de la santé, 2009 (<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/cou>, 2009 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2009/20090810_MOT_Peru_es.pdf, consulté le 25 juin 2013).
15. Lima VD. et al. Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic. *Journal of Infectious Diseases*, 2008, 198:59–67.
16. United States Department of State. *PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation*. Washington, D.C., Bureau du Coordonnateur de la lutte mondiale contre le sida, 2012.
17. Rosen S., Fox MP. Retention in HIV care between testing and treatment in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1001056.
18. Staveteig S. et al. *Demographic patterns of HIV testing uptake in sub-Saharan Africa*. Calverton, Maryland, ICF International, 2013.
19. Lahuerta M. et al. (2012). Change over time in CD4+ count and disease stage at entry into HIV care and ART initiation: Findings from 9 sub-Saharan African countries. *Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, Seattle, Washington, États-Unis, du 5 au 8 mars 2012* (<http://www.retroconference.org/2012b/PDFs/650.pdf>, consulté le 25 juin 2013).
20. *Kenya AIDS epidemic update 2011*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2011 (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_KE_Narrative_Report.pdf, consulté le 25 juin 2013).
21. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789242595567_fre.pdf, consulté le 25 juin 2013).
22. *Service delivery approaches to HIV testing and counseling (HTC): a strategic HTC programme framework*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en, consulté le 25 juin 2013).
23. *Guide du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf, consulté le 25 juin 2013).
24. *Couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf, consulté le 25 juin 2013).
25. *Une approche de santé publique pour améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux (ARV). Guide pratique à l'usage des administrateurs de programmes*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/arvtoolkit_fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
26. *Treatment education: a critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care*. Genève, Équipe spéciale interinstitutions sur l'éducation de l'ONUSIDA, 2006.

27. *Antiretroviral treatment as prevention (TasP) of HIV and TB: programmatic update*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en, consulté le 25 juin 2013).
28. *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie*. Genève, ONUSIDA, 2011 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_Fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
29. *Investir pour des résultats au bénéfice des individus. Un outil d'investissement centré sur les individus destiné à mettre fin au sida*. Genève, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
30. *Efficient and sustainable HIV responses: case studies on country progress*. Genève, ONUSIDA, 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2450_case-studies-country-progress_en.pdf, consulté le 25 juin 2013).
31. OMS et ONUSIDA. *The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (<http://www.who.int/hiv/arv/treatment>, consulté le 25 juin 2013).
32. Schwartländer B. et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377:2031–2041.
33. African Medicines Regulatory Harmonization [site Web]. Johannesburg, African Medicines Regulatory Harmonization (<http://www.amrh.org>, consulté le 25 juin 2013).
34. *Task shifting: global recommendations and guidelines*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008 (<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>, consulté le 25 juin 2013).
35. *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2012*. Genève, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_fr.pdf, consulté le 25 juin 2013).
36. Horvath T. et al. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 3:CD009756.
37. *Kenya AIDS epidemic update 2012*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2012.

ONUSIDA/ JC2484/1/F
Copyright © 2012

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

ISBN : 978-92-9253-031-0

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

HCR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
ONU Femmes
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org

JC2484/1/F