



**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(5)/97.3  
5 novembre 1997

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Réunion thématique *ad hoc*

Nairobi, 16-18 novembre 1997

Point 1 de l'ordre du jour provisoire

### ACCES AUX MEDICAMENTS PERMETTANT DE TRAITER LE VIH/SIDA ET LES MALADIES ASSOCIEES

#### Vers la création de partenariats stratégiques pour améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA

##### Résumé d'orientation

S'il est vrai que les soins et le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA requièrent bien davantage que des médicaments, ceux-ci n'en demeurent pas moins une composante essentielle.

Les efforts déployés pour élargir l'accès aux médicaments utilisés contre le VIH doivent de façon réaliste tenir compte des capacités techniques, financières et sociales des individus et du système de santé de chaque pays. L'expérience confirme qu'ils donnent des résultats d'autant meilleurs que les différentes parties intéressées (dont les pouvoirs publics, les producteurs, les fournisseurs, les ONG, les agences des Nations Unies et, bien entendu, les personnes vivant avec le VIH/SIDA elles-mêmes par les organisations qui les représentent) œuvrent conjointement en tant que partenaires.

C'est pourquoi l'ONUSIDA a fait de la promotion des partenariats la pierre angulaire de tous ses efforts dans le domaine de l'accès aux médicaments. On peut classer ces partenariats en les grandes catégories suivantes:

- les partenariats avec les institutions du système des Nations Unies;
- les partenariats entre les gouvernements et l'industrie pharmaceutique;
- les partenariats avec les grands fournisseurs et les donateurs bilatéraux;
- les partenariats à l'échelon des pays entre les communautés et les systèmes de santé;
- les partenariats avec des ONG au niveau mondial et à l'échelon des pays;
- les partenariats avec les gouvernements;
- les partenariats portant sur la définition des meilleures pratiques;
- les partenariats destinés à étudier quel peut être l'apport de la médecine traditionnelle dans l'amélioration des soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Par ailleurs, le Secrétariat de l'ONUSIDA continue d'assurer sa fonction catalysatrice et coordonnatrice des nombreuses activités que poursuivent ses coparrains dans le domaine de l'accès aux médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA et les maladies associées..

##### **Demande adressée au Conseil de coordination du Programme**

Il est demandé au Conseil de coordination du Programme d'approuver dans ses grandes lignes la stratégie de l'ONUSIDA, laquelle consiste à encourager les partenariats et à soutenir les activités de ses coparrainants en rapport avec l'accès aux médicaments, en vue d'améliorer l'accès aux médicaments dans le cadre de l'objectif général d'améliorer les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.





**ONUSIDA**  
UNICEF • PNJD • FNUAP  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

UNAIDS/PCB(5)/97.3  
5 novembre 1997

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

## CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

Réunion thématique *ad hoc*

Nairobi, 16-18 novembre 1997

Point 1 de l'ordre du jour provisoire

### ACCES AUX MEDICAMENTS PERMETTANT DE TRAITER LE VIH/SIDA ET LES MALADIES ASSOCIEES

**Vers la création de partenariats stratégiques pour améliorer l'accès aux  
soins des personnes vivant avec le VIH/SIDA**

#### Table des matières

I.	La situation actuelle.....	2
II.	Nécessité de recourir à des partenariats multiples.....	5
III.	Rôle des institutions coparrainantes et du Secrétariat de l'ONUSIDA.....	7
IV.	Résumé des activités des institutions coparrainantes dans le domaine de l'accès aux médicaments.....	7
V.	Aperçu des activités du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine des partenariats.....	8
Tableaux: Partenariats existants, envisagés et potentiels.....		14
•	Partenaires avec les institutions du système des Nations Unies.....	14
•	Partenariats entre les gouvernements et l'industrie pharmaceutique.....	15
•	Partenariats avec les gouvernements.....	16
•	Partenariats avec les grands fournisseurs et les donateurs bilatéraux.....	17
•	Partenariats à l'échelon des pays entre les communautés et les systèmes de santé.....	18
•	Partenariats avec des ONG au niveau mondial et à l'échelon des pays.....	19
•	Partenariats portant sur la définition des meilleures pratiques d'amélioration de l'accès aux médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA.....	20
•	Partenariats avec des médecines parallèles pour améliorer l'accès aux soins et aux médicaments.....	21





## I. La situation actuelle

1. Dans le cadre de la réponse élargie au VIH/SIDA, soigner et appuyer les personnes vivant avec le VIH revêt toujours plus d'importance: en effet, non seulement il faut soulager la peine et les souffrances, atténuer les effets socioéconomiques tant potentiels qu'effectifs de la pandémie, mais encore, sans cet appui et ces soins, il ne saurait y avoir de prévention crédible de l'infection par le VIH.

2. Le VIH est la cause de nombreuses maladies dans la vie d'une personne infectée. Dans bien des cas, on peut soigner ces maladies ou en atténuer les symptômes grâce à des médicaments, et cela avec un bon rapport coût-efficacité. Pourtant, une majorité des 23 millions d'enfants, de femmes et d'hommes qui, estime-t-on, sont aujourd'hui infectés par le VIH/SIDA de par le monde, n'ont dans le meilleur des cas qu'un accès limité aux médicaments essentiels dont ils ont besoin.

### Quels médicaments et pour quelles conditions ?

3. La majorité des médicaments en question servent à traiter les infections opportunistes et à soulager les symptômes qui en sont liés s'accompagnent. Ce sont des antalgiques, des palliatifs, des tranquillisants, des antipyrétiques et des anticancéreux qui existent souvent sous forme de *produits génériques* relativement bon marché.

4. Les médicaments servant à combattre le VIH lui-même et plusieurs médicaments récents utilisés dans le traitement d'infections opportunistes sont des *spécialités sous brevet*. Leur prix grève bien plus les budgets que les homologues génériques. Cette donnée de base a d'importantes implications lorsqu'il s'agit de recommander des approches pour améliorer l'accès aux médicaments dont les PVVIH ont besoin.

5. Alors qu'on a toujours plus de raisons de penser que la réussite d'une thérapie antirétrovirale dépend dans une très large mesure de l'association de deux, voire trois médicaments, on constate aussi que cette polychimiothérapie amène d'autres problèmes: difficultés des patients à observer et supporter les schémas thérapeutiques, résistance aux antiviraux, échecs thérapeutiques à la longue, prix élevé des médicaments, etc. Aux coûts des antirétroviraux qu'on estime désormais entre 10 000 et 15 000 USD par an, viennent s'ajouter ceux du diagnostic, de l'orientation-conseil, des tests de dépistage du VIH et du suivi des patients — tous ces éléments faisant partie du traitement recommandé. C'est ainsi que les recommandations récentes sur la thérapie antirétrovirale de l'International AIDS Society (section des Etats-Unis d'Amérique) préconisent d'appliquer au plus tôt un traitement énergique en choisissant soigneusement le schéma thérapeutique; elles conseillent en outre de surveiller en permanence la charge virale du plasma, en tant que signe clinique déterminant pour le pronostic et l'efficacité du traitement. Les difficultés .... à l'utilisation des antirétroviraux ont été examinées de façon plus approfondie lors de la Consultation informelle OMS/ONUSIDA qui s'est tenue à Genève en avril 1997<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour plus de renseignements à ce sujet, se reporter au document intitulé "The implications of antiretroviral treatments", WHO 1997 (rapport de la réunion).

6. Une certaine connaissance des coûts des médicaments est d'une importance capitale dans le débat actuel pour les médicaments du VIH/SIDA. Dans les pays industrialisés, le débat porte surtout sur l'accès à la triple thérapie antirétrovirale. C'est compréhensible puisque, dans une majorité de cas, les possibilités d'y soigner les infections opportunistes et d'y administrer des traitements palliatifs sont bonnes. Faire en sorte que ceux qui ont besoin de ces médicaments les reçoivent demeure un défi, mais la communauté des personnes vivant avec le VIH/SIDA sait faire entendre sa voix de manière que les pouvoirs publics n'oublient pas qu'il est urgent de fournir des médicaments répondant à tous ses besoins.

### **Afrique**

7. Dans les pays en développement, en revanche, de nombreuses personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) ne peuvent être soignées, même sommairement, pour leurs infections opportunistes, ou ne peuvent recevoir des soins palliatifs. Rappelons ainsi qu'en Afrique subsaharienne, où se concentrent *grosso modo* deux tiers des cas de VIH/SIDA, les revenus, à l'exception de cinq pays, sont faibles: le PNB moyen par habitant y est de 490 USD (il varie de 80 à 730 USD)<sup>2</sup>, et les systèmes de santé ont des difficultés à assurer les services essentiels. Certains pays comme le Malawi, l'Ouganda, la Zambie et le Zimbabwe ont pu souscrire auprès de la Banque mondiale des emprunts pour se procurer les médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes, la tuberculose et les MST.

8. Malgré les conditions sanitaires et économiques qui y prévalent, des médicaments antirétroviraux sont déjà disponibles dans le secteur privé. Il s'agit le plus souvent d'un commerce non réglementé, ce qui signifie que la qualité des médicaments n'est pas assurée. Bien que les antiviraux n'aient pas fait l'objet d'une étude particulière, des enquêtes de qualité effectuées récemment, entre autres en Guinée et au Zimbabwe, ont montré que dans ces pays, respectivement 22 % et 10 % des produits ou lots testés ne satisfaisaient pas toutes les spécifications de qualité<sup>3</sup>.

9. Pour remédier à ces problèmes, la Zambie et le Zimbabwe, par exemple, proposent de gérer l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA dans le cadre plus large du secteur de la santé. Lors de la consultation informelle évoquée plus haut, des représentants de ces deux pays ont décrit une méthode progressive d'introduction d'antirétroviraux dans les pays à faibles revenus. L'argument selon lequel il faut améliorer la disponibilité des médicaments essentiels avant de commencer à utiliser des antirétroviraux est, selon eux, rétrograde et devrait à ce chef être exclu de

---

<sup>2</sup> Rapport sur le développement dans le monde 1997, *L'Etat dans un monde en mutation*, Banque mondiale, Oxford University Press, New York, 1997.

<sup>3</sup> OMS/DAP, "Analyse comparative des politiques pharmaceutiques nationales", 1996. Pour la Guinée, le chiffre indiqué représente la moyenne des résultats de contrôles opérés auprès d'établissements privés (19 %), d'établissements publics (23 %) et sur des marchés (24 %).

l'actuelle réflexion sur la santé publique. Ils ont fait valoir que c'est maintenant qu'il faut se réparer l'utilisation des antirétroviraux, pour que leur introduction s'opère dans les meilleures conditions.<sup>4</sup>

## Asie

10. Dans de nombreux pays d'Asie, bien que les ressources ne font pas en générale aussi gravement défaut qu'en Afrique subsaharienne, souvent insuffisantes pour garantir l'accès universel aux traitements les plus coûteux. Beaucoup de pays insistent sur l'amélioration de la prise en charge des infections opportunistes comme un moyen de réduire la mortalité et la morbidité chez les personnes infectées. Néanmoins, le débat sur l'accès aux antiviraux a inspiré plusieurs approches différentes. Ainsi, la Thaïlande a décidé de disponibiliser des antirétroviraux gratuitement aux malades présentant dans des centres de traitement désignés qu'on estime capables d'observer le schéma thérapeutique. Le système de santé thaïlandais escompte éviter de cette manière l'apparition de souches résistantes, tout en améliorant le rapport coût-efficacité du programme thérapeutique.

## Amérique latine

11. En Amérique latine, les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont remarquablement réussi à conférer à l'accès aux médicaments une dimension juridique ou constitutionnelle. Au Brésil, par exemple, la triple thérapie a été adoptée conformément à un décret présidentiel consécutif à la vigoureuse action de persuasion des médias et des milieux activistes. Ces deux dernières années, le Programme national brésilien de lutte contre le VIH/SIDA a été impliqué dans un faisceau complexe de négociations et dans la création d'alliances entre les secteurs public et privé en vue de mobiliser des moyens supplémentaires en faveur de la nouvelle thérapie. Il a par ailleurs mis en place des instances devant permettre à toutes les parties intéressées de s'entendre sur les modalités de traitement et au sein desquelles on trouve aussi bien des personnes vivant avec le VIH/SIDA que des agents de santé. De plus, il s'efforce actuellement de mettre au point des mécanismes de surveillance et d'évaluation permanentes de l'utilisation des antirétroviraux. En Colombie, des personnes vivant avec le VIH ont recouru aux tribunaux pour obtenir l'accès à la triple thérapie, obligeant ainsi les pouvoirs publics à doter le pays des capacités institutionnelles correspondantes. Au Costa Rica, la Cour suprême a été saisie du cas d'un malade gravement atteint à qui les services de santé publique gouvernementales avaient refusé le traitement antirétroviral. A l'exception des femmes enceintes séropositives, à qui l'on offre de l'AZT, ce Service de Santé ne met pas à la disposition des antirétroviraux.

12. L'évolution rapide de la situation en Amérique ne laisse guère le loisir de s'interroger systématiquement sur les conséquences à long terme de ces mesures. Pour ce qui est du Brésil, la municipalité de São Paulo signale d'ores et déjà, depuis l'introduction de la triple thérapie, un recul du taux d'occupation des lits d'hôpitaux, des infections opportunistes et de la mortalité. Même les

---

<sup>4</sup> Si l'on réussit cette introduction progressive, il se posera un problème dont on ne s'est pas soucié jusqu'à présent: [texte original obscur: rapport syntagmatique absent]. Cela se pratique déjà dans des établissements tels que la célèbre clinique d'oncologie de l'Hôpital universitaire de Lusaka ou, en Ouganda, dans les dispensaires TASO.



pays d'Amérique latine dont le PIB est modeste exigent maintenant qu'on les aide à introduire la thérapie antirétrovirale.

### **Nouveaux Etats indépendants et Europe orientale**

13. Dans les Nouveaux Etats indépendants et en Europe orientale, les systèmes de santé subissent une mutation spectaculaire par suite de changements politiques ayant entraîné le passage de régimes socialistes fortement centralisés à des économies décentralisées à orientation de marché. Dans certains pays, la santé publique dispose de moins de ressources qu'autrefois. En outre, on y observe depuis peu que de nombreux indicateurs de santé fléchissent — tel est le cas de l'espérance de vie. L'épidémie de VIH, qui y sévit surtout chez les utilisateurs de drogue par injection, en est encore à ses débuts. Des données récentes sur le taux d'incidence des MST indiquent toutefois que, dans les années à venir, elle pourrait s'étendre de façon explosive en termes de nombres de personnes et de groupes sociaux touchés. Il faut s'atteler sans délai à la prévention et aux soins. Heureusement, la plupart de ces pays dispose des capacités requises. Les Nouveaux Etats Indépendants et les pays d'Europe orientale possèdent des ressources humaines et générales susceptibles d'être mobilisées contre l'épidémie de VIH. En plus, la Russie est capable de produire des antirétroviraux, ce qui augmente les possibilités de renforcer la réponse au défi que pose le VIH dans cette région du monde.

## **II. Nécessité de recourir à des partenariats multiples**

### **Démarches actuelles**

14. A ce jour, pour répondre au VIH/SIDA, les pays et régions ont mené des activités telles que le développement de politiques pharmaceutiques nationales, l'adoption de listes de médicaments essentiels, les rabais par le truchement de subventions, la libéralisation et les achats en masse, la promotion de l'usage rationnel des médicaments, les mécanismes communautaires de mobilisation de ressources supplémentaires, l'obtention de prêts et de bourses auprès d'institutions internationales. Ces stratégies ont permis, avec un certain succès, d'améliorer l'accès aux médicaments en général et à ceux employés contre le VIH/SIDA en particulier. Leur efficacité dépend également du fait que les médicaments concernés sont des produits génériques ou des spécialités, ainsi que de la volonté politique des dirigeants.

15. Dans le contexte d'une situation pharmaceutique mondiale déjà instable, le VIH/SIDA lance de nouveaux défis, allant de la nécessité d'élaborer des médicaments d'un meilleur rapport coût-efficacité, à la nécessité de veiller à leur distribution équitable sans causer l'effondrement des budgets publics et des systèmes de sécurité sociale. Dès lors qu'on fait tout pour que ces médicaments parviennent à ceux qui en ont besoin, on rencontre des obstacles politiques, économiques, socioculturels et techniques complexes, qui diffèrent d'un pays à l'autre.

### **Besoin de partenariats stratégiques**

16. Vu la complexité de la situation, ce dont on a besoin, pour relever ces défis, c'est de nouvelles façons d'interagir à l'échelle mondiale comme nationale. Le Secrétariat de l'ONUSIDA suggère que, dans cette optique, la meilleure façon de procéder est de se fonder sur des négociations sociales entre toutes les parties intéressées, avec à la clé la création de partenariats

stratégiques.<sup>5</sup> Les partenariats stratégiques qui tirent parti des atouts de chaque intervenant sont même plus importants encore, en raison de la diversité des acteurs et des intérêts par rapport à la question de l'accès aux médicaments pour le VIH/SIDA.

17. Un nombre croissant d'ONG, d'organisations communautaires et de personnes vivant avec le VIH/SIDA travaillent déjà ensemble sur la question de l'accès aux médicaments des PVVIH. Le fait qu'il existe un grand nombre de personnes infectées par le VIH qui sont et restent en bonne santé pendant des années a ouvert de nouvelles perspectives à l'amélioration de l'accès aux soins en général et aux médicaments en particulier. Dans le monde entier, les personnes infectées se sont unies pour exiger l'amélioration de l'accès aux soins et pour faire pression sur les décideurs. Le VIH/SIDA a donné une dimension nouvelle aux rôles que peuvent jouer les communautés dans le développement de la politique de santé.

18. L'accès aux médicaments pour le VIH/SIDA pose des problèmes juridiques, économiques, sociaux, éthiques et politiques que les démarches purement technocratiques ne pourront résoudre. Ce qu'il faut, c'est un changement simultané sur plusieurs plans — politique, juridique, technique, économique, social et éthique.

- *Sur le plan politique*, parce que c'est là que la décision d'engager ou non les dépenses est prise d'habitude.
- *Sur le plan juridique*, car les personnes vivant avec le VIH/SIDA continueront d'en appeler aux tribunaux pour contraindre les pouvoirs publics à dispenser des soins et des médicaments contre le VIH/SIDA.
- *Sur le plan technique*, puisque de nouvelles lignes directrices et médicaments continueront d'être élaborés contre le VIH/SIDA.
- *Sur le plan économique* parce que le coût de l'adoption de ces nouvelles techniques peut contraindre à faire des choix qu'on ne saurait laisser à quelques individus.
- *Sur le plan social*, parce que des nouvelles façons de soigner et de soutenir socialement les personnes séropositives pourraient permettre de résoudre les difficultés d'observance du traitement que l'on constate actuellement.
- *Sur le plan éthique*, vu que toute société se doit de trouver les moyens d'assurer à ses membres un accès équitable aux soins et aux médicaments.

---

<sup>5</sup> Les partenariats stratégiques se caractérisent par une vision commune débouchant sur une action concrète fondée sur le respect et la compréhension mutuels. Intrinsèquement dynamiques, ils reposent sur la spécificité du contexte.

19. La meilleure façon de faire avancer la cause, c'est de tenir compte des impératifs politiques et sociaux de chaque communauté, d'écouter les voix qui s'élèvent et de mener des négociations dans le cadre de partenariats.

### **III. Rôle des institutions coparrainantes et du Secrétariat de l'ONUSIDA**

20. La question de l'accès aux médicaments des PVVIH/SIDA doit être considérée à la fois à court terme et à long terme. Pour ce qui est du court terme, le Secrétariat de l'ONUSIDA estime que son rôle consiste à faire le playdoyer et la promotion de la compréhension et d'une vision partagées. Il appuiera les coparrainants à mener leurs activités en rapport avec l'accès aux médicaments, sur la base de leurs atouts comparatifs respectifs. Ainsi, le Secrétariat soutiendra des projets pilotes et de démonstration qui, en raison de leur nature même, ne peuvent être appuyés d'aucune institution des Nations Unies. En outre, il répertoriera et fera connaître les meilleures pratiques en matière d'accès aux médicaments.

21. Il incombera au Secrétariat de l'ONUSIDA de veiller à ce que les partenariats stratégiques reposent sur les principes suivants:

- vision partagée;
- entente sur ce qui constitue une réponse appropriée;
- responsabilité partagée de la mise en œuvre de la stratégie.

22. L'ONUSIDA facilitera la création de partenariats stratégiques de ce genre à divers niveaux, en tenant compte de l'évolution de l'environnement où ces alliances s'opéreront.

### **IV. Résumé des activités des institutions coparrainantes dans le domaine de l'accès aux médicaments**

23. Les diverses institutions des Nations Unies ne sont pas impliquées au même point dans la question de l'accès aux médicaments et, plus particulièrement, aux médicaments pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

24. Actuellement, ni le PNUD ni le FNUAP ne mènent au niveau mondial des activités spécifiques à l'accès aux médicaments. Toutefois, dans le passé le PNUD a aidé certains pays à renforcer leurs capacités en gestion et logistique pharmaceutiques. Le FNUAP a contribué à l'achat et la distribution de préservatifs — deux volets essentiels de la lutte contre le VIH/SIDA.

25. Les principales activités des agences coparrainantes sont les suivantes:

- L'UNESCO participe directement ou indirectement à plusieurs activités en rapport avec l'amélioration de l'accès aux médicaments. Dans certains pays, elle a ainsi financé la création de postes universitaires d'enseignement de l'usage rationnel des médicaments, des comités éthiques, des bons pour que les pays en développement achètent des matériels didactiques, et enfin la Fondation Montagnier.

- L'UNICEF est impliquée depuis longtemps dans l'achat et la distribution de vaccins et de médicaments, et elle a l'expérience de la collaboration avec le secteur privé. En outre, l'UNICEF a, conjointement avec l'OMS, acquis une expérience poussée des systèmes de gestion communautaire (Initiative de Bamako), lesquels servent notamment à l'amélioration de l'accès aux médicaments au niveau national grâce à des fonds autorenouvelables. A l'échelon mondial, elle est parvenue, par l'intermédiaire du système UNIPAC, à obtenir des vaccins et des médicaments à un prix raisonnable en lançant des appels d'offres internationaux. L'UNIPAC a dressé sa propre liste de médicaments, dans le même sens que la Liste OMS des médicaments essentiels. Les pays peuvent lui commander directement des médicaments. Néanmoins, certains des médicaments indiqués par l'ONUSIDA comme essentiels pour traiter les personnes vivant avec le VIH/SIDA ne figurent pas encore sur la liste UNIPAC. Vu que les pays commandent à l'UNIPAC des médicaments qui figurent sur cette liste, l'ONUSIDA a entrepris des négociations avec l'UNIPAC pour que celle-ci soit enrichie des produits recommandés par l'ONUSIDA.
- L'OMS, par son Programme d'action pour les médicaments essentiels (DAP), ouvre la marche pour aider les pays à élaborer des politiques pharmaceutiques nationales incluant une Liste de médicaments essentiels. Le DAP a engagé un consultant pour élaborer la liste des médicaments à se procurer en priorité pour traiter les PVVIH/SIDA, et concevoir un modèle se fondant sur la morbidité afin d'estimer les besoins pharmaceutiques par rapport au VIH/SIDA. Actuellement, la Liste OMS des médicaments essentiels, qui concerne le monde entier, n'inclut pas encore certains médicaments nécessaires pour le traitement de certaines infections opportunistes, mais l'ONUSIDA a fait une demande auprès de la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques de l'OMS pour leur inclusion. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) procède à une enquête ayant pour objet d'évaluer la capacité des laboratoires à suivre les patients qui reçoivent des antirétroviraux avant de lancer une stratégie d'amélioration de l'accès aux médicaments. A court terme, AFRO mettra l'accent sur l'amélioration de l'accès aux médicaments servant à traiter les infections opportunistes.
- La Banque mondiale fournit actuellement dans plusieurs pays une aide financière significative sous forme de prêts et de bourses pour l'achat de médicaments, bien qu'elle ne dispose d'une politique pharmaceutique en tant que telle. Dans le cadre de sa revue du secteur de la santé, la Banque mondiale a étudié dans des pays sélectionnés diverses questions sur l'amélioration de l'accès aux médicaments. La Banque mondiale projette de recruter un spécialiste des produits pharmaceutiques pour renforcer ses activités dans ce domaine.

## V. Aperçu des activités du Secrétariat de l'ONUSIDA dans le domaine des partenariats

26. On trouvera brièvement décrites ci-après les activités auxquelles le Secrétariat de l'ONUSIDA a participé directement en vue de promouvoir la notion de partenariat aux niveaux mondial, régional et national. Les tableaux apparaissant à la fin du présent document contiennent

des informations détaillées sur chaque catégorie de partenariat et mentionnent les projets existants, prévus ou envisageables.

### **Partenariats avec les institutions du système des Nations Unies**

27. Les activités réalisées en collaboration avec les Institutions des Nations Unies sont les suivantes:

- Conformément aux recommandations d'une réunion consultative des Nations Unies, sur l'accès aux médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA et les maladies associées, le Secrétariat de l'ONUSIDA s'est employé à fond avec deux programmes de l'OMS (DAP et ASD) à revoir le projet préliminaire de stratégie d'amélioration de l'accès aux médicaments. Le Groupe de travail est convenu de voir dans ce projet la première des étapes en direction d'une stratégie conjointe du système des Nations Unies devant faciliter l'accès des PVVIH aux médicaments.
- Se basant sur des données de morbidité et tenant compte des coûts, le Secrétariat de l'ONUSIDA et l'OMS ont dressé une liste des médicaments d'intérêt spécial pour les PVVIH. Cette liste a été comparée à la liste de l'OMS des médicaments essentiels et aux catalogues des principaux fournisseurs de médicaments génériques, en vue de les compléter. Les principales conclusions de cette revue sont présentées en détail dans le cadre de la mise à jour technique sur l'accès aux médicaments employés contre le VIH/SIDA. Tandis que ce partenariat vise surtout à inscrire lesdits médicaments dans la liste OMS des médicaments essentiels et dans les catalogues des grands fournisseurs de produits génériques, le Secrétariat de l'ONUSIDA, en liaison avec les coparrainants du Programme, continuera de prôner et négocier ces modifications au niveau mondial, et à les faciliter au niveau national.
- Lors de la onzième Conférence internationale sur le SIDA (Vancouver, 1996), de la troisième Conférence internationale sur les soins communautaires et les soins à domicile aux personnes vivants avec le VIH/SIDA (Amsterdam, 1997), de la dixième Conférence internationale sur le SIDA, les MST et la tuberculose en Afrique (Abidjan, 1997) et de la cinquième Conférence panaméricaine sur le SIDA (Lima, 1997), l'ONUSIDA, dans le cadre de conférences satellites, a oeuvré avec des ONG et d'autres institutions coparrainantes pour maintenir la question de l'accès des PVVIH aux médicaments à l'ordre du jour international. Notons que ces conférences facilitent le développement d'une compréhension et d'une vision partagée sur cette question, nécessaires à la création des partenariats.
- Un groupe de travail inter-agences pour améliorer l'accès des PVVIH aux médicaments a été créé lors d'une réunion consultative à laquelle ont pris part les principaux intéressés aux niveaux national

et mondial qui a eu lieu en juin 1997. Cette réunion devait, en se basant sur la revue des expériences et politiques du système des Nations Unies aider les pays à améliorer l'accès aux médicaments, et examiner la stratégie ONUSIDA d'accès des PVVIH aux médicaments. Suite à ses recommandations, un groupe de travail ONUSIDA-OMS est en train de formuler une vision stratégique commune sur la question.

### **Partenariats entre les gouvernements et l'industrie pharmaceutique**

28. L'ONUSIDA entreprend actuellement avec des gouvernements et l'industrie pharmaceutique à concevoir des mécanismes novateurs de réduction des coûts à l'échelon des pays. Une phase pilote, qui porte sur l'instauration d'une collaboration à long terme entre les laboratoires pharmaceutiques et les dispensateurs de soins de santé, est en cours au Chili, en Côte-d'Ivoire, en Ouganda et au Viet-Nam. Dans chacun de ces pays, on procède à la mise en place d'une organisation à but non lucratif qui, parallèlement:

- offrira une structure juridique de société apte à susciter la participation des laboratoires pharmaceutiques en leur permettant de proposer des médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA et les MST à des prix correspondant au pouvoir d'achat local;
- renforcera l'infrastructure et assurera la formation voulue pour qu'il soit fait usage des médicaments le plus efficacement possible.

29. La Côte-d'Ivoire a été le premier pays à accueillir une réunion de mise au point, qui est la phase initiale de l'un de ces projets pilotes. Dans un premier temps, la recherche consistera essentiellement à vérifier la faisabilité, l'efficacité et la pérennité du modèle.

### **Partenariats avec les grands fournisseurs et les donateurs bilatéraux**

30. Les médicaments anciens sont couramment disponibles sous forme de génériques et figurent souvent sur la Liste OMS des médicaments essentiels. On peut se les procurer à des prix relativement modiques auprès de fournisseurs de produits génériques. Toutefois, même avec les génériques, l'accès aux médicaments implique qu'on relève des défis de taille: ainsi, certains médicaments essentiels n'apparaissent pas au catalogue de certains fournisseurs — voire de tous — et certaines formes galéniques font défaut (ce qui complique souvent l'administration de médicaments par voie intraveineuse et les soins pédiatriques). Quant aux médicaments récents, ils ne figurent d'ordinaire pas sur la Liste OMS des médicaments essentiels ou sur ses pendents nationaux, en raison de leur cherté: ainsi, on ne peut les obtenir auprès de distributeurs du secteur public ou de fournisseurs bénévoles.

31. Actuellement, avec des partenaires tels qu'Equipment Charity Hospital Overseas (ECHO), International Dispensary Association (IDA) et l'UNICEF, le Secrétariat étudie la disponibilité des produits et les politiques d'approvisionnement et les listes de médicaments qui ont cours en ce moment. Cela devrait faciliter la négociation avec les grands fournisseurs, de manière à modifier le choix, l'achat et la distribution des médicaments pour mieux couvrir les besoins.

32. Identiquement, le Secrétariat est en train de faire la revue des mécanismes qu'utilisent les grandes institutions bilatérales pour améliorer l'accès aux médicaments à l'échelon mondial. Des discussions ont été entamées avec le CIDA (Canada), la Coopération française (France), le DANIDA (Danemark), le DGIS (Pays-Bas), le DIFID (Royaume-Uni), la Commission des Communautés européennes, la GTZ (Allemagne), le JICA (Japon), le NORAD (Norvège), la SIDA (Suède) et l'USAID (Etats-Unis d'Amérique).

### **Partenariats à l'échelon des pays entre les communautés et les systèmes de santé**

33. Bien qu'on soit abondamment renseigné sur l'importance de la participation communautaire par rapport au maintien de la santé, les tentatives faites autrefois pour mobiliser les communautés n'ont pas, dans l'ensemble, été de grande ampleur. On s'efforce d'exploiter des dispositifs tels que l'Initiative de Bamako, et, de concert avec l'OMS et les représentants des coparrainants dans les pays, l'accès aux médicaments employés contre le VIH/SIDA, comme autant de tremplins permettant d'améliorer la participation communautaire en matière de soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. On a mis au point à la fois des méthodes de planification participative et des outils d'évaluation pour aider à instaurer des partenariats entre les communautés et le système de santé.

Le processus correspondant compte cinq phases:

- obtention d'un consensus sur les notions de base et l'approche;
- aménagement du protocole en fonction du contexte;
- évaluation de la situation et conception des interventions;
- mise en œuvre;
- suivi et évaluation.

34. Dans le même temps, l'OMS (DAP) a conçu et testé un outil destiné aux systèmes de santé, qui complète les activités communautaires s'agissant de prodiguer des soins, médicaments compris. Deux missions conjointes ONUSIDA-OMS ont à ce jour eu lieu, au Malawi. La Zambie pourrait être le deuxième pays pilote pour l'établissement d'un partenariat de ce genre.

### **Partenariats avec des ONG au niveau mondial et à l'échelon des pays**

35. Par le passé, les ONG ont imaginé des partenariats novateurs entre des organisations de pays industrialisés et de pays en développement, dont l'objet était d'améliorer les soins dans les pays en développement. A l'échelon national, ces initiatives représentent autant de perspectives favorables d'amélioration de l'accès des PVVIH aux médicaments. L'ONUSIDA est en train de documenter sur les mécanismes de partenariats qu'utilisent les ONG à cette même fin en Amérique latine, en Afrique et en Asie. On disposera ainsi d'une base pour développer des modèles variés de collaboration orientés sur l'amélioration de l'accès, à l'échelon communautaire, des PVVIH aux médicaments. Par la même

occasion, on en saura plus sur les contraintes et les opportunités pour la fourniture par les ONG de ces mêmes médicaments.

36. On a tenu des conférences-ateliers de formation à l'utilisation des antiviraux: tel a été le cas de celle d'Abidjan, organisée par l'ONG française AIDES en collaboration avec l'ONG ivoirienne Action Lumière et le Programme national de lutte contre le SIDA, et avec le soutien de l'ONUSIDA. Le Secrétariat a par ailleurs collaboré avec une autre ONG, l'Organisation panafricaine de lutte contre le SIDA, à une évaluation participative des centres de soins de jour aux personnes vivant avec le VIH/SIDA situés en Côte-d'Ivoire et à Brazzaville.

### **Partenariats avec les gouvernements**

37. L'une des grandes priorités de l'ONUSIDA est de renforcer et d'appuyer les capacités nationales à coordonner, planifier, mobiliser les ressources, et mettre en œuvre, surveiller et évaluer une réponse élargie contre le VIH/SIDA. (Comme le prévoit le mandat du Programme, la réponse élargie vise à prévenir la transmission du VIH, à fournir soins et appui, à réduire la vulnérabilité des individus et des communautés au VIH/SIDA, à atténuer les conséquences de l'épidémie.)

38. Au niveau des pays, le Secrétariat coopère pour l'heure avec divers programmes (par exemple: coopération horizontale des programmes latino-américain et caraïbes de lutte contre le SIDA) à l'élaboration d'instruments qui faciliteront aux stratégies la prise de décision judicieuse relativement à l'accès des PVVIH aux médicaments.

39. Notons qu'on est par ailleurs en train de mettre au point avec le Brésil des protocoles généraux d'évaluation de l'observance des schémas thérapeutiques par les dispensateurs et par les usagers.

### **Partenariats portant sur la définition des meilleures pratiques d'amélioration de l'accès aux médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA**

40. En priorité, l'ONUSIDA doit élaborer, prôner et mettre en œuvre les "meilleures pratiques", c'est-à-dire les principes, politiques, stratégies et activités qu'on sait, fort de l'expérience internationale commune, capable de contrer au mieux le VIH/SIDA. La Collection des bonnes pratiques de l'ONUSIDA est le fruit de cette activité; entre autres documents, on y trouve une série d'études de cas réalisées par l'ONUSIDA et portant sur les "meilleures pratiques".

41. En collaboration avec les programmes nationaux argentin, brésilien et colombien de lutte contre le SIDA, le Secrétariat procède actuellement à l'établissement d'une documentation, sous forme d'une étude de cas, des résultats obtenus par plusieurs programmes de thérapie antirétrovirale. Rétrospectives, ces études de cas insistent sur les aspects politiques, économiques et techniques de leur mise en œuvre. D'autres pays de la région pourront tirer d'utiles enseignements de ces études, desquelles on reparlera lors



d'une conférence satellite sur l'accès aux médicaments permettant de traiter le PVVIH/SIDA lors de la cinquième Conférence panaméricaine sur le SIDA, à Lima, en décembre 1997.

42. En outre, le Secrétariat étudie avec le PNUD, ainsi qu'avec les réseaux éthiques et légaux que parraine cette organisation, la démarche méthodologique qu'on suivra pour résoudre les problèmes éthiques et juridiques que pose en Afrique subsaharienne l'accès des PVVIH aux médicaments.

### **Partenariats avec les médecines parallèles pour améliorer l'accès aux soins et aux médicaments**

43. Dans chaque société, on trouve des traditions médicales et thérapeutiques, qui, dans une mesure plus ou moins prononcée de pays en pays, coexistent avec les pratiques du principal courant médical accepté internationalement. Certaines de ces traditions se fondent depuis des siècles sur

des documents, d'autres se transmettent oralement. Au chapitre des caractéristiques les plus marquantes des médecines traditionnelles figurent leurs atouts psychologiques et sociaux — propres à la culture dont elles émanent — et l'influence qu'exercent les tradipraticiens sur la sensibilisation et la mobilisation communautaires.

44. Les traditions médicales font très souvent appel à des préparations dans lesquelles entrent des animaux, des plantes ou des minéraux dont l'efficacité pharmacologique a été scientifiquement démontrée. Utilisées convenablement et à bon escient, ces préparations offrent plusieurs avantages: d'ordinaire disponible sur place et bon marché, elles ont la confiance de ceux qui en ont besoin. Il existe de même toutes sortes d'autres médecines et dispensateurs de soins parallèles (qu'on désigne souvent du terme du terme "parallèles" pour les distinguer du courant dominant, dit "biomédical"), dont bon nombre trouvent leurs sources dans les pratiques médicales traditionnelles.

45. Le Secrétariat a entrepris des travaux avec une large gamme de partenaires, dans le dessein d'étudier les possibilités d'associer à la réponse élargie contre le VIH/SIDA les médecines traditionnelles et les médecines parallèles. Il a été ainsi décidé de procéder à des études de cas de soins prodigués par des tradipraticiens ou des dispensateurs parallèles. En l'espèce, le partenaire est THETA (Traditional and Modern Health Practitioners Together Against AIDS), ONG ayant son siège en Ouganda. Ces études de cas seront publiées dans la Collection de bonnes pratiques de l'ONUSIDA.

## Tableaux: Partenariats existants, envisagés et potentiels

### Partenaires avec les institutions du système des Nations Unies

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
<p>Elaborer une stratégie commune des Nations Unies visant à améliorer l'accès des PVVIH aux médicaments à l'échelle mondiale.</p>	<p>1. Réalisation d'un consensus sur les points suivants:  a) cadre conceptuel de l'accès aux médicaments des PVVIH/SIDA;  b) problèmes posés par l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA  c) approches retenues pour améliorer l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA  2. Analyse des actions en cours au sein des Nations Unies pour améliorer l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.  3. Elaboration d'une stratégie commune des Nations Unies pour améliorer l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.  4. Surveillance de la mise en œuvre de la stratégie des Nations Unies.</p>	<p>UNICEF  Banque mondiale  UNESCO  FNUAP  PNUD</p>	<p>1. Au sein des Nations Unies, consensus sur l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.  2. Rapport sur les actions actuelles des Nations Unies pour assurer l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.  3. Stratégie commune des Nations Unies pour assurer l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.  4. Développement d'indicateurs pour suivre les progrès accomplis.</p>

**Partenariats entre les gouvernements et l'industrie pharmaceutique**

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
Elaborer des mécanismes permettant de réduire le coût des médicaments sous-brevet.	<p>A. Répertoire des mécanismes pour rendre disponibles les médicaments liés au VIH/SIDA et cela à des prix substantiellement réduits dans les pays en développement,</p> <p>B. Entamer des discussions avec les grands laboratoires pharmaceutiques, et savoir dans quelle mesure ils sont disposés à se conformer à ces mécanismes.</p> <p>C. Organiser une réunion avec les laboratoires pharmaceutiques pour consacrer leur partenariat dans cette initiative.</p> <p>D. Lancer des projets pilotes dans certains pays pour tester les mécanismes sur lesquels on se sera entendu.</p> <p>E. Surveiller le processus de mise en œuvre.</p>	Laboratoires pharmaceutiques, pays participants et OMS.	<p>Choix de modèles acceptables par les industriels et par les pays.</p> <p>Obtention d'un accord sur un ou plusieurs mécanismes de collaboration.</p> <p>Médicaments disponibles à des prix substantiellement réduits.</p>

**Partenariats avec les gouvernements**

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
<p>Elaborer des outils permettant aux stratèges de prendre des décisions judicieuses.</p> <p>En liaison avec les pays, élaborer des protocoles généraux permettant d'évaluer l'observance des schémas thérapeutiques par les dispensateurs et les usagers.</p> <p>En liaison avec les pays, élaborer des approches permettant de résoudre les aspects éthiques et légaux de l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.</p>	<p>Faire la revue des modèles actuels d'analyse du rapport efficacité-coût, et adapter ces modèles en vue de leur application à l'accès aux médicaments.</p> <p>1) Examiner les modèles de ce genre existant pour l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.</p> <p>2) Imaginer, par voie de consensus, divers scénarios possibles d'accès aux médicaments.</p> <p>3) Prétester le modèle et le revoir.</p> <p>4) Sur demande, le communiquer.</p> <p>A. Choisir cinq pays.</p> <p>B. Elaborer un protocole.</p> <p>C. Prétester le protocole.</p> <p>D. Réviser le protocole.</p> <p>E. Collecter les données.</p> <p>F. Analyser les données et rédiger le rapport.</p> <p>G. Protocoles généraux élaborés et diffusés.</p> <p>A. Choisir cinq pays.</p> <p>B. Elaborer un protocole de recherche-action pour les questions éthiques et juridiques.</p> <p>C. Prétester le protocole.</p> <p>D. Réviser le protocole.</p> <p>E. Collecter les données.</p> <p>F. Analyser les données et rédiger le rapport.</p> <p>G. Protocoles généraux élaborés et diffusés.</p>	<p>Pays participants, organisations régionales</p> <p>Pays participants, organisations régionales</p> <p>Pays participants</p>	<p>-Elaboration d'un modèle d'analyse de l'efficacité-coût pour le VIH/SIDA.</p> <p>-Protocole général d'évaluation de l'observance par les dispensateurs et par les usagers.</p> <p>-Elaboration d'un protocole pour la recherche-action participative.</p> <p>-Cinq études de cas sur les aspects juridiques et éthiques de l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.</p> <p>-Sur demande, diffusion de l'outil de recherche.</p>

**Note: En consultation avec les principaux partenaires intervenant dans chacune des activités, on élaborera chaque année un budget et un plan d'action.**

### Partenariats avec les grands fournisseurs et les donateurs bilatéraux

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
<p><b>Principaux fournisseurs</b> Faire en sorte que les médicaments liés au VIH/SIDA figurent aux catalogues des fournisseurs internationaux</p> <p><b>Donateurs bilatéraux</b> Faire en sorte que les médicaments liés au VIH/SIDA soient pris en compte dans les procédures d'achat des principaux donateurs bilatéraux</p>	<p>A. Faire la revue des politiques actuelles dans le domaine du choix, de l'achat et de la distribution des médicaments, telles qu'appliquées par les fournisseurs internationaux (ECHO, IDA, Département de la logistique et des fournitures de l'UNICEF, etc.).</p> <p>B. Comparer la liste de médicaments de ces organisations à la liste de médicaments liés au VIH/SIDA.</p> <p>C. Recommander et négocier les aménagements qui s'imposent dans le choix, l'achat et la distribution de médicaments, de manière à satisfaire les besoins et la demande croissants suscités par le VIH/SIDA.</p> <p>D. Surveiller le processus de mise en œuvre par les fournisseurs</p> <p>A. Faire la revue des mécanismes dont se servent actuellement les grandes institutions bilatérales pour améliorer l'accès aux médicaments:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) répertorier les politiques existantes en matière de choix, d'achat et de distribution des médicaments;</li> <li>2) répertorier les politiques en matière d'appui financier aux importations de médicaments dans le cadre des opérations dans les pays;</li> <li>3) répertorier les ressources financières, humaines et matérielles dont disposent les principaux donateurs bilatéraux pour améliorer l'accès aux médicaments;</li> <li>4) établir une documentation sur toute expérience acquise par les coparrainants dans le cadre de</li> </ol>	<p>IDA, ECHO, UNICEF et autres fournisseurs de produits génériques CIDA, Coopération française, DANIDA, DGIS, DIFID, GTZ, JICA, NORAD, SIDA, et USAID</p>	<p>Revue achevée Comparaison achevée Négociations permanentes -Rapports sur les pratiques actuelles. -Médicaments servant à traiter le VIH/SIDA pris en compte dans les pratiques d'achat des principaux donateurs.</p>

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
	<p>l'amélioration de l'accès aux médicaments;</p> <p>5) inclure les médicaments servant à traiter le VIH/SIDA dans les diverses formules d'achat qu'appliquent les grands donateurs bilatéraux.</p> <p>B. Réunion des donateurs autour du thème de l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.</p>		

### Partenariats à l'échelon des pays entre les communautés et les systèmes de santé

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
<p>Elaborer des outils permettant d'améliorer dans le secteur de la santé (public et privé) la gestion, la disponibilité et l'usage rationnel des médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.</p> <p>Mettre au point des mécanismes de partenariat entre le système de santé et les communautés, dans le but d'améliorer l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.</p>	<p>A. Examiner et adapter les outils actuels de rationalisation de l'usage des médicaments:</p> <p>1) faire la revue des plans de formation des pharmaciens, du personnel infirmier, des médecins et autres professions impliquées dans la distribution et la prescription des médicaments;</p> <p>2) formation continue.</p> <p>B. Elaborer des outils et des méthodes de développement et de validation des recommandations de traitement spécifiques à chaque pays.</p> <p>A. Concevoir et utiliser en pilote des projets de recherche participative, dont:</p> <p>1) l'étude, par rapport aux médicaments, des besoins et des attentes des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des dispensateurs de soins, des communautés et des agents et planificateurs de la santé;</p> <p>2) en respectant l'ordre de priorité tel que défini lors de la recherche participative, élaborer des interventions réalistes d'un bon rapport efficacité-coût;</p>	<p>OMS, UNESCO, INRUD, MSM</p> <p>OMS, UNICEF, PNUD</p>	<p>Rapport.</p> <p>Recommandations: publication d'une liste des médicaments liés au VIH/SIDA.</p> <p>Elaboration de méthodes et d'outils.</p> <p>-Elaboration de protocoles généraux pour l'évaluation des questions en rapport avec l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.</p> <p>-Conception d'études sur l'amélioration de l'accès aux médicaments dans les pays à faibles revenus.</p>

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
	3) mener les interventions prioritaires. B. En vue de les reproduire dans d'autres pays, en évaluer le déroulement, les résultats et la durabilité au niveau des pays, et faire connaître ce qu'il y a lieu d'en retenir.		

### Partenariats avec des ONG au niveau mondial et à l'échelon des pays

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
Répertoire des modèles de partenariat Nord-Sud et Sud-Sud en vue de leur reproduction dans le domaine de l'accès aux médicaments.	A. Faire la revue des mécanismes de partenariat existants entre des organisations, dans les sens Nord-Sud et Sud-Sud. B. Etablir une documentation sur les meilleures pratiques en matière d'accès aux médicaments en général et à ceux liés au VIH/SIDA en particulier, et la diffuser. C. Prôner l'extension des partenariats fructueux. D. Appuyer ou faciliter les couplages et initiatives visant à améliorer l'accès aux médicaments servant à traiter le VIH/SIDA.	SAFAID, ACTIONAID AFRICA, YCUI (Indonésie)	Rapports sur les pratiques actuelles en matière de collaboration avec les ONG Elaboration de divers modèles de collaboration avec les ONG Sur demande, diffusion des modèles dans divers pays

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats



**Partenariats portant sur la définition des meilleures pratiques d'amélioration de l'accès aux médicaments permettant de traiter le VIH/SIDA**

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
Etablir une documentation relativement à l'expérience acquise lors de la mise en œuvre de la thérapie antirétrovirale en Amérique latine, en vue d'en faire des études de cas pour définir les meilleures pratiques possibles.	<p>A. Elaborer un cadre pour la documentation des études de cas portant sur l'accès aux médicaments liés au VIH/SIDA.</p> <p>B. Etablir de la documentation sur des études de cas concernant les meilleures pratiques dans des pays choisis d'Amérique latine.</p>	Pays participants, organisations régionales (SIDALAC)	<p>-Elaboration d'un cadre pour les études de cas concernant les meilleures pratiques.</p> <p>-Création et diffusion d'une documentation relative aux études de cas portant sur les meilleures pratiques.</p>

**Partenariats avec des médecines parallèles pour améliorer l'accès aux soins et aux médicaments**

Buts	Activités possibles	Partenaires	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Etablir une documentation sur les réalisations des médecines parallèles en rapport avec les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA</li> <li>-Elaborer un cadre de partenariat pour les dispensateurs parallèles et les dispensateurs biomédicaux, dans le cadre de la prévention du VIH et des soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Faire la revue des cas de soins prodigués par des dispensateurs parallèles à des malades du VIH/SIDA, et établir une documentation à ce sujet.</li> <li>-Prôner les partenariats entre les dispensateurs parallèles et les dispensateurs biomédicaux pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et élargir ceux qui ont été fructueux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-THETA, associations de tradipraticiens et de dispensateurs parallèles, OMS/TRM, universités</li> <li>-Associations de tradipraticiens et de dispensateurs parallèles, autorités de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Etudes de cas portant sur les meilleures pratiques et soins médicaux parallèles aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (dont l'évaluation par la THETA)</li> <li>-Désignation des facteurs contribuant à des soins de bonne qualité aux personnes vivant avec le VIH/SIDA</li> <li>-Cadre méthodologique de création et d'expansion des partenariats entre les dispensateurs biomédicaux et les dispensateurs parallèles pour les soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA</li> <li>-Diffuser ledit cadre dans les pays</li> </ul>