

# Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies



## Cibles 6.A et 6.B: Stopper la propagation du VIH/sida et inverser la tendance actuelle

**6.A D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du VIH/sida**

**6.B D'ici à 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida**

Les effets dévastateurs de l'épidémie de VIH/sida et les efforts déployés pour la combattre sont en général bien connus: chaque jour, 5700 personnes supplémentaires meurent du sida et 6800 autres sont infectées par le VIH<sup>109</sup>. Des millions d'enfants et de familles sont profondément touchés, que ce soit en tant que partenaires, en tant que veufs ou en tant qu'orphelins, même s'ils ne sont pas eux-mêmes infectés.

La cible qui vise à stopper la propagation du VIH/sida et à inverser la tendance actuelle est mesurée par une série d'indicateurs. L'indicateur de résultat que constitue le taux de prévalence du VIH chez les 15 à 24 ans est complété par des indicateurs de processus: utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque, pourcentage des jeunes ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida, et taux de scolarisation des orphelins.

En 2001, l'objectif 6 a été complété par la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale<sup>110</sup>. Les Etats se sont engagés, d'ici à 2003, à concevoir des stratégies nationales, financer des plans de lutte contre le VIH/sida, intégrer la prévention du VIH/sida, les soins, le traitement, l'appui et l'atténuation des effets de l'infection dans la planification du développement. Des objectifs chiffrés supplémentaires ont été ajoutés:

- Diminuer de 25% la prévalence du VIH parmi les jeunes d'ici à 2005 dans les pays les plus touchés et de 25% au niveau mondial d'ici à 2010;
- Faire en sorte que, d'ici à 2010, au moins 95% des jeunes aient accès aux savoirs, à l'éducation, aux connaissances et aux services leur permettant de mieux se protéger contre l'infection au VIH.

Parmi les engagements pris dans la Déclaration en faveur de la réalisation de droits de l'homme précis figuraient ceux, d'ici à 2003, de:

- Promulguer et appliquer des lois, règlements et autres mesures interdisant la discrimination fondée sur le VIH/sida;
- Veiller à ce que les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables jouissent pleinement des droits fondamentaux, y compris, par exemple, de l'accès à l'éducation, à l'héritage et aux soins de santé.

La Déclaration énonce des obligations spécifiques visant à éliminer la discrimination, l'exclusion sociale et la violence contre les femmes et les filles.

Certains progrès ont été accomplis, tels que l'augmentation des fonds consacrés aux programmes de lutte contre le VIH dans les pays en développement et la hausse du nombre de personnes qui reçoivent un traitement antirétroviral et déterminent leur état de santé par rapport au VIH. Pourtant, le sida reste l'une des principales causes de mortalité dans le monde<sup>111</sup>.

Une critique des indicateurs, du point de vue, notamment, des droits de l'homme, consiste à dire qu'ils n'ont pas tenu compte de l'accès aux traitements au-delà de la cible 8.E visant à rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables. En 2007, toutefois, une nouvelle cible 6.B a été ajoutée: parvenir, d'ici à 2010, à l'accès universel au traitement du VIH/sida pour tous ceux qui en ont besoin.

Si l'on ajoute les cibles définies dans la Déclaration à celles qui le sont dans le cadre des OMD, on s'aperçoit qu'elles font très largement écho au droit à la santé énoncé dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et dans la Déclaration universelle des droits de l'homme. L'article 12 du Pacte fait obligation aux Etats d'assurer

### Encadré 26. Le VIH/sida et les droits de l'homme – Directives internationales<sup>112</sup>

En 1998, alors que la crise due au VIH/sida s'intensifiait, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont publié des directives spéciales sur la manière d'appliquer ces normes internationales relatives aux droits de l'homme au niveau national dans la pratique. Mises à jour en 2006, ces 12 directives font le lien entre les normes internationales relatives aux droits de l'homme et le VIH/sida et la manière dont il convient d'adopter une approche fondée sur les droits pour lutter contre le VIH/sida, notamment en promulguant des lois destinées à protéger les personnes contre toute discrimination illégale et à promouvoir leur droit fondamental à la santé, et en les encourageant à se prévaloir de ces lois, reconnaissant l'importance du rôle que joue le système juridique dans la garantie de la responsabilisation et de la protection accordée contre les violations des droits de l'homme. A titre d'exemple, la directive 7 dispose que les Etats devraient créer et soutenir des services d'assistance juridique qui informeraient les personnes vivant avec le VIH de leurs droits, fourniraient gratuitement des conseils juridiques en vue de l'exercice de ces droits, amélioreraient la connaissance des questions juridiques liées au VIH et utiliseraient, outre les tribunaux, des mécanismes de protection tels que les services du ministère de la justice, les bureaux des médiateurs, les voies de recours en matière de santé et les commissions des droits de l'homme.

la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques et endémiques, ainsi que la lutte contre ces maladies. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a dit qu'il fallait entendre par là la mise en place de programmes de prévention et d'éducation dans le domaine du VIH/sida et l'instauration d'un droit au traitement.

Comme l'Assemblée générale l'a reconnu, une approche fondée sur les droits de l'homme est essentielle. ONUSIDA a affirmé que: «Le meilleur moyen de permettre aux individus de devenir maîtres de leur destin face au VIH et au sida est de protéger leurs droits fondamentaux – tous leurs droits –, qu'ils soient civils, économiques, politiques, sociaux ou culturels. Le meilleur moyen pour les personnes d'exercer ces droits est d'en user sous forme de revendications et d'actions de lutte concrètes ou, si nécessaire, de plaider en faveur de leur réalisation dans leur pays et au sein de leur communauté»<sup>113</sup>.

L'un des principaux obstacles qui s'opposent à la prévention de la propagation du VIH/sida et à ce que l'on soit sûr que ceux qui en souffrent aient accès aux traitements est la stigmatisation qui entoure cette maladie. (Voir l'encadré 27, où l'on trouvera un exemple de mesure à prendre pour y remédier.)

### Encadré 27. Lutter contre la stigmatisation

En République bolivarienne du Venezuela, une organisation communautaire appelée *Acción Ciudadana Contra el SIDA (Action des citoyens contre le SIDA)* a tenté une action en justice, après avoir échoué à se faire entendre en faisant campagne, contre une université qui avait instauré un test de dépistage obligatoire de l'infection au VIH avant d'accepter des étudiants désireux de suivre une formation pédagogique. L'université soutenait que les personnes vivant avec le VIH/sida étaient «altérées», qu'elles «entraîneraient derrière elles d'autres personnes infectées» et qu'elles représenteraient un mauvais investissement, du point de vue pédagogique, en raison de leur décès prématuré. Le tribunal a reconnu le bien-fondé de la plainte car cette mesure violait le droit fondamental à l'éducation. Depuis lors, *Action des citoyens* s'est servie de cette décision pour appuyer d'autres plaintes liées à la stigmatisation et à l'exclusion, faisant observer «qu'il vaut mieux perdre une bataille que de ne jamais se battre. Nous devons lutter contre toutes les violations des droits et de la dignité des personnes. Sinon, nous devenons nous-mêmes complices. Les droits inscrits dans les lois et traités nationaux et internationaux ne sont pas automatiquement appliqués; ils se concrétisent par l'action des citoyens»<sup>114</sup>.

Il faut augmenter substantiellement les ressources, y compris par le biais de l'aide internationale, pour permettre la mise en œuvre des droits, ainsi qu'une volonté plus forte à l'échelle du Gouvernement national. L'Equipe du Projet sur le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose et l'accès aux médicaments essentiels a dégagé trois grandes directions vers lesquelles orienter l'action: a) étendre simultanément les programmes de prévention et de traitement; b) concevoir des programmes spécialisés dans la lutte contre le sida en même temps que l'on développe des soins de santé généraux; et c) axer les programmes sur les pauvres et les groupes vulnérables

qui en ont le plus besoin<sup>115</sup>. Le plus grand obstacle à ces priorités est le manque de capacités sur le plan humain et institutionnel. Alors que plus de 90% des gouvernements ont dit avoir mis en place des mesures nationales de lutte contre le VIH/sida, leur application est inégale et peu satisfaisante<sup>116</sup>.

Les gouvernements doivent répondre des lois, règlements, politiques, programmes et plans d'action qu'ils ont eux-mêmes mis en place; les efforts visant à une meilleure connaissance des droits et à l'autonomisation des simples citoyens sont des éléments essentiels de la mise en œuvre des droits. De nombreux pays ont toujours un système de protection des droits de l'homme faible; or, un tel système est nécessaire pour soutenir une approche de la prévention et du traitement du VIH/sida fondée sur les droits<sup>117</sup>.

Le Secrétaire général, dans son rapport intérimaire sur la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, a clairement laissé entendre l'importance d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme, qu'il s'agisse de l'accès universel ou de la prévention. Il relève en particulier que les efforts de prévention ne sont pas encore couronnés de succès en raison de l'insuffisance des investissements réalisés, du fait que les services de prévention ne desservent qu'une faible fraction des groupes de population les plus exposés et de l'absence de mesures propres à atténuer les causes de l'infection à VIH, dont l'inégalité des sexes, la stigmatisation des malades, la discrimination dont ils sont victimes et la non-protection de certains droits de l'homme. Il appelle à accorder un rang de priorité élevé aux programmes parmi lesquels figurent des réformes juridiques, la formation des responsables de l'application des lois censées protéger les groupes vulnérables, la formation des agents sanitaires aux questions touchant le consentement donné librement et en connaissance de cause, la non-discrimination et la confidentialité, des initiatives visant à mettre un terme à des pratiques traditionnelles néfastes, des efforts déployés pour que les écoles ne deviennent pas le cadre de violences sexuelles contre les filles et la fourniture aux prisonniers de services liés au VIH<sup>118</sup>.

L'encadré 28 illustre une campagne de responsabilisation visant à faire en sorte que le Gouvernement fournisse des médicaments utilisés dans le traitement du VIH/sida.

### Encadré 28. Le VIH/sida et les efforts visant à mieux faire connaître les droits: l'expérience sud-africaine

L'association Treatment Action Campaign (TAC) a fondé sa campagne pour l'accès aux traitements sur le droit à la santé inscrit dans la Constitution. Ayant recours aussi bien aux tribunaux qu'à la mobilisation populaire, elle a mené une campagne stratégique pour amener le Gouvernement sud-africain à rendre compte de son inaction dans le domaine du VIH/sida. Fondée en 1998, la TAC a entrepris de faire pression sur le Gouvernement pour qu'il fournisse aux Sud-Africains les programmes de prévention et de traitement disponibles dans d'autres pays. Dans l'affaire *Minister of Health c. TAC*<sup>119</sup>, le Gouvernement a été traduit en justice pour ne pas avoir administré de névirapine – un médicament destiné à empêcher les mères infectées par le VIH/sida de transmettre le virus à leur enfant –, la TAC arguant que cette omission constituait une violation du droit à la santé des adultes et des enfants, droit inscrit dans la Constitution sud-africaine. La Cour constitutionnelle a jugé que le Gouvernement avait violé le droit à la santé tant parce qu'il n'avait pas fourni ce médicament que parce qu'il n'avait pas de plan pour appliquer un tel programme. Elle a ordonné au Gouvernement de mettre le médicament à la disposition de tous les hôpitaux et établissements de soins publics ainsi que des services de dépistage et de consultations, et de mettre au point un plan complet pour prévenir la transmission du VIH/sida de mère à enfant. Associée à d'autres activités de pression et à des efforts visant à mieux faire connaître les droits, la décision de la Cour a eu pour conséquence que le médicament a fini par être disponible.

#### Messages clés

- Veiller à ce que le droit à la santé soit inscrit dans les lois et les programmes.
- Mettre fin à la stigmatisation qui entoure le VIH/sida et veiller à fournir des informations exactes.
- Éliminer la discrimination fondée sur le VIH/sida.
- Offrir les médicaments essentiels et des services de conseil pour prévenir la transmission de mère à enfant du VIH/sida.
- Fournir des médicaments antirétroviraux et des services de soins de santé associés pour traiter les malades atteints du VIH/sida.

#### Exemples d'indicateurs supplémentaires

- Calendrier et portée d'une stratégie nationale en matière de traitement antirétroviral contre le VIH/sida.
- Proportion de zones géographiques dotées d'infrastructures sanitaires offrant des services de traitement antirétroviral conformes aux normes nationales.
- Proportion de personnes à un stade avancé d'infection par le VIH traitées par association d'antirétroviraux.

## Cible 6.C: Paludisme, autres maladies et le droit à la santé

**D'ici à 2015, avoir arrêté et commencé à inverser la progression du paludisme et d'autres maladies graves**

De nombreuses maladies, telles que le paludisme et la tuberculose, restent dissimulées aux yeux du public. Entre 300 et 500 millions de personnes sont infectées par le paludisme chaque année et 3 millions en meurent. Le paludisme frappe particulièrement les personnes qui vivent dans la pauvreté et d'autres groupes vulnérables, dont les femmes enceintes et les personnes vivant avec le VIH/sida; cette maladie pèse très lourd sur des services de santé en difficulté. La tuberculose (TB), quant à elle, est responsable de 2 millions de décès par an et, dans certaines parties du monde, l'épidémie gagne du terrain. C'est aussi la principale cause de décès liée au sida.

### Paludisme

La cible 6.C vise l'arrêt et l'inversion de la progression du paludisme<sup>120</sup>. Il y a, de plus, deux indicateurs de processus qui reflètent l'existence d'un consensus sur deux façons importantes de lutter contre le paludisme, maladie que l'on peut intégralement prévenir et traiter. Le premier de ces indicateurs est la proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Par exemple, dans le district de Kilifi, au Kenya, les taux de mortalité ont diminué de 33% et les hospitalisations pour paludisme aigu ont diminué de 44% grâce à l'utilisation de moustiquaires<sup>121</sup>. Le second est la proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités au moyen de médicaments antipaludéens appropriés. L'Equipe du Projet recommande vivement l'extension de l'utilisation des traitements par polythérapie à base d'artémisinine, efficaces mais plus onéreux, dans les cas où les traitements classiques ne sont plus efficaces en raison de la pharmacorésistance.

Certains progrès ont été accomplis en ce qui concerne cette cible. Dans de nombreux pays d'Afrique, le nombre de ménages possédant des moustiquaires imprégnées d'insecticide a augmenté. Beaucoup d'entre eux ont modifié leur politique pharmaceutique nationale et adopté les traitements par polythérapie à base d'artémisinine. Il y a cependant trop peu de données de qualité pour pouvoir évaluer avec précision les tendances affichées par les infections par le paludisme au niveau mondial.

Le droit fondamental à la santé est bien établi dans les normes internationales relatives aux droits de l'homme et a été examiné dans le cadre de nombreuses cibles évoquées auparavant. L'ex-Commission des droits de l'homme, dans sa résolution 2003/29, a reconnu que l'accès aux médicaments, dans le contexte de pandémies telles que celles de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme, est un des éléments essentiels pour la pleine réalisation du droit à la santé (par. 1). Le Comité des droits de l'enfant a accordé une attention particulière à cette question, exhortant de nombreux Etats à intensifier leurs efforts dans ce domaine. Le droit à la santé exige que l'on consacre le maximum des ressources disponibles

à la fourniture de moustiquaires et de médicaments adaptés ainsi qu'à la prévention. Malgré l'engagement pris par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme de donner 450 millions de dollars des Etats-Unis pour la prévention et le traitement du paludisme, les besoins sont estimés à entre 2 et 3 milliards de dollars des Etats-Unis par an. L'Equipe du Projet estime qu'avec une aide financière adéquate, il est envisageable d'étendre les interventions et de faire passer des taux de couverture peu élevés à plus de 80% en trois à quatre ans<sup>122</sup>.

### Encadré 29. Autonomisation et renforcement des capacités dans le cadre de la prévention et du traitement du paludisme au Mozambique

Au Mozambique, il y a plus d'enfants hospitalisés pour paludisme que pour aucune autre maladie et 25% d'entre eux en meurent. Des travaux de recherche effectués par l'UNICEF à la fin des années 90 ont établi que *la plupart des citoyens ignoraient que le paludisme était transmis par les moustiques*. Ils ne savaient pas non plus que les enfants et les femmes enceintes étaient particulièrement exposés. La stratégie couramment utilisée a simplement consisté à pulvériser d'insecticide les zones urbaines et péri-urbaines.

L'UNICEF a conçu une approche de la prévention des infections fondée sur les droits de l'homme qui part du principe que les individus sont capables de prendre des décisions en connaissance de cause et d'agir pour protéger leurs droits et ceux de leurs enfants s'ils sont suffisamment soutenus. Des outils d'éducation pour tous et de communication utilisés d'une façon participative, dont des dessins, ont été utilisés pour expliquer ce que sont le paludisme, les moustiques, les symptômes, les traitements et ce que l'on peut faire pour réduire le nombre d'infections.

En trois mois, environ 189 000 personnes ont participé à ces activités et 200 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été distribuées. Une évaluation a révélé a) que toutes les personnes interrogées savaient ce qu'était le paludisme et que 91% d'entre elles comprenaient qu'il était transmis par les moustiques (contre 30% lors de sondages antérieurs); b) que 98,1% utilisaient des moustiquaires; c) que plus de 95% de celles qui en utilisaient disaient dormir sous la moustiquaire; et d) que l'écrasante majorité des personnes interrogées indiquait que les enfants constituaient un groupe à haut risque. Seules 57% d'entre elles disaient la même chose des femmes enceintes mais ce chiffre était élevé compte tenu du fait que pas une seule d'entre elles ne l'avait fait au cours de précédents sondages<sup>123</sup>.

Une approche fondée sur les droits veille tout particulièrement à ce que les communautés soient mises en mesure de s'attaquer au problème à résoudre. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a clairement indiqué que le droit à la santé comportait, entre autres aspects, le droit de participer à la prise de toutes les décisions en matière de santé aux niveaux communautaire, national et international<sup>124</sup>. Conférer une autonomie accrue aux communautés locales et renforcer leurs capacités pour ce qui est des connaissances, des compétences et des comporte-



ments qu'elles doivent adopter sont des éléments essentiels à l'adoption d'une approche de la lutte contre le paludisme fondée sur les droits de l'homme et relativement bon marché (voir l'étude de cas rapportée dans l'encadré 29). Il faut également concentrer les efforts sur les groupes particulièrement marginalisés, tout comme il est indispensable de cibler les populations présentes dans des zones de conflit et qui sont passées dans des zones à forte présence du paludisme alors qu'elles n'ont qu'une faible résistance<sup>125</sup>.

### Tuberculose

La cible 6.C vise également à arrêter et à inverser la progression de la tuberculose, et les indicateurs se rapportent aussi bien à ce résultat qu'à l'administration d'un traitement particulier: le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS), dont le taux de réussite a dépassé 80%. Selon l'Equipe du Projet, le problème est que les communautés pauvres, au sein desquelles la prévalence de la tuberculose est la plus grande, n'ont pas encore pu bénéficier du traitement DOTS, relativement long puisqu'il dure huit mois.

Les recommandations de l'Equipe du Projet sont plus ou moins conformes à ce qui pourrait être exigé en vertu du droit à la santé:

- Offrir à tous l'accès à des soins et à un traitement de bonne qualité contre la tuberculose grâce à la thérapie DOTS.
- Proposer un traitement préventif de la tuberculose en association avec la prévention et le traitement du VIH.
- Accélérer le développement des médicaments, vaccins et diagnostics qui font cruellement défaut.
- Arrêter la propagation de la tuberculose multipharmacorésistante.
- Engager tous les agents de soins de santé primaires à prodiguer des soins de qualité pour traiter la tuberculose<sup>126</sup>.

Les traitements et médicaments doivent toutefois être abordables, conformément au droit à la santé. L'Equipe du Projet a appelé à la création de

partenariats public-privé dans le but d'offrir et de mettre au point des médicaments qui doivent être abordables pour les gouvernements pauvres afin de leur permettre d'offrir le traitement gratuitement ou à un faible coût. (Voir plus loin la cible 8.E.)

## Maladies négligées

Alors que le paludisme et la tuberculose touchent de nombreux pays, d'autres maladies, telles que l'onchocercose, l'hypnose, la maladie de Chagas et la lèpre continuent de toucher des millions de personnes. L'OMS décrit ces maladies comme frappant presque exclusivement les populations pauvres et sans défense vivant dans les zones rurales de pays à faible revenu<sup>127</sup>. Chaque année, par exemple, 600 000 nouveaux cas de lèpre sont diagnostiqués. En l'absence de traitement, la lèpre provoque d'immenses souffrances physiques et une invalidité, mais cette maladie constitue une punition sous un autre aspect également: les personnes qui en sont affligées – y compris les patients, les anciens patients et leurs familles – souffrent souvent de stigmatisation et de discrimination dues à l'ignorance et aux préjugés.

Pourtant, seules 10% des dépenses de recherche et développement dans le secteur de la santé sont consacrées aux problèmes de santé de 90% de la population mondiale, ce qui signifie que les pays pauvres sont souvent abandonnés à leur sort pour lutter contre les maladies, comme le montre l'étude de cas sur l'Argentine, bien qu'une affaire concernant les droits de l'homme ait contribué à inciter le Gouvernement à mettre au point un traitement.

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé a invité la communauté internationale à faire davantage d'efforts pour fournir des traitements appropriés pour ces maladies, vu la faible probabilité que les seuls mécanismes du marché s'en chargent en l'absence de marché<sup>128</sup>. Les gouvernements, toutefois, doivent aussi prendre en compte les populations souvent négligées qui souffrent de ces maladies.

### Encadré 30. Les lois relatives aux droits de l'homme comme moyen de responsabilisation: l'Argentine et le droit à la santé

En 1998, l'Argentine a connu une épidémie de fièvre hémorragique qui menaçait la vie de 3,5 millions de personnes. Malgré l'ampleur des risques sanitaires, le Gouvernement devait encore prendre des mesures pour rendre disponible un vaccin contre la fièvre, le Candid-1. Ce vaccin, dont l'efficacité avait été démontrée à 95%, avait été approuvé par l'OMS mais était un *médicament orphelin*, c'est-à-dire dont la production n'était pas rentable pour le secteur privé. Se prévalant du droit à la santé énoncé à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui fait partie du droit interne argentin, et de la Déclaration américaine des droits et devoirs de l'homme, un groupe d'ONG a assigné en justice le Ministre de la santé, demandant qu'il soit enjoint au Gouvernement de fabriquer et de rendre le vaccin disponible dans les régions touchées. Dans l'affaire *Mariela Viceconte c. Ministère de la santé et de l'action sociale*, la Cour d'appel a conclu que le Gouvernement avait agi en violation du droit fondamental à la santé, et notamment de l'article 12.2.c), qui fait obligation aux Etats parties de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies. Elle a enjoint au Gouvernement de respecter un calendrier précis pour produire le vaccin et le mettre à la disposition du public. La Cour a également enjoint au Médiateur de surveiller le respect par le Gouvernement de cette injonction afin de renforcer sa responsabilisation. La Cour d'appel a aussi continué de suivre activement le respect de son injonction par le Gouvernement et le vaccin est maintenant en production.

#### Messages clés

- Veiller à ce que le droit à la santé soit inscrit dans les lois et les programmes.
- Faire en sorte que les communautés soient dotées des connaissances nécessaires sur le paludisme.
- Accroître les ressources financières et humaines pour permettre à la population d'avoir accès à des moustiquaires et à des médicaments appropriés.
- Offrir davantage de ressources financières pour assurer la fourniture de médicaments abordables et de soins de qualité destinés à prévenir la tuberculose.
- Soutenir les Etats dans leurs efforts pour s'occuper des maladies négligées.

#### Exemples d'indicateurs supplémentaires

- Calendrier et portée d'un programme de prévention, de traitement et de lutte contre le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies négligées.
- Proportion de la population à risque visée par des programmes appropriés d'éducation/de sensibilisation à la transmission d'une ou de plusieurs maladies.
- Proportion de la population qui applique des mesures de prévention efficaces contre une ou plusieurs maladies.

