



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/11
8 mars 2000

Cinquantième session

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.5 de l'ordre du jour provisoire

STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DANS LA REGION AFRICAINE :
CADRE DE MISE EN OEUVRE

RESUME

1. Les Etats Membres de la Région africaine de l'OMS ont adopté la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA (résolution AFR/RC46/R2) lors de la quarante-sixième session du Comité régional en 1996. Cette résolution réaffirmait le rôle majeur que joue le secteur de la santé dans toute riposte nationale à l'épidémie de VIH/SIDA. La stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA a pour objectif de concourir à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues au VIH/SIDA par une riposte énergique du secteur de la santé dans le cadre d'une action multisectorielle menée dans les pays.
2. Depuis 1998, le VIH/SIDA est devenu la première cause de décès en Afrique subsaharienne et la quatrième dans le monde entier. L'épidémie est en train de compromettre les acquis des cinquante dernières années, notamment, l'augmentation de la survie infantile et de l'espérance de vie durement gagnée. Les systèmes de santé des pays les plus gravement touchés sont submergés et les personnels de santé, les familles et les communautés sont sollicités à l'extrême pour affronter l'épidémie.
3. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a reconnu la nécessité d'accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA pour renforcer le rôle du secteur de la santé dans la réduction de la transmission du VIH et atténuer les répercussions sociales et économiques de cette transmission sur les individus, les communautés et les nations. Le présent cadre de mise en oeuvre est destiné à fournir aux Etats Membres des principes directeurs leur permettant d'accélérer la mise en application de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA. Il donne des conseils pour le renforcement du volet santé des efforts multisectoriels déployés par les pays pour riposter à l'épidémie de VIH/SIDA.
4. Le présent document met l'accent sur des interventions prioritaires durables et rentables organisées à tous les niveaux des systèmes nationaux de santé et propose la mise en place d'un cadre de gestion pour leur mise en oeuvre.
5. Le Comité régional est prié d'examiner et adopter le cadre proposé pour renforcer la mise en oeuvre de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays de la Région africaine.

SOMMAIRE

Paragraphes

HISTORIQUE ET JUSTIFICATION	1 - 3
ANALYSE DE LA SITUATION	4 - 9
STRATEGIE REGIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	10
CADRE DE MISE EN OEUVRE	11 - 34
Principes directeurs	11 - 17
Interventions prioritaires et rentables	18 - 19
Cadre de gestion	20 - 27
Rôles et responsabilités	28 - 34
SUIVI ET EVALUATION	35
CONCLUSION	36 - 37

HISTORIQUE ET JUSTIFICATION

1. Lors de la quarante-sixième session du Comité régional en 1996, les Etats Membres de la Région africaine de l'OMS ont adopté la *Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA* (résolution AFR/RC46/R2). Cette résolution réaffirmait le rôle majeur qui incombe au secteur de la santé dans toute riposte nationale à l'épidémie de VIH/SIDA. Cette *stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA* a pour objectif de concourir à la réduction de la mortalité et de la morbidité dues au VIH/SIDA par une riposte énergique du secteur de la santé dans le cadre d'une action multisectorielle menée dans les pays.

2. La situation dans la Région en ce qui concerne le VIH/SIDA a continué à se dégrader à un tel point que le Conseil de Sécurité des Nations Unies a dû, en décembre 1999, se pencher sur cette pandémie, considérée comme un grave problème de sécurité et de développement. Par le biais de plusieurs résolutions et déclarations de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), les Chefs d'Etat africains ont reconnu l'urgence de la situation et la nécessité d'intensifier la riposte. Depuis 1999, avec l'appui de la communauté internationale, les pays africains mettent sur pied un Partenariat international contre le SIDA en Afrique, initiative visant à mobiliser des ressources accrues et à intensifier l'action contre le VIH/SIDA sur le continent.

3. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a reconnu la nécessité d'accélérer la mise en oeuvre de la *stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA*. Le volet santé de la lutte contre le VIH/SIDA doit être renforcé dans le cadre d'une riposte nationale multisectorielle. Le présent *cadre de mise en oeuvre* donne aux Etats Membres des indications pour l'accélération de l'application des mesures évoquées dans la *Stratégie* afin de renforcer la riposte du secteur de la santé à l'épidémie dans la Région africaine de l'OMS.

ANALYSE DE LA SITUATION

4. L'Afrique demeure la région la plus touchée par l'épidémie. A la fin de 1999, sur 33,6 millions d'adultes et d'enfants infectés par le VIH ou atteints du SIDA dans le monde, on en recensait 23,3 millions (70 %) en Afrique subsaharienne, qui ne représente pourtant que 10 % de la population mondiale. A la fin de 1998, 11,5 millions d'adultes et d'enfants étaient déjà morts du SIDA dans la Région. Dans les pays les plus gravement touchés, l'espérance de vie d'un enfant né entre l'an 2000 et l'an 2005 devrait tomber à 43 ans alors qu'elle était de 60 ans avant l'apparition du SIDA (ONUSIDA/OMS : "Le point sur l'épidémie de SIDA : Décembre 1998" (décembre 1998); ONUSIDA/OMS : "Le point sur l'épidémie de SIDA : Décembre 1999" (décembre 1999).

5. Bon nombre de gouvernements africains ont déclaré l'épidémie de VIH/SIDA, catastrophe nationale et reconnu qu'il était urgent d'accélérer la riposte. Des plans de lutte à moyen terme contre le VIH/SIDA sont en cours d'exécution dans la plupart des pays dont plusieurs ont élaboré des plans stratégiques multisectoriels d'envergure nationale. Des systèmes de surveillance du SIDA ont été mis en place et les pays notifient les cas de SIDA à l'OMS. Soixante-dix pour cent des pays ont institué des systèmes de surveillance par réseau sentinelle pour suivre les tendances de la séroprévalence.

6. Des soins cliniques et infirmiers pour l'infection à VIH/SIDA sont dispensés au sein des établissements sanitaires et des communautés. Des initiatives visant à renforcer la coordination entre les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose sont en train d'être prises. L'approche syndromique pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) est appliquée dans 66 % des pays de la Région. Une formation a été dispensée aux prestataires de soins de santé pour améliorer la qualité des soins. Quinze pays ont élaboré des politiques et des plans nationaux de sécurité transfusionnelle par l'approvisionnement en sang non contaminé, mais leur application a été lente.

7. L'accès aux soins et aux médicaments constitue une sérieuse entrave à la riposte au VIH/SIDA dans la Région africaine. Les pays n'ont bénéficié ni de l'augmentation du taux de survie ni de la réduction de l'incidence constatées dans les pays développés après l'introduction des médicaments antirétroviraux, ces médicaments étant d'un coût trop élevé. Les médicaments pour le traitement des infections opportunistes et des IST ne sont pas toujours disponibles en dépit de leur incorporation dans les listes de médicaments essentiels de certains pays.

8. La recherche a montré que le traitement avec des médicaments antirétroviraux permet de réduire notablement la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse. La fourniture de ce traitement assortie de mesures d'éducation communautaire et de conseils à l'intention des mères demeure un défi important à relever dans la plupart des pays. L'accès aux tests de dépistage volontaires, qui constituent une mesure de prévention efficace, doit encore être amélioré.

9. Les pays sont confrontés à de nombreux défis dans leurs efforts de riposte au VIH/SIDA. La propagation extrêmement rapide du virus a pris de vitesse les interventions prévues en matière de prévention et de traitement. Les ministères de la santé se sont heurtés au défi consistant à organiser la riposte du secteur de la santé tout en préconisant et appuyant la participation active des autres secteurs. Ils doivent encore intégrer les activités concernant le VIH/SIDA dans les systèmes de santé et tirer pleinement parti des possibilités offertes par les réformes du secteur de la santé. Les données fournies par les systèmes de surveillance existant pourraient par ailleurs être mieux exploitées pour le plaidoyer, le ciblage, la planification, le suivi et l'évaluation de la riposte nationale, dont la coordination demeure un défi majeur dans la plupart des pays de la Région.

STRATEGIE REGIONALE DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA

10. La *Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA* a été adoptée à la quarante-sixième session du Comité régional dans le cadre de la résolution AFR/RC46/R2. Les principales orientations de cette *Stratégie* sont les suivantes :

- a) plaidoyer et création de réseaux concernant le VIH/SIDA et les IST tant dans le secteur de la santé que dans ceux n'en relevant pas;
- b) gestion du programme, en mettant l'accent sur l'intégration, la décentralisation et la coordination;
- c) surveillance épidémiologique du VIH/SIDA et des IST;
- d) services de soins et de soutien psychologique;
- e) prévention et traitement des IST;
- f) sécurité transfusionnelle;
- g) promotion de la santé des jeunes, des femmes, des travailleurs et d'autres groupes vulnérables, en collaboration avec d'autres secteurs;
- h) recherche opérationnelle.

CADRE DE MISE EN OEUVRE

Principes directeurs

Concevoir des processus de mise en oeuvre animés par les pays

11. Il est essentiel de mener une action de plaidoyer pour une participation et un encadrement politique accrus de la part des gouvernements afin que le VIH/SIDA demeure prioritaire dans leurs préoccupations. Les données relatives à la situation et aux répercussions du VIH/SIDA dans les pays devraient être exploitées pour mettre au point des modules de sensibilisation à l'intention de différents publics, afin d'accroître les allocations de ressources, de développer l'esprit d'initiative et de mettre en oeuvre des mesures en ce qui concerne le VIH/SIDA. Ces activités de plaidoyer devraient être entreprises aux niveaux communautaire, national et international.

12. Un appui sera apporté aux pays pour les encourager à élaborer et à actualiser des politiques nationales portant sur des aspects essentiels de la lutte contre le VIH/SIDA, afin de créer un environnement approprié pour les activités menées par les pays. Ces politiques devraient porter sur des aspects tels que le caractère multisectoriel de la riposte nationale, le rôle des différents secteurs, la protection des droits de l'homme et l'égalité d'accès aux ressources et aux services.

Renforcer les capacités nationales

13. Il est impératif de renforcer les capacités institutionnelles, humaines et communautaires pour répondre à la demande croissante de soins et autres interventions. Les ministères de la santé devraient soutenir les programmes de lutte contre le VIH/SIDA pour orienter la riposte du secteur de la santé. Il faudrait en outre intégrer les aspects techniques importants des interventions relatives au VIH/SIDA dans les programmes de formation de base des professionnels de santé. Le développement des ressources humaines devra prendre en compte les cas de maladies et de décès des agents de santé imputables au VIH et il conviendrait d'aider les pays à mettre au point des stratégies pour la formation, la motivation, le maintien, le remplacement et le soutien du personnel de santé.

Promouvoir l'équité et la solidarité dans la prestation des services

14. Il conviendrait d'encourager les pays à améliorer l'accès aux services de santé en veillant particulièrement aux besoins des groupes vulnérables et défavorisés. Il y aurait lieu d'établir des mécanismes de solidarité et d'améliorer la qualité des services en définissant des normes, en renforçant les compétences des prestataires et en améliorant les systèmes de supervision. Il y aurait également lieu de mettre au point des mécanismes permettant d'obtenir l'avis des usagers sur la qualité des soins ou de renforcer les mécanismes existants.

Renforcer la synergie et l'intégration au niveau opérationnel

15. Des mécanismes de collaboration avec des prestataires de soins privés devraient être établis. Ces prestataires devraient par ailleurs être formés et recyclés dans les domaines techniques essentiels de la prévention et du traitement de l'infection à VIH. Les programmes nationaux devraient élaborer des normes, des principes et des directives et promouvoir leur utilisation par les prestataires de soins privés. Il serait possible de mobiliser les tradipraticiens en organisant des séances d'information et de formation à leur intention. Il conviendrait d'établir des mécanismes de suivi des activités avec tous ces partenaires essentiels.

16. Il faudrait mettre en place des réseaux nationaux de ressources techniques pour le volet santé de la riposte au VIH/SIDA en recourant à des experts de divers secteurs. On pourra également établir des listes d'experts afin d'optimiser l'utilisation des ressources nationales et d'améliorer l'accès des programmes nationaux au savoir-faire lorsqu'ils en ont besoin.

Mettre en place des partenariats entre les différents acteurs

17. Des partenariats solides et efficaces devront être établis aux niveaux mondial, national, du district et des communautés pour améliorer la coordination des activités du programme, éviter les initiatives faisant double emploi et maximiser l'utilisation des ressources. Il conviendrait à cet effet de mettre en place des mécanismes de coordination et de définir clairement les rôles et les responsabilités des partenaires. Au niveau national, le mécanisme ONUSIDA devrait être le principal véhicule du partenariat venant à l'appui des plans stratégiques nationaux.

Interventions prioritaires et rentables

18. Les interventions prioritaires suivantes seront mises en oeuvre en privilégiant le renforcement des capacités nationales et la durabilité :

- a) Les principes directeurs relatifs à la prise en charge des IST seront adaptés au contexte de chaque pays et utilisés pour élaborer des directives et des protocoles de traitement, des modules de formation et des outils de suivi. L'adoption de comportements propices à l'obtention d'un traitement précoce et approprié contre les IST sera encouragée en utilisant des stratégies de formation en matière de recherche et de prévention. Des interventions ciblées sur le plan de la prévention et du traitement seront favorisées au profit des groupes vulnérables prioritaires.
- b) La qualité des soins cliniques, infirmiers et psychologiques dispensés dans les formations sanitaires sera appuyée par la formation, le renforcement des systèmes de triage des malades, l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels pour le traitement des infections opportunistes et par la prestation d'un réseau continu de soins entre la maison, la communauté et les formations sanitaires. Des directives appropriées seront élaborées à cet effet et adaptées au niveau des pays. Les partenariats avec des organisations et des groupes communautaires pour les soins à assise communautaire seront encouragés en se fondant sur des initiatives locales pour répondre à l'accroissement des besoins en matière de soins.
- c) Des activités de plaidoyer en faveur de l'utilisation de sang non contaminé et de la promotion de l'utilisation rationnelle du sang seront entreprises pour réduire le risque de transfusion de sang contaminé par le VIH. La formation des décideurs et du personnel opérationnel sera élargie grâce aux deux centres collaborateurs sous-régionaux de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle.
- d) La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris la prestation de services de planification familiale, l'amélioration de l'accès aux services de tests de dépistage volontaire et de conseils, l'utilisation de médicaments antirétroviraux et des conseils en matière d'alimentation du nourrisson, sera encouragée par des interventions dans le domaine de la formation et de la communication avec la participation des agents de santé et d'autres travailleurs ainsi que des communautés. Les négociations avec les sociétés pharmaceutiques afin de réduire le prix des médicaments antirétroviraux seront intensifiées.

- e) Les tests de dépistage volontaires assortis de conseils seront encouragés en tant que point de départ essentiel de la prévention et du traitement. La promotion de la santé avec la participation des communautés et des jeunes et le renforcement des compétences des agents de santé, des animateurs, des travailleurs sociaux et des membres d'associations à assise communautaire en matière de soutien psychosocial seront assurés. Des messages de communication seront conçus en mettant l'accent sur les liens existant entre ces activités et le traitement, y compris la prophylaxie, le traitement des infections opportunistes et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant.
- f) L'adoption par les adolescents de comportements favorables à la santé sera encouragée, en collaboration avec d'autres secteurs, par le développement des compétences essentielles, la formation des agents de santé pour qu'ils soient en mesure de fournir des services de santé accueillants pour les jeunes et par l'amélioration de l'accès des jeunes aux services de santé reproductive. Ces efforts seront axés sur les pré-adolescents et les jeunes scolarisés et non scolarisés.

19. Ces interventions devraient être intégrées à tous les niveaux des services de santé et prendre en compte les contextes nationaux et les spécificités socio-culturelles. Les activités générales de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région africaine devraient appuyer les plans et interventions nationaux en mettant l'accent sur les opérations rentables.

Cadre de gestion

20. Un cadre de gestion du volet santé de la riposte nationale au VIH/SIDA est proposé en vue de son adaptation par les pays. Ce cadre met l'accent sur l'intégration des activités dans les systèmes de santé afin d'optimiser l'utilisation des ressources. Il préconise que l'animation de ce programme prioritaire soit confiée, au sein des ministères de la santé, à un niveau qui faciliterait une intégration rapide.

Mécanismes au niveau national

21. Le programme national de lutte contre le VIH/SIDA au sein des ministères de la santé coordonnerait la planification et le suivi des activités menées par le secteur de la santé. La mise en oeuvre des diverses composantes du programme devrait être intégrée dans les départements compétents du ministère de la santé. La surveillance du VIH/SIDA devrait faire partie, par exemple, du système intégré de surveillance des maladies mis en oeuvre par l'unité d'épidémiologie ou de lutte contre les maladies tandis que le programme de santé de la reproduction intégrerait les IST dans ses activités et services.

22. Un comité de gestion et de coordination devrait être mis en place au sein du ministère de la santé. Celui-ci comprendrait tous les principaux départements du ministère, représentés au plus haut niveau, les principales organisations non gouvernementales dispensant des services sanitaires, les grandes fédérations représentant les praticiens privés et les organismes professionnels. Ce comité aurait pour rôle de définir les grandes orientations, de superviser la formulation de stratégies et plans et d'évaluer les résultats obtenus dans le secteur de la santé. Il devrait avoir des liens solides avec le comité national de lutte contre le SIDA, le groupe thématique de l'ONUSIDA et ses groupes de travail.

Structures au niveau du district

23. Le district devrait être l'épicentre de la mise en oeuvre des programmes. L'équipe de gestion sanitaire de district devrait être représentée au sein du comité multisectoriel du district pour la lutte contre le VIH/SIDA qui est, en général, présidé par le gouverneur ou l'administrateur du district dans de nombreux pays. Les sous-comités pourront comprendre du personnel de santé de district, des représentants des communautés, des ONG dispensant des services au niveau local, etc.

Participation communautaire à la riposte au VIH/SIDA

24. Il conviendrait de recourir à des mécanismes de consultation des communautés et à des méthodes de planification participatives pour la mise au point d'interventions au niveau local en utilisant les structures fonctionnelles existantes. Le renforcement des capacités devrait également être assuré au moyen de la formation, en appliquant des méthodes qui encouragent "l'apprentissage par la pratique". Il faudrait, à cet égard, mettre l'accent sur les stratégies permettant d'exploiter et de reproduire les actions menées par les communautés elles-mêmes pour faire face au VIH/SIDA.

25. Il conviendrait d'appuyer les ONG locales et les organisations à assise communautaire et de faciliter leur accès au financement. Les dirigeants locaux et les chefs traditionnels devraient être mobilisés pour appuyer les activités. L'intégration du VIH/SIDA dans les activités communautaires touchant aux soins devra être favorisée. Les communautés, y compris les personnes séropositives et atteintes du SIDA, devraient être encouragées à participer à la conception, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des lignes d'action et des activités.

Systèmes d'information sanitaire et développement de la recherche

26. Le développement des infrastructures et le renforcement des capacités pour la surveillance du VIH/SIDA et des IST ainsi que de la tuberculose devraient être favorisés dans le cadre des systèmes d'information sanitaire et de surveillance intégrée des maladies. Il conviendrait en outre d'appuyer le renforcement des systèmes de notification des cas de SIDA, de surveillance sentinelle de l'infection à VIH et de surveillance des comportements et des IST. Les données provenant de ces systèmes de surveillance devraient être utilisées pour améliorer le plaidoyer, mieux cibler les interventions en matière de prévention et de traitement ainsi que pour assurer le suivi des résultats. Il conviendrait également de promouvoir les activités de recherche opérationnelle en mettant en particulier l'accent sur l'essai de méthodes et interventions nouvelles.

Mobilisation des ressources

27. La mobilisation des ressources à partir de sources nationales et extérieures au profit du volet santé de la riposte nationale devrait être intégrée dans le processus de planification du développement national. Les besoins du programme en ressources financières et humaines devront être incorporés dans les plans et budgets des départements concernés des ministères de la santé. Des méthodes novatrices de mobilisation des ressources auprès du secteur privé et des communautés devraient être appliquées. Des fonds spéciaux pourront être créés et des ressources nationales réorientées à ce secteur pour satisfaire aux besoins croissants en matière de prévention et de traitement du VIH/SIDA. Des mécanismes de décaissement des fonds devraient être établis en mettant l'accent sur un transfert rapide des ressources aux niveaux où les activités sont mises en oeuvre ainsi que sur le suivi régulier et l'obligation redditionnelle. Des efforts devraient également être faits pour répondre aux besoins des groupes marginalisés.

Rôles et responsabilités

Rôle des pays

28. Les pays devraient assurer la direction de la riposte nationale et manifester leur volonté politique en allouant à cet effet des ressources financières, humaines et autres. Ils devraient veiller à ce que les mesures soient prises en temps opportun, y compris la formulation et la mise en oeuvre de plans aux niveaux national et du district ainsi que la diffusion de l'information sur la situation et les répercussions de l'épidémie.

29. Les mécanismes institutionnels nécessaires à une mise en oeuvre efficace des programmes devraient être mis en place et lancés aux niveaux national, des districts et des communautés. Les pays devraient également veiller à un suivi régulier pour s'assurer que les plans sont bien mis en oeuvre et adaptés.

30. Les gouvernements devraient veiller à ce qu'un partenariat solide, fondé sur des stratégies et des objectifs nationaux clairement définis, soit mis en place. Ils devraient assurer la coordination entre les actions menées par le partenariat et celles des exécutants nationaux et des partenaires extérieurs. Il faudra éventuellement, à cet effet, veiller particulièrement à ce que les organisations non gouvernementales et à assise communautaire aient accès aux ressources nécessaires.

Rôle de l'OMS

31. L'OMS accordera un appui technique aux pays en mettant l'accent sur le volet santé de la riposte et en plaidant pour un appui et une action des autres secteurs et partenaires. L'Organisation aidera également les pays à mobiliser des ressources et à renforcer les capacités des autorités publiques sur le plan de la coordination des partenaires extérieurs. L'accent sera mis sur le renforcement des systèmes de santé, entre autres, par l'adaptation des directives techniques et des protocoles au contexte national. La collecte et la gestion des données feront l'objet d'un appui et les informations relatives aux interventions rentables seront collectées et diffusées.

32. Les bureaux de l'OMS dans les pays seront le véhicule de l'appui technique accordé aux ministères de la santé et favoriseront l'élargissement de la riposte par l'intermédiaire du Groupe thématique des Nations Unies. Au niveau interpays, l'OMS appuiera la création de réseaux et l'échange d'informations et de données d'expérience entre les pays.

Rôle des autres partenaires

33. Dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique, on compte que d'autres partenaires internationaux feront campagne pour une riposte internationale et nationale et consacreront davantage de ressources à cet effet. Ils fourniront un appui technique dans les domaines où ils jouissent d'un avantage relatif et seront étroitement associés à la planification, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des activités du programme dans les pays.

34. Les organismes régionaux de développement comme l'Organisation de l'Unité africaine (OUA) et les groupements politiques et économiques sous-régionaux tels que la SADC et la CEDEAO seront des partenaires essentiels en matière de plaidoyer et de mobilisation des ressources. La facilité relative avec laquelle ils peuvent organiser des réunions pour discuter avec des hauts responsables des pays concernés sera déterminante pour l'intensification de la riposte.

SUIVI ET EVALUATION

35. Le déroulement de la mise en oeuvre de la stratégie régionale devra être suivi de près au moyen d'évaluations périodiques et de rapports à l'intention du Comité régional. Il conviendrait d'établir au niveau régional des indicateurs pour l'évaluation des progrès réalisés, tandis que les pays fixeraient eux-mêmes leurs propres cibles sur la base de leur situation spécifique.

CONCLUSION

36. L'ampleur et la gravité de l'épidémie de VIH/SIDA en Afrique constituent une menace majeure pour le développement humain et la sécurité des pays de la Région. L'Afrique sub-saharienne est la zone la plus touchée dans le monde, avec des taux de morbidité et de mortalité supérieurs à ceux liés aux conflits, aux guerres et aux autres situations d'urgence. Le succès du programme de lutte dépendra de l'intensification de la mise en oeuvre d'interventions ayant fait leurs preuves. Celles-ci comprennent la prévention et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles, le développement des compétences essentielles et l'amélioration de l'accès aux services de santé, les tests de dépistage volontaires assortis de conseils pour les adolescents, la surveillance du sang destiné aux transfusions, la fourniture de soins efficaces dans le cadre d'un réseau continu depuis l'établissement sanitaire jusqu'à la maison. Des interventions socio-économiques à long terme destinées à réduire la vulnérabilité seront également importantes et devront être mises en oeuvre dans le cadre d'une riposte multisectorielle. La participation des responsables et des décideurs politiques à tous les niveaux ainsi que des communautés sera décisive.

37. L'intensification de la riposte de la Région au VIH/SIDA relève de la responsabilité collective des gouvernements, de la société civile, de l'OMS et d'autres partenaires internationaux. La mise en oeuvre de la *Stratégie régionale* contribuera sensiblement à réduire la transmission du VIH et ses répercussions sur les individus, les communautés, les activités de développement et les pays. Le Comité régional est par conséquent prié d'approuver le présent *Cadre de mise en oeuvre* pour renforcer l'exécution de la *Stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA*.