

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-sixième session
Addis-Abéba, Ethiopie, 28 août – 1^{er} septembre 2006

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

**PRÉVENTION DU VIH DANS LA RÉGION AFRICAINE : STRATÉGIE
D'INTENSIFICATION ET D'ACCÉLÉRATION**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. L'Afrique subsaharienne abrite près de deux tiers des personnes séropositives pour le VIH. Au cours de la seule année 2005, sur les 4,9 millions de nouvelles infections, 3,2 millions ont été enregistrées dans la Région africaine, et la majorité des personnes touchées sont de la tranche d'âge de 15 à 49 ans.
2. Les pays de la Région africaine ont accompli des progrès encourageants dans la mise en œuvre de diverses interventions axées sur la prévention et le traitement, dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA. Parmi les principaux obstacles à surmonter, figurent l'efficacité limitée de la couverture en services pour garantir l'impact voulu, la faiblesse des liens entre les interventions de prévention et de traitement, la faiblesse des systèmes de santé, l'absence d'un environnement politique favorable à la prévention du VIH et l'insuffisance des ressources à tous les niveaux.
3. Compte tenu de la tendance alarmante de l'incidence du VIH dans la Région et de la nécessité d'intensifier les mesures visant à mieux contenir la propagation de l'épidémie, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, à sa cinquante-cinquième session tenue en août 2005, la Résolution AFR/RC55/R6 intitulée : «Accélération des efforts de prévention du VIH dans la Région africaine». Par cette résolution, le Comité régional a déclaré 2006 «Année de l'Accélération de la Prévention du VIH dans la Région africaine» et a invité instamment les États Membres à renforcer et redynamiser les efforts de prévention du VIH.
4. Le principal objectif de cette stratégie est de contribuer à l'accélération de la prévention du VIH et à la réduction de l'impact du VIH/SIDA, dans le contexte de l'accès universel à la prévention, aux soins et au soutien. Les approches stratégiques proposées sont axées sur une amélioration substantielle de l'accès aux interventions de prévention et sur l'intégration de la prévention au traitement, aux soins et au soutien.
5. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée, ainsi que le projet de résolution joint.

SOMMAIRE

Paragraphe

INTRODUCTION	1 – 7
ANALYSE DE LA SITUATION	8 – 12
OBJECTIFS	13
CIBLES	14
PRINCIPES DIRECTEURS	15
APPROCHES STRATÉGIQUES	16 – 41
RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	42 – 45
SURVEILLANCE ET ÉVALUATION.....	46
CONCLUSION.....	47 – 48

INTRODUCTION

1. La stratégie régionale de lutte contre le VIH, adoptée en 1996 lors de la quarante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, a réaffirmé le rôle essentiel du secteur de la santé dans la riposte contre l'épidémie de VIH/SIDA à l'échelle nationale, et a clairement défini la composante prévention.¹ En dépit des ressources investies et des efforts consentis, l'épidémie continue à sévir, avec des taux élevés de morbidité et de mortalité, compromettant ainsi les acquis en matière de santé et l'amélioration de la situation sanitaire dans la Région.

2. Les efforts de prévention du VIH ne sont pas à la hauteur de l'ampleur de l'infection à VIH dont l'incidence ne cesse de croître dans la plupart des pays. Si la tendance actuelle persiste, la majorité des pays africains ne réaliseront probablement pas l'Objectif du Millénaire pour le Développement N° 6.² Il est donc impératif de revoir les stratégies de prévention, d'identifier les mesures permettant d'intensifier rapidement à une plus grande échelle les interventions dont l'efficacité est établie et de mettre en évidence les actions à entreprendre d'une autre manière.

3. Compte tenu de la tendance alarmante de l'incidence du VIH dans la Région et de la nécessité d'intensifier les mesures visant à mieux contenir la propagation de l'épidémie, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté, à sa cinquante-cinquième session tenue à Maputo en août 2005, la Résolution AFR/RC55/R6 intitulée : «Accélération des efforts de prévention du VIH dans la Région africaine». Par cette résolution, le Comité régional a déclaré 2006 «Année de l'Accélération de la Prévention du VIH dans la Région africaine» et a invité instamment les États Membres à renforcer et redynamiser d'urgence les efforts de prévention du VIH, à mettre en place des partenariats et des mécanismes de coordination renforcés, et à assurer un leadership et une coordination efficaces.

4. Les initiatives en cours et les engagements actuellement pris au niveau mondial créent un environnement favorable à l'intensification à une plus grande échelle des efforts de prévention dans la Région, tout en garantissant l'établissement de liens entre les interventions axées sur le traitement, les soins et le soutien. En juin 2005, l'ONUSIDA a approuvé un document directif intitulé «Intensification de la prévention du VIH».³ De même, le Sommet du G-8 de Gleneagles a pris l'engagement de soutenir les pays en vue d'un accès universel à la prévention, aux soins et au traitement pour tous ceux qui en ont besoin d'ici 2010.⁴

5. Compte tenu de l'insuffisance des ressources consacrées à la protection et à la survie de l'enfant, l'UNICEF et ses partenaires ont lancé une campagne mondiale sur le thème : «Unissons-nous pour les enfants contre le SIDA». Cette campagne entend placer les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA au centre de la riposte mondiale, par la conjugaison des efforts visant à intensifier à une plus grande échelle les interventions de prévention et de soins.⁵

¹ Résolution AFR/RC46/R2, Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA et les MST dans la Région africaine. Dans Quarante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, Congo, 4-11 septembre 1996, Rapport final. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 1996 (AFR/RC46/18), p.5.

² Objectif du Millénaire pour le Développement, Rapport 2005. <http://unstats.un.org/unsd/mi/pdf/MDGBook-fr.pdf> (dernière visite 12-04-2006).

³ Intensification de la prévention : sur le chemin de l'accès universel, ONUSIDA, <http://www.unaids.org/en/in+focus/topic+areas/universal+access.asp> (dernière visite 12-04-2006).

⁴ The Gleneagles Communiqué http://www.fco.gov.uk/Files/kfile/PostG8_Gleneagles_Communique.0.pdf (dernière visite 12-04-2006).

⁵ Calling attention to the impact of HIV/AIDS on the African family. Fourteenth ICASA Conference http://www.unicef.org/uniteforchildren/youth/youth_30394.htm (dernière visite 12-04-2006).

6. En mars 2006, les représentants de 53 pays africains ont adopté «l'Engagement de Brazzaville» appelant tous les pays à entreprendre des actions urgentes et audacieuses, afin d'éliminer les goulots d'étranglement entravant les progrès dans la mise en œuvre des interventions de prévention, de traitement, de soins et de soutien.

7. Le présent document propose les principales interventions et actions permettant d'intensifier à une plus grande échelle les interventions de prévention, et met en relief les liens entre les interventions de traitement, de soins et de soutien, dans le contexte de l'accès universel. Toutefois, une participation et une coordination multisectorielles sont indispensables pour mettre efficacement en œuvre la présente stratégie.

ANALYSE DE LA SITUATION

8. À la fin de 2005, l'Afrique subsaharienne abritait près de 25,8 millions des quelque 40 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA à travers le monde.⁶ Selon le rapport OMS/ONUSIDA de décembre 2005, sur les 4,9 millions de nouvelles infections survenues à l'échelle mondiale, 3,2 millions (soit 65 %) avaient été enregistrées en Afrique subsaharienne, soit un taux de prévalence global de 7,2 % (6,6 % - 8 %). Au cours de la même année, le nombre d'adultes et d'enfants décédés des suites du SIDA est estimé à 2,4 millions, et celui des orphelins du SIDA à plus de 12 millions. Aujourd'hui principale cause de décès aussi bien chez les adultes que chez les enfants, le SIDA a ramené l'espérance de vie moyenne dans la Région africaine de 62 à 47 ans.⁷

9. À l'instar du traitement, la prévention reste concentrée dans les zones urbaines. Les groupes vulnérables ne sont pas ciblés d'une manière adéquate, ce qui contribue à la propagation de l'épidémie. Les interventions de prévention seraient bien plus efficaces si elles étaient étroitement associées aux interventions de traitement, de soins et de soutien. Il a été démontré que la prévention du VIH est efficace en termes de coûts et que la mise en œuvre d'un ensemble de mesures de prévention du VIH (associées au traitement) pourrait permettre d'éviter 29 millions (63 %) des 45 millions de nouvelles infections qui devraient survenir dans la Région africaine d'ici 2010.⁸

10. En 2003, en Afrique subsaharienne, la proportion d'adultes bénéficiant de services de conseils et de dépistage volontaires était de 7 %, et celle des femmes enceintes couvertes par les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) de 5 %⁹. Les taux de couverture en services de conseils et de dépistage volontaires (CDV) et en services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) dans la Région, estimés à 7 % et 5 % respectivement¹⁰, restent parmi les plus faibles du monde. En 2004, l'usage du préservatif avec des partenaires occasionnels était de 19 % en Afrique subsaharienne.¹¹ Sur les 4,7 millions d'adultes et d'enfants ayant besoin d'antirétroviraux dans la Région, 17 % seulement avaient accès au traitement à la fin de 2005.¹²

⁶ WHO, AIDS Epidemic Update, Geneva, WHO/UNAIDS, December 2005.

⁷ Impact of HIV/AIDS on Africa <http://www.avert.org/aafrica.htm> (dernière visite 12-04-2006).

⁸ Stover J, Walker N, Garnett GP et al, Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? *Lancet*, 360 (9326): 73-77, 2002.

⁹ ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004, New York, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2004.

¹⁰ Anon, Coverage of selected services for HIV/AIDS prevention care and support in low and middle income countries in 2003, Washington D.C., USAID, UNAIDS, WHO, UNICEF and the Policy Project, June 2004.

¹¹ ONUSIDA, Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2004, New York, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2004.

¹² WHO, Scaling up HIV/AIDS prevention, treatment and care : a report on WHO's support to countries in implementing the "3 by 5" Initiative, April 2006.

11. Les efforts visant à accélérer les interventions de prévention du VIH et à réaliser l'objectif de l'accès universel sont entravés par un certain nombre d'obstacles :

- a) *Absence d'environnement politique favorable.* La mise en œuvre d'interventions de prévention et de soins pour améliorer l'utilisation des services et maîtriser les facteurs de transmission du VIH requiert un environnement caractérisé par des politiques favorables.
- b) *Faible couverture en interventions de prévention du VIH.* Pour garantir une couverture intégrale à tous les niveaux du système de santé, il est nécessaire d'étendre et d'intégrer les interventions de prévention du VIH.
- c) *Faiblesse du continuum des services.* Des liens doivent être établis entre les interventions de prévention, de traitement, de soins et de soutien, dans le cadre d'un «paquet de services essentiels».
- d) *Accès limité pour les populations cibles.* La participation du secteur privé, des organisations de la société civile, des personnes vivant avec le VIH et le SIDA et de tous les groupes cibles doit être garantie par les autorités chargées de la santé publique, dans le cadre de la riposte contre le VIH/SIDA à l'échelle nationale.
- e) *Faiblesse des systèmes de santé.* Pour faire face à la demande croissante de services de prévention, de traitement, de soins et de soutien, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA, les systèmes de santé doivent être renforcés.
- f) *Insuffisance des ressources financières.* Pour atteindre des niveaux opérationnels, il est nécessaire de mobiliser et de garantir la disponibilité de ressources financières additionnelles pérennes, tout en veillant à l'efficacité de la coordination et à la justification de l'utilisation des ressources.

12. Il existe cependant plusieurs opportunités pour intensifier à une plus grande échelle la lutte contre le VIH, avec un accent particulier sur la prévention. Il s'agit, entre autres, de celles qui suivent :

- a) l'engagement accru aux niveaux mondial, régional et national en faveur de l'intensification à une plus grande échelle de la riposte contre le VIH;
- b) l'existence du principe des «Trois Uns»¹³ qui permet d'améliorer la gestion, la coordination, les partenariats, la surveillance et l'évaluation;
- c) les leçons apprises de l'Initiative «3 millions d'ici 2005», et le partage des expériences et des meilleures pratiques;
- d) les progrès réalisés dans la recherche opérationnelle et clinique, qui bénéficient aux programmes et contribuent à la mise au point de nouvelles approches pour la prévention et le traitement.

¹³ Le principe des «Trois Uns» fait référence à *un* cadre d'action concertée contre le VIH/SIDA, qui constitue une base permettant de coordonner les activités de tous les partenaires; *un organe* national de coordination de la lutte contre le SIDA, doté d'un large mandat multisectoriel ; et *un* système concerté de surveillance et d'évaluation par pays.

OBJECTIFS

13. Le principal objectif est de contribuer à l'accélération de la prévention du VIH et à la réduction de l'impact du VIH/SIDA, dans le contexte de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien.

CIBLES

14. D'ici la fin de 2010 :

- a) Tous les districts fourniront des services de conseils et de dépistage.
- b) La sécurité du sang et des produits sanguins sera assurée à 100 %.
- c) Au moins 80 % des femmes enceintes sollicitant des soins anténatals auront accès aux services de PTME.
- d) Au moins 80 % des personnes souffrant d'infections sexuellement transmissibles auront accès à la prise en charge intégrale des IST.
- e) Au moins 80 % des personnes vivant avec le VIH et le SIDA auront accès à des services complets de prévention, de traitement et de soins.
- f) Le taux d'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels à haut risque atteindra au moins 60 %.

PRINCIPES DIRECTEURS

15. Les principes directeurs suivants devront guider les efforts d'accélération de la prévention du VIH dans la Région africaine :

- a) ***Approche fondée sur les droits de l'homme.*** Un accès équitable à des services de qualité, basé sur une approche fondée sur les droits de l'homme, permet d'accorder l'attention voulue aux populations vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les pauvres et les populations des zones mal desservies. La même attention doit être accordée aux questions relatives à la violence sexuelle et à la transmission consciente du VIH.
- b) ***Adaptation des interventions dont l'efficacité est établie.*** La priorité doit être accordée à l'identification, à l'adaptation et à l'intensification à une plus grande échelle de méthodes de prévention socialement et culturellement acceptables.
- c) ***Continuum des services.*** Les interventions de prévention du VIH et les interventions de soins, de traitement et de soutien visant à lutter contre le VIH doivent être mises en oeuvre simultanément. Chaque situation amenant une personne à solliciter des soins de santé doit être une occasion à saisir pour promouvoir la prévention du VIH.
- d) ***Participation communautaire.*** Il faut encourager et soutenir les communautés et la société civile pour en faire des acteurs clés de l'intensification des interventions à tous les niveaux. Toutes les communautés doivent participer à ces interventions, y compris les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
- e) ***Principe des "Trois Uns".*** Les gouvernements doivent jouer le rôle de chefs de file et, avec la participation de toutes les parties prenantes, actualiser ou élaborer le cadre stratégique global sous-tendant la riposte, la coordination, la surveillance et l'évaluation, à l'échelle nationale, de la lutte contre le VIH/SIDA.

- f) **Pérennisation et responsabilité.** Il est nécessaire de plaider en faveur de ressources additionnelles, de garantir le décaissement et l'utilisation appropriés des ressources, et de concevoir un système permettant de contrôler l'utilisation judicieuse des fonds.

APPROCHES STRATÉGIQUES

16. L'accélération de la mise en œuvre des interventions de prévention du VIH nécessite une application décentralisée des approches stratégiques présentées ci-dessous.

Créer un environnement politique favorable

17. Il est nécessaire d'élaborer des politiques et des lois spécifiques favorisant une approche fondée sur les droits de l'homme. Celles qui existent déjà doivent être révisées, afin d'y intégrer des dispositions visant à prévenir la discrimination et à améliorer l'accès aux services. Parmi les questions spécifiques qui doivent être couvertes, figurent la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, la discrimination à leur encontre dans les domaines de l'emploi, du mariage, de la fondation d'une famille, de l'accès aux soins de santé et aux médicaments, des services de dépistage et de conseils ciblant les jeunes, de la violence sexuelle et de la transmission consciente du VIH. Les politiques doivent tenir compte des différentes tranches d'âge et des questions associées à la problématique hommes-femmes (y compris le viol), ainsi que l'exposition de jeunes à la consommation de l'alcool et des drogues, et à d'autres comportements à risque.

18. Tous les moyens de communication doivent être mis à contribution pour s'assurer que le grand public et les groupes cibles spécifiques sont adéquatement informés de l'existence de politiques et de lois couvrant les questions relatives au VIH/SIDA. L'accent doit être mis sur les moyens de communication qui facilitent des discussions interactives avec les communautés, les familles et les individus.

Étendre et intensifier les interventions efficaces de prévention du VIH

19. Les efforts et les interventions de prévention qui donnent les meilleurs résultats dans la Région doivent être identifiés et adaptés au contexte culturel et social local.

20. Les interventions de communication visant à promouvoir le changement des comportements doivent être renforcées, en utilisant à bon escient tout contact avec les divers groupes. Ces interventions doivent s'intéresser aux jeunes et cibler les professionnels du sexe. La recherche opérationnelle doit être renforcée pour guider les programmes de communication sur le changement des comportements, en particulier au sein des groupes les plus vulnérables.

21. Il est nécessaire de promouvoir la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) par le renforcement des capacités du personnel soignant en vue d'une prise en charge syndromique de qualité, de garantir la disponibilité des médicaments, d'améliorer le suivi et le traitement des partenaires, d'encourager l'usage correct et systématique du préservatif, et de renforcer les systèmes de surveillance des IST.

22. Les tests de routine effectués dans les centres de traitement de la tuberculose, les unités de traitement des IST et d'autres services de soins hospitaliers et services de consultations externes peuvent contribuer à intensifier les services de conseils et de dépistage du VIH. Les services de CDV peuvent être étendus pour couvrir les centres de santé des zones périphériques et éloignées, où il est également possible d'utiliser des unités mobiles et satellites. Des techniques simples telles que le dépistage rapide et le recours à des prestataires de services issus de la communauté pour la prestation de services de conseils et de dépistage, ont également déjà été utilisées avec succès.

23. La mise en œuvre de stratégies innovantes et l'utilisation de tous les points de contact avec les femmes enceintes contribuent à élargir la couverture et à promouvoir la PTME qui est axée sur les services de dépistage et de conseils pour toutes les femmes enceintes en présumant leur consentement, sauf en cas de refus explicite, le dépistage rapide du VIH pendant qu'elles sont en travail, l'offre de services de routine de planification familiale aux femmes qui ont fait l'objet d'un suivi au titre de la PTME et qui souhaitent éviter d'autres grossesses, et les tests de dépistage rapide pour les nouveau-nés de mères à haut risque, mais n'ayant subi aucun test de dépistage. Des politiques d'alimentation des nourrissons et des mécanismes de soutien doivent être mis en place pour aider les mères à réduire le risque de transmission du VIH par l'allaitement au sein.

24. L'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales appropriées de transfusion sanguine et l'extension des services aux zones périphériques peuvent contribuer à renforcer les programmes de sécurisation du sang et des produits sanguins.

25. Les mesures de prévention et de lutte contre l'infection peuvent être renforcées en garantissant l'élaboration et la mise en œuvre de lignes directrices et de plans de travail sur la sécurité des injections, la prophylaxie post-exposition (y compris les services pour les victimes de viol et le personnel soignant), la gestion des déchets hospitaliers, la mise à disposition d'équipements et de matériels de protection en temps voulu, et le traitement.

26. L'usage du préservatif, y compris le préservatif féminin, aussi bien par les hommes que par les femmes doit être promu à tous les niveaux du secteur de la santé. A cet égard, il convient de cibler spécialement les personnes souffrant des IST et de la tuberculose, les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, ainsi que leurs partenaires.

Associer la prévention, le traitement, les soins et le soutien pour en faire un «paquet de services essentiels»

27. Un groupe de travail technique doit être créé pour définir le «paquet de services essentiels» et élaborer les mécanismes opérationnels à mettre en place à tous les niveaux. Le groupe de travail technique doit inclure autant de parties prenantes que possible et adopter une approche participative pour parvenir à un consensus national sur le «paquet de services essentiels».

28. Pour une contribution efficace à la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA, le paquet de services essentiels de prévention, de traitement, de soins et de soutien doit être défini de manière à couvrir toutes les questions relatives à la santé publique, à l'éducation et aux services juridiques et sociaux. Une telle approche doit être décentralisée et intégrée, et mettre un accent particulier sur la délégation de pouvoirs, la collaboration entre les différents programmes, les changements dans la répartition des tâches et le renforcement des capacités au niveau du district et au niveau communautaire.

29. Les politiques et les directives techniques régissant actuellement la prévention, le traitement, les soins et le soutien doivent être révisées, dans la perspective du paquet de services essentiels. Les politiques et directives techniques ainsi révisées doivent tenir compte des nouvelles approches visant l'amélioration de l'accès aux services, y compris les changements dans la répartition des tâches.

Améliorer l'accès par l'intensification à une plus grande échelle de la mise en œuvre et l'adoption d'une approche simplifiée axée sur la santé publique au niveau national

30. Il sera nécessaire d'élaborer ou d'actualiser les plans nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, en les centrant sur la prévention, le traitement et les soins, de manière à promouvoir l'accès universel. L'élaboration de tels plans doit être basée sur le consensus entre les principales parties prenantes. Les plans doivent quantifier les déficits en ressources, s'appuyer sur les programmes existants et sur les ressources et les compétences disponibles, et définir les rôles respectifs des différentes parties prenantes.

31. Pour la mise en œuvre des interventions, il convient d'adopter des méthodes simplifiées et reposant sur des bases factuelles, afin de s'assurer que le personnel de santé de première ligne est à même d'utiliser ces méthodes dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), de la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMA), de la lutte contre la tuberculose et le paludisme, et de la PTME. Pour leur part, les dispensateurs des soins de santé doivent intégrer ces interventions à la classification clinique provisoire du VIH/SIDA et à la définition des cas pour la surveillance¹⁴ du VIH/SIDA, telles qu'établies par l'OMS, ainsi qu'au dépistage du VIH et aux directives en matière de conseils, aux protocoles simplifiés et standardisés de traitement antirétroviral, au suivi des malades sous traitement, à la prévention chez les couples séropositifs et séro-discordants, et à la prise en charge syndromique des IST.

32. Il est nécessaire de renforcer la participation communautaire en tant que composante de l'intensification à une plus grande échelle des interventions de lutte contre le VIH. Tout doit être mis en œuvre pour encourager les communautés à parler du VIH/SIDA, de son impact sur la vie et des actions à entreprendre pour faire face à l'épidémie. Les communautés doivent également participer aux activités visant à modifier positivement leur comportement, à améliorer leur connaissance du traitement, et à promouvoir une meilleure sensibilisation aux services de dépistage et de conseils. Les associations de personnes vivant avec le VIH et le SIDA doivent bénéficier d'un appui pour leur permettre de jouer un rôle de premier plan, afin de stimuler la participation communautaire à la prévention, au respect du plan de traitement et à la réduction de la stigmatisation liée au VIH.

Renforcer les systèmes de santé pour faire face à la demande croissante

33. Le rôle de chef de file du ministère de la santé doit être renforcé pour couvrir la coordination, la réglementation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des activités. Conformément au principe des "Trois Uns", les mécanismes appropriés de coordination des activités des ministères de la santé et des autres parties prenantes doivent être définis, notamment les rôles spécifiques et complémentaires des ministères de la santé, des conseils ou comités nationaux de lutte contre le SIDA, des autres secteurs de l'administration, ainsi que du secteur privé et du secteur des entreprises.

¹⁴ Interim WHO clinical staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definition for surveillance
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/casedefinitions/en> (dernière visite 12-04-2006).

34. Il est nécessaire de revitaliser les structures et de renforcer les capacités au niveau du district, étant donné que les programmes de prévention et de soins du VIH sont essentiellement mis en œuvre à ce niveau. Les équipes de santé des districts doivent être renforcées en termes d'effectifs et d'aptitudes permettant de garantir la planification, la mise en œuvre et le suivi efficaces des interventions. Des liens doivent être établis avec les organisations à base communautaire et les organisations de la société civile au niveau du district.

35. Il est nécessaire d'intégrer les connaissances et les aptitudes liées aux interventions clés aux programmes de formation initiale et continue. Il faut également explorer des voies innovantes pour le développement de la formation, ainsi que pour la fidélisation et la motivation du personnel, en particulier aux niveaux périphériques.

36. Pour garantir la mise à disposition de diagnostics, de médicaments et de produits de qualité, les pays doivent améliorer la gestion de leurs systèmes d'achat et d'approvisionnement, notamment l'estimation et la projection des besoins, l'utilisation de l'information sur les meilleurs prix et les meilleurs fournisseurs. Il faut également renforcer les systèmes de contrôle de la qualité des diagnostics et médicaments génériques et de spécialité.

37. Les laboratoires jouent un rôle crucial dans la prévention et la lutte contre le VIH/SIDA. Les pays doivent s'assurer que les besoins en matière d'extension et de décentralisation des services de laboratoire sont adéquatement pris en compte dans le plan global de mise en œuvre.

38. La collecte et la gestion de données stratégiques sont essentielles pour orienter l'intensification des programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien, dans le cadre de la lutte contre VIH. Les pays doivent mettre en place des systèmes pour surveiller les tendances de l'épidémie, la mise en œuvre et les résultats des interventions, ainsi que la résistance du VIH aux médicaments.

Accroître et maintenir durablement les ressources financières

39. Les pays doivent continuer de déployer des efforts pour atteindre l'objectif de la Déclaration d'Abuja d'allouer 15 % de leurs budgets au secteur de la santé. Des ressources additionnelles doivent être mobilisées auprès des donateurs et des partenaires au développement pour le renforcement de l'ensemble du système de santé, y compris le développement des ressources humaines pour la santé et l'amélioration des infrastructures. Des méthodes innovantes doivent être utilisées pour la mobilisation de fonds auprès du secteur privé, des entreprises et des communautés. Les interventions de lutte contre le VIH/SIDA doivent être intégrées aux programmes nationaux de promotion du développement et de réduction de la pauvreté. Des liens doivent être établis entre la mobilisation des ressources et l'utilisation et la réaffectation judicieuses des ressources disponibles, en tenant en compte de la nécessité de renforcer les capacités des pays à absorber des ressources additionnelles.

40. Les États Membres doivent intensifier les efforts visant à mettre en place des mécanismes viables de financement des prestations bénéficiant aux pauvres. Le paiement de frais aux points de prestation de services doit être aboli, car le manque de moyens financiers ne doit pas empêcher l'accès aux services.¹⁵ Les pays doivent renforcer les mécanismes de soumission de

¹⁵. WHO, The practice of charging user fees at the point of service de livery for HIV/AIDS treatment and care, Geneva, World Health Organization, discussion paper, December 2005.

rapports financiers et de suivi des fonds, afin de garantir la responsabilité et la transparence. Pour améliorer l'accès aux services, une attention particulière doit être accordée aux mécanismes de décaissement rapide des fonds destinés aux niveaux périphériques.

41. Les partenariats existants doivent être renforcés et redynamisés par la participation active des principales parties prenantes, y compris les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, à l'élaboration des programmes et au partage d'informations sur les progrès accomplis. Le Groupe thématique des Nations Unies, la Communauté des bailleurs de fonds internationaux, les Mécanismes de Coordination par pays, le Groupe de travail technique sur le VIH/SIDA, ainsi que d'autres forums organisés en partenariats doivent être mis à contribution. La dynamique suscitée par l'Initiative «3 millions d'ici 2005» doit contribuer à renforcer les interventions de prévention du VIH.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Des Pays

42. Les gouvernements doivent donner l'impulsion et exercer le leadership requis, et bâtir des partenariats avec la société civile et les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, afin d'élaborer des plans et de mobiliser des ressources internes pour l'accélération des efforts de prévention, de traitement, de soins et de soutien, dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA. Ils doivent également veiller à l'efficacité de la coordination des interventions. A cet égard, le secteur de la santé doit fournir les orientations techniques nécessaires dans la mise en œuvre de la stratégie de prévention du VIH, dans le cadre de la collaboration intersectorielle.

43. Les pays doivent assumer la responsabilité de la mise en œuvre des activités planifiées, du suivi et de l'évaluation des programmes, ainsi que de la coordination de tous les partenaires.

De l'Organisation mondiale de la Santé et des autres partenaires

44. L'OMS apporte un appui technique et normatif à l'élaboration des plans d'action, des programmes de mise en œuvre et des mécanismes de suivi et d'évaluation.

45. L'OMS et les autres partenaires fournissent l'assistance nécessaire aux pays dans la mobilisation des ressources, la planification (y compris l'estimation des coûts) et le renforcement des capacités des structures gouvernementales à coordonner les activités, sur la base du principe des "Trois Uns".

SURVEILLANCE ET ÉVALUATION

46. Un consensus global s'est dégagé sur le cadre de surveillance et d'évaluation de la lutte contre le VIH/SIDA.¹⁶ Les indicateurs et les approches ayant fait l'objet d'un consensus au niveau global et dans le cadre de l'harmonisation des approches des institutions partenaires guideront le suivi et l'évaluation de la stratégie régionale. Les efforts de suivi de l'incidence de l'infection à VIH seront intensifiés, afin d'évaluer plus efficacement l'impact des interventions de prévention. Le suivi de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie sera effectué tous les deux ans et fera l'objet d'un rapport à présenter au Comité régional.

¹⁶ Monitoring and evaluation toolkit, VIH/AIDS, TB and Malaria, http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/en/me_toolkit_en.pdf (dernière visite 12-04-2006).

CONCLUSION

47. Au cours des dernières décennies, l'impact de l'épidémie de VIH/SIDA a gravement compromis les acquis obtenus sur le plan du développement humain, ce qui a contribué à l'augmentation des taux de morbidité et de mortalité, réduisant de ce fait l'espérance de vie, avec de graves conséquences sociales et économiques. En dépit des efforts déployés aux niveaux national, régional et international, l'incidence du VIH reste très élevée, ce qui indique que les efforts de prévention sont insuffisants. Il est impératif d'intensifier et d'accélérer la prévention du VIH, en l'associant au traitement, aux soins et au soutien, et en adoptant des stratégies et des actions claires et globales, telles que décrites dans le présent document.

48. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter la stratégie proposée, ainsi que le projet de résolution joint.