



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/14 Rév.1

18 juin 2004

Cinquante-quatrième session

Brazzaville, Congo, 30 août– 3 septembre 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9.4 de l'ordre du jour provisoire

**AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS ET AU TRAITEMENT
POUR LE VIH/SIDA DANS LA RÉGION AFRICAINE :
INITIATIVE «3 MILLIONS D'ICI 2005» ET AU-DELÀ**

Rapport du Directeur régional

RÉSUMÉ

1. Le VIH/SIDA constitue la principale cause de morbidité et de mortalité dans la Région africaine. Quelque 2,3 millions de personnes sont mortes du SIDA dans la Région en 2003, principalement à cause de l'impossibilité d'accéder aux thérapies antirétrovirales (TAR). Face à la nécessité d'assurer des soins et des traitements, les États Membres ont mis en place des services pour la prise en charge des infections opportunistes, les conseils, le dépistage, les soins palliatifs et les TAR. En dépit des progrès ainsi réalisés, la couverture de ces services demeure très faible : 2,3 % seulement des personnes qui en ont besoin peuvent accéder aux TAR.
2. Les principaux obstacles à des soins et traitements complets résident dans l'insuffisance du financement, des ressources humaines, des médicaments et des méthodes de diagnostic. En dépit de ces entraves, les pays et les partenaires internationaux ont réaffirmé leur détermination à élargir l'accès aux soins et au traitement du VIH/SIDA.
3. En décembre 2003, l'OMS a lancé l'Initiative «3 millions d'ici 2005», qui vise à placer 3 millions de personnes sous TAR d'ici la fin de 2005. Le Bureau régional de l'Afrique se propose de prolonger la survie des malades vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) en donnant des orientations sur la mise en œuvre de l'Initiative «3 millions d'ici 2005». Il importe d'accélérer l'action de persuasion, le renforcement des systèmes de santé, la mobilisation communautaire, la décentralisation, l'intégration et la promotion des partenariats.
4. Les pays devront élaborer ou actualiser des plans nationaux en matière de soins et mettre en place des équipes nationales à ce sujet, adopter des procédures simplifiées en matière de dépistage, de traitement et de suivi ou de surveillance; assurer la formation des prestataires de soins de santé; élargir l'accès au dépistage et au conseil; développer les connaissances en ce qui concerne le traitement; et promouvoir l'observance des traitements. Ils devront également prendre des mesures pour réduire le coût des médicaments et des diagnostics et pour fournir des soins et des traitements aux personnels de santé. La mise en œuvre de ces interventions de soins et de traitement ne devrait cependant pas se faire au détriment de la prévention, qui demeure la principale mesure de lutte contre le VIH/SIDA.

5. La mise en œuvre des stratégies et interventions examinées dans le présent document contribuera à améliorer de façon significative l'accès aux soins et au traitement pour le VIH/SIDA dans la Région africaine. D'autres grands atouts peuvent également être exploités à ce sujet, à savoir le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le *Multi-country AIDS Programme*, l'*Emergency Plan for AIDS Relief* du Président des États-Unis, et les efforts décisifs des PVVIH.

6. Le Comité régional est prié d'examiner et adopter ces orientations qui visent à améliorer l'accès aux soins et aux traitements pour le VIH/SIDA dans la Région africaine.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1 – 5
ANALYSE DE LA SITUATION	6 – 17
OBJECTIFS	18
PRINCIPES DIRECTEURS	19
STRATÉGIES	20 – 26
PRINCIPALES INTERVENTIONS	27 – 35
RÔLES ET RESPONSABILITÉS	36 – 40
SUIVI ET ÉVALUATION	41
CONCLUSION	42 – 44

INTRODUCTION

1. Le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise (VIH/SIDA) est la plus grave crise sanitaire que traverse le monde aujourd'hui; celle-ci entrave le développement et menace la sécurité intérieure des pays en développement par le décès prématuré de millions d'adultes en âge de produire. En Afrique subsaharienne, 2,3 millions de personnes sont mortes du SIDA en 2003, dont plus de 500 000 enfants de moins de cinq ans, et le nombre de personnes séropositives y est actuellement estimé à 26,6 millions¹. La plupart des décès surviennent à cause du manque d'accès aux thérapies antirétrovirales (TAR).
2. La fourniture de soins complets aux personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH) exige un certain nombre d'éléments importants. Les interventions à mener comprennent les services de conseil et de dépistage, la prise en charge de la tuberculose et d'autres infections opportunistes, les soins nutritionnels, la fourniture de médicaments antirétroviraux (ARV), le soutien social, spirituel et psychologique ainsi que les soins palliatifs. Les TAR sont indispensables pour lutter contre la morbidité et la mortalité attribuables au VIH/SIDA et pour prolonger la survie des personnes infectées.
3. La prestation de soins et l'accès aux traitements sont limités dans la plupart des pays africains par le coût élevé des médicaments et des diagnostics, l'inadéquation de l'infrastructure sanitaire et des services de laboratoires, ainsi que par la pénurie de ressources humaines due à l'exode des cerveaux et à l'amenuisement des effectifs lié au VIH/SIDA.
4. Le Comité régional, soucieux de stimuler l'action des pays, a réagi à la crise du VIH/SIDA en adoptant un certain nombre de résolutions² portant sur la prévention, les soins et le contrôle de l'infection à VIH. Les pays ont mis en place des programmes axés sur le dépistage et le conseil, la prise en charge des infections opportunistes, les soins communautaires à domicile et les TAR. Mais ces efforts restent insuffisants face à l'ampleur du problème.
5. En décembre 2003, l'OMS a lancé l'Initiative «3 millions d'ici 2005» qui vise à placer 3 millions de personnes sous TAR d'ici la fin de 2005. Le présent document propose des stratégies destinées à permettre aux États Membres de la Région africaine d'améliorer l'accès aux soins et au traitement du VIH/SIDA, y compris les TAR.

ANALYSE DE LA SITUATION

Ampleur du problème

6. L'épidémie de VIH/SIDA continue à progresser sans relâche en Afrique, de sorte que ce continent est le plus affecté du monde. À la fin de 2003, 40 millions de personnes étaient infectées par le VIH dans le monde, et 67 % d'entre elles vivaient en Afrique subsaharienne.

¹ ONUSIDA/OMS, Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 2003.

² VIH/SIDA : Stratégie de la Région africaine, AFR/RC46/R2 (1996); Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région africaine : Cadre de mise en œuvre, AFR/RC50/11 (2000); Intensification des interventions liées au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme dans la Région africaine de l'OMS, AFR/RC53/9 (2003).

Les jeunes de 15 à 24 ans et les femmes sont les groupes les plus touchés¹. Les taux d'infection chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans sont quatre à six fois plus élevés que chez les jeunes hommes du même groupe d'âge; des stratégies spécifiques sont donc nécessaires pour prendre en compte la différence du statut sérologique au sein de jeunes couples. L'épidémie a inversé les gains enregistrés en Afrique pendant plusieurs décennies en ce qui concerne l'espérance de vie, qui devrait retomber à moins de 46 ans pendant la période 2000 à 2005³.

7. Le VIH/SIDA a submergé les systèmes de santé de certains pays de la Région. Dans les pays gravement atteints, les occupations de lits imputables au VIH représentent environ 30 à 50 % de toutes les hospitalisations⁴. En 2000, 31 % des nouveaux cas de tuberculose enregistrés chez des adultes étaient liés au VIH, tandis que les taux de notification de la tuberculose pulmonaire ont plus que doublé au cours de la décennie écoulée⁵. Le SIDA a créé en Afrique plus de 11 millions d'orphelins, accroissant d'autant les taux de dépendance⁶.

8. On estime à quatre millions le nombre de personnes qui ont besoin d'antirétroviraux en Afrique subsaharienne, mais 100 000 seulement d'entre elles ont accès à ces traitements. Les taux de couverture des services de prévention de la transmission mère/enfant (PTME) et de dépistage volontaire et de conseil sont estimés à 1 % et 6 % respectivement⁷. Plus de 70 % des pays de la Région ne disposent pas de programmes nationaux en matière de TAR, et les besoins des enfants sont souvent négligés.

9. Les services de prise en charge des infections opportunistes, de soins palliatifs, de VCT, de PTME, de soins et de soutien nutritionnels ainsi que de TAR offerts par le secteur public ou des organisations non gouvernementales restent très limités et ne sont pas coordonnés. Des services communautaires et à domicile assurent des soins infirmiers et palliatifs et supportent une bonne partie de la charge des soins du VIH/SIDA dans la Région⁴. Dans l'ensemble, les services de dépistage et de traitement offerts aux familles et aux communautés sont limités.

10. Les services de dépistage et les services cliniques sont insuffisants dans les zones rurales. Les systèmes d'orientation-recours entre services laissent à désirer. Les systèmes de soins de santé souffrent d'une pénurie d'effectifs ainsi que d'une infrastructure et d'un appui adéquats. La capacité des laboratoires en matière de diagnostic et de suivi est limitée et la normalisation des procédures et des trousseaux de diagnostic demeure insuffisante. Bien que plusieurs partenaires interviennent dans les soins et le traitement, la coordination de leurs efforts laisse encore à désirer.

³ ONU, 2001 : La révision 2000 des perspectives mondiales en matière de population, New York, Nations Unies, Division de la Population, 2001.

⁴ ONUSIDA : Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, New York, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, 2002.

⁵ OMS, Surveillance épidémiologique, Mise à jour pour la Région africaine de l'OMS, Harare, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2002.

⁶ UNICEF, Les générations orphelines d'Afrique, New York, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, 2003.

⁷ OMS, VIH/SIDA – Couverture de certains services de prévention et de soins dans les pays peu développés en 2001, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

11. Les pays ont entamé la prestation de TAR au cours de ces trois dernières années et les États Membres ont négocié une réduction du prix des antirétroviraux. Mais bien que le prix de ces médicaments ait parfois été ramené à US \$140 par patient et par an, ils restent néanmoins hors de portée pour la plupart des pays et des habitants de la Région africaine.

Défis

12. Les principaux défis à relever pour accroître l'accès au traitement et aux soins sont les suivants :

- a) faire en sorte que tous les États Membres de la Région africaine élaborent et appliquent des plans complets en vue d'améliorer l'accès aux soins et au traitement du VIH/SIDA;
- b) élargir la couverture géographique afin d'améliorer l'accès aux soins et au traitement du VIH/SIDA en décentralisant la gestion au profit des districts et des communautés;
- c) mettre en place des mécanismes efficaces pour mobiliser et coordonner les contributions des diverses parties prenantes;
- d) renforcer et restaurer le potentiel humain des systèmes de soins de santé, y compris par une révision des stratégies macroéconomiques que limitent sévèrement les recrutements, afin de disposer d'un nombre suffisant d'administrateurs et de prestataires de services qualifiés, motivés et bien répartis;
- e) accroître la contribution des familles et des communautés aux services de dépistage et de soins, afin de réduire la stigmatisation et de favoriser l'observance du traitement à long terme;
- f) réduire le prix de médicaments de qualité et des trousseaux de diagnostic pour qu'ils puissent être distribués à un prix abordable dans l'ensemble des systèmes de santé publique;
- g) répondre aux besoins thérapeutiques des femmes, des adolescents et des enfants, grâce notamment à la production de formulations pédiatriques d'ARV par les sociétés pharmaceutiques et mobiliser les hommes pour qu'ils apportent leur appui en tant que décideurs aux niveaux national et familial;
- h) mobiliser durablement des ressources financières suffisantes pour permettre aux États Membres d'améliorer l'accès généralisé aux soins et aux traitements pour le VIH/SIDA;
- i) Renforcer le suivi des programmes de soins, y compris la surveillance de l'observance des traitements et prendre des mesures pour limiter l'apparition d'une résistance aux ARV.

Opportunités

13. Les gouvernements ont manifesté un engagement accru en faveur de la lutte contre l'infection à VIH au cours de ces cinq dernières années, y compris par la fourniture de soins et de traitements. Les déclarations d'Abuja, de Maseru et de Maputo⁸ ont constitué de puissants catalyseurs en ce qui concerne l'action au niveau des pays. Des groupements sous-régionaux, tels que la Communauté économique et monétaire des Pays d'Afrique centrale, la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), *l'Inter-Governmental Agency for Development* et la *Southern Africa Development Community* ont élaboré des plans visant à élargir l'accès aux soins et aux traitements.

14. La communauté internationale a manifesté son engagement par l'adoption des Objectifs du Millénaire pour le Développement ainsi que par la Déclaration et le Plan d'Action de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le SIDA. Des ressources financières accrues sont mises à la disposition des pays par le canal du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, du Programme plurinational de Lutte contre le VIH/ SIDA de la Banque mondiale, et de *l'Emergency Plan for AIDS Relief* du Président des États-Unis. Des organisations telles que la *William J. Clinton Presidential Foundation* et la *Bill and Melinda Gates Foundation* mettent l'accent sur les soins et les traitements.

15. Les campagnes de sensibilisation menées par la société civile et les négociations entreprises avec les industries pharmaceutiques dans le cadre de l'Initiative ONUSIDA/OMS en vue d'accélérer l'accès aux antirétroviraux ont permis de réduire les prix de ces produits au cours de ces dernières années. Ces prix pourraient même baisser davantage encore grâce à l'expansion des programmes de traitement et à la fabrication de médicaments moins coûteux par les firmes produisant des génériques.

16. Des sociétés civiles de mieux en mieux organisées, en particulier les réseaux de PVVIH, renforcent la riposte au niveau communautaire, notamment en ce qui concerne la mobilisation sociale et l'observance du traitement.

17. Lancée en décembre 2003, l'Initiative «3 millions d'ici 2005» permettra de mobiliser davantage de ressources et d'accélérer l'action et les partenariats; elle contribuera en outre à améliorer de façon significative l'accès aux soins et aux traitements et fournira l'occasion d'améliorer la qualité des services de santé dans la Région africaine.

⁸ Déclaration et cadre d'action d'Abuja pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses en Afrique (2001); Déclaration de Maseru sur la lutte contre le VIH/SIDA dans la région de la SADC (juillet 2003); Déclaration de Maputo sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme (juillet 2003).

OBJECTIFS

18. L'objectif général est de contribuer à restaurer la qualité de vie et à prolonger la survie des PVVIH dans la Région africaine.

Les objectifs spécifiques à atteindre d'ici la fin de 2005 sont les suivants :

- a) assurer à 2 millions de PVVIH au moins l'accès à des médicaments ARV de qualité et d'un coût abordable;
- b) garantir à 50 % des PVVIH au moins l'accès à des services de qualité en matière de diagnostic et de suivi en laboratoire (y compris des CD4+);
- c) veiller à ce que 60 % des agents de santé et des dispensateurs de soins soient suffisamment formés pour assurer les traitements.

Les objectifs spécifiques à atteindre d'ici 2009 sont les suivants :

- a) accroître la couverture des soins complets en matière de VIH/SIDA pour atteindre 60 % des personnes qui en ont besoin;
- b) garantir l'accès à des médicaments ARV de qualité et d'un coût abordable à 80 % au moins des personnes qui ont besoin d'un traitement;
- c) garantir à 70 % au moins des PVVIH l'accès à des services de diagnostic et de suivi en laboratoire;
- d) veiller à ce que 80 % des agents de santé et des dispensateurs de soins soient convenablement formés pour assurer des soins et des traitements.

PRINCIPES DIRECTEURS

19. Les principes suivants sont proposés pour orienter les politiques et stratégies destinées à améliorer l'accès aux soins et aux traitements :

- a) **Travailler comme dans les situations d'urgence** : Il est nécessaire d'intensifier d'urgence les traitements et les soins liés au SIDA. L'urgence de cette intensification s'explique par le fait que les soins et les traitements anti-SIDA présentent un bon rapport coût/efficacité, entraînent une synergie sur la prévention et peuvent fortement réduire la morbidité et la mortalité imputables au VIH/SIDA tout en protégeant les ressources humaines et en limitant les effets négatifs de la maladie sur le développement.
- b) **Appropriation par les pays** : Il appartient aux pays de piloter le processus et aux acteurs nationaux de diriger le programme. Les partenaires internationaux devraient apporter leur appui en respectant les orientations et les priorités définies par le pays.
- c) **Viabilité** : La prestation de soins et de traitements est fortement subordonnée à des systèmes de santé fonctionnels. L'Initiative «3 millions d'ici 2005» devrait déboucher sur des services de santé plus solides et viables, bénéficiant d'une infrastructure, de financements et de modalités de prestations permettant d'assurer la TAR afin que les

ARV soient intégrés dans les soins de santé primaires. Il est indispensable que les gouvernements et leurs partenaires souscrivent un engagement à long terme pour pérenniser les programmes de soins et de traitement.

- d) **Equité** : Il conviendrait d'assurer à tous un accès équitable aux soins et aux traitements. Il faudrait éviter de marginaliser les populations vulnérables, y compris les personnes démunies, les populations rurales ou difficilement accessibles, les enfants, les adolescents, les femmes, les groupes défavorisés et les personnes vivant dans des situations de crise et d'urgence. Il faudrait également s'attaquer au problème de la discrimination et de la stigmatisation.
- e) **Participation de la communauté** : Il est indispensable que les communautés soient équipées pour jouer leur rôle en ce qui concerne la définition des orientations, l'élaboration des programmes, la mobilisation et l'affectation des ressources ainsi que pour la mise en œuvre et l'évaluation. L'intervention de la communauté est déterminante en ce qui concerne la sensibilisation et la demande de services, ainsi que pour promouvoir l'observance du traitement. Des approches participatives devraient être adoptées en matière d'élaboration et de suivi des programmes afin de créer un couplage efficace entre les communautés et le système de santé publique.
- f) **Continuité de la prévention et des soins** : Il faudrait mettre en place des programmes de soins et de traitements pour appuyer et compléter les interventions de prévention. L'intérêt accordé aux soins ne devrait pas faire perdre de vue l'importance de la prévention, qui demeure la principale mesure de lutte contre le VIH/SIDA.
- g) **Partenariat** : Des partenariats puissants et efficaces entre les gouvernements, le secteur privé et les entreprises, les ONG et les communautés sont indispensables si l'on veut améliorer l'accès aux soins et aux traitements. Les PVVIH et leurs associations doivent être au centre de ces partenariats.
- h) **Réduire la stigmatisation attachée au VIH/SIDA** : Des efforts concertés devraient être menés pour combattre la stigmatisation et la discrimination attachées au VIH/SIDA, en faisant appel au plaidoyer, à l'éducation communautaire, aux mesures juridiques et à l'amélioration de l'accès aux services. Les services de dépistage et de conseil devraient être disponibles partout et les résultats positifs du traitement devraient être largement diffusés. Un appui devrait être fourni aux associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA pour encourager ces personnes à s'ouvrir et à vivre positivement.

STRATÉGIES

20. Diverses stratégies devront être mises en place pour favoriser l'accès aux soins et aux traitements. Ces stratégies ont trait aux actions de plaidoyer, au renforcement des systèmes de santé, à la décentralisation, à la mobilisation de la communauté et aux partenariats.

21. **Plaidoyer** : La promotion d'un meilleur accès aux soins et aux traitements sera assurée aux niveaux international, régional, national et dans la communauté. Les efforts viseront à mobiliser suffisamment de ressources pour mener à bien les activités et fournir aux adultes et aux enfants des médicaments et des diagnostics de qualité, à des coûts abordables. Au niveau des pays, les efforts viseront à promouvoir une solide orientation politique, la mise en place et le renforcement de structures et de dispositions propres à favoriser l'accès, à réduire la stigmatisation et à accroître les crédits alloués aux programmes de soins et de traitement.

22. **Renforcement des systèmes de santé** : La capacité d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements sera subordonnée au renforcement des systèmes de santé. Les infrastructures sanitaires, les ressources humaines, la formation, les capacités de diagnostic et de biosécurité, la logistique, la gestion des approvisionnements, la supervision, la planification et l'évaluation devront être améliorées. Des ressources seront nécessaires pour disposer d'effectifs, de matériel et d'un financement adéquats. L'Initiative «3 millions d'ici 2005» offre les conditions nécessaires pour renforcer les systèmes de santé, grâce à un certain nombre de mécanismes parmi lesquels on peut citer les dispositions visant à attirer des ressources en faveur du système de santé, à investir dans l'infrastructure physique, à développer les systèmes d'achat et de distribution d'applications génériques et à favoriser l'interaction avec les communautés.

23. **Décentralisation et intégration** : Les programmes de soins et de traitements devront, à la longue, s'intégrer dans les politiques et stratégies de développement du secteur de la santé. Des approches décentralisées et intégrées devront être privilégiées en ce qui concerne les programmes et les services. Cela permettra d'améliorer le système et de réduire les doubles emplois en matière d'effectifs et de ressources.

24. **Mobilisation communautaire** : Dans bon nombre de pays, les communautés ont joué un rôle central en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux soins et aux traitements pour le VIH/SIDA. Il faut donc leur donner les pouvoirs et les ressources nécessaires pour qu'elles participent pleinement au développement et à la prestation des services de soins et de traitements. Les ONG et les associations de PVVIH devront participer aux activités d'appui.

25. **Renforcement des partenariats et coordination** : L'amélioration de l'accès aux soins et aux traitements exige des partenariats et des réseaux puissants, propres à maximiser l'apport de toutes les parties prenantes dans le pays. Des dispositions doivent par ailleurs être prises pour coordonner l'action de tous les partenaires intervenant dans le pays.

26. **Mobilisation des ressources** : Des ressources devraient être mobilisées pour pérenniser l'accès au traitement et le progrès. Les gouvernements nationaux devraient améliorer le financement de leurs systèmes de santé et renforcer les capacités de prestation. Les partenaires internationaux devraient accroître et poursuivre leur appui au budget général et le

financement des programmes de traitement spécifiques. Il faudra renforcer le suivi des engagements souscrits à l'échelle internationale pour le financement des programmes de lutte contre le VIH/SIDA ;

PRINCIPALES INTERVENTIONS

27. L'amélioration de l'accès aux soins et aux traitements pour le VIH/SIDA reposera sur un certain nombre d'interventions destinées à étendre la thérapie antirétrovirale et à renforcer la prestation d'un ensemble complet de soins. Les principales interventions sont examinées dans les paragraphes qui suivent.

28. Les pays devront élaborer ou mettre à jour des plans nationaux de soins et de traitement pour le VIH/SIDA. Ces plans devront définir les objectifs à atteindre en matière de couverture et d'accès, y compris en ce qui concerne le traitement des enfants, quantifier les déficits à combler dans le domaine des ressources et définir le rôle des départements compétents du ministère de la santé et des autres parties prenantes. Les pays devront mettre en place ou renforcer des équipes chargées de gérer et de coordonner ces plans.

29. Les pays simplifieront les approches relatives au dépistage et au conseil, au démarrage de la thérapie antirétrovirale et au suivi du traitement, en adaptant les lignes directrices établies par l'OMS et les autres organismes techniques internationaux. Ils adopteront des schémas thérapeutiques simples et normalisés, définis par les organismes techniques internationaux. Cela permettra de tirer le meilleur parti des points d'amorçage des TAR tels que les services antituberculeux, les centres de soins médicaux des affections aiguës et chroniques, les dispensaires prénatals, les services chargés de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, des infections sexuellement transmissibles, du dépistage volontaire et des conseils, ainsi que les services de soins communautaires et à domicile et d'autres services périphériques.

30. Les États Membres établiront des lieux où seront dispensés des TAR. Il pourra s'agir de lieux où les infections opportunistes sont déjà prises en charge : services assurant des traitements antituberculeux, salles de soins médicaux pour des affections aiguës et programmes de soins à domicile. Il faudrait étendre les TAR aux zones périphériques pour desservir un plus grand nombre de malades et garantir l'équité. Les hôpitaux de district et les principaux centres de santé pourront servir de structures centrales chargées d'entamer le traitement, de suivre les patients et les échantillons et de les orienter vers les formations sanitaires appropriées, ainsi que d'encadrer le personnel des centres périphériques.

31. Les pays actualiseront les programmes de formation pour améliorer rapidement les connaissances et les compétences des agents de santé. Les établissements de formation assureront une formation préalable et une formation en cours d'emploi à l'aide de modules normalisés. Le suivi des stagiaires sera privilégié et financé à des fins de soutien. Au niveau sous-régional, des groupes d'institutions constitueront des réseaux en vue de la formation des formateurs.

32. Les services de dépistage du VIH et de conseil devront être étoffés à tous les niveaux pour entreprendre les traitements et promouvoir la prévention, y compris en faisant appel à des conseillers non professionnels. Les services de laboratoire pour le dépistage du VIH et le suivi du traitement devront être renforcés, surtout au niveau du district. Les organismes techniques internationaux devront élaborer des politiques et des lignes directrices génériques en vue de leur adoption par les pays. Ces politiques et ces lignes directrices devront simplifier et abrégé les services de conseil dans le cadre de la prestation des soins.

33. Des programmes à base communautaire destinés à améliorer les connaissances relatives au traitement (connaissance et observance du traitement) seront créés par les États Membres. Les organisations communautaires, en particulier les associations de PVVIH, seront encouragées à jouer un rôle primordial dans ces programmes, qui améliorent l'observance des traitements et réduisent la stigmatisation.

34. Les pays amélioreront l'estimation et la projection de leurs besoins en médicaments et en trousse de diagnostic, ainsi que leurs systèmes de logistique et de gestion. Des programmes d'assurance de qualité des médicaments génériques et des spécialités pharmaceutiques seront mis en place. Les pays réviseront leur législation relative à la propriété intellectuelle et amélioreront l'accès à des médicaments génériques d'un coût abordable en se fondant sur le principe de la sauvegarde de la santé publique. Au niveau sous-régional, les achats groupés, la production locale et l'exportation des produits pharmaceutiques vers les pays voisins seront poursuivis par le biais des organisations économiques existantes.

35. Les besoins des personnels de santé en matière de soins et de traitement seront intégrés aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA sur le lieu de travail, dans le cadre de la stratégie de soutien des ressources humaines pour la santé. Les services assurés au titre de ces programmes comprendront le dépistage et les conseils, la prophylaxie post-exposition, le traitement, la lutte contre les infections en vue de protéger les agents de santé ainsi que les patients, et le soutien par les pairs.

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

36. Les efforts énormes qu'implique l'amélioration de l'accès aux interventions de soins et de traitement exigera une action concertée de la part des pays, de l'OMS, des autres institutions des Nations Unies et des partenaires internationaux.

37. C'est aux gouvernements qu'il incombe d'assurer l'accès aux soins et aux traitements. Les ministères de la santé, en collaboration avec les commissions et conseils nationaux de lutte contre le SIDA et les mécanismes de coordination au niveau des pays, ont un rôle d'orientation et d'administration important à jouer en ce qui concerne l'élaboration des plans, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre des activités et la participation des secteurs extérieurs à la santé.

38. Les situations d'urgence exigent des mesures novatrices, la simplification ou la suspension des procédures habituelles et l'invention de consignes nouvelles. Un engagement politique et financier approprié, des structures nationales de planification et de coordination de haut niveau et la disponibilité permanente de médicaments ARV et de matériels de diagnostic sont autant d'éléments indispensables à la riposte face aux situations d'urgence.

Les gouvernements devraient également veiller à ce qu'il soit rendu compte de la mise en œuvre des activités planifiées et des résultats atteints. Des mécanismes institutionnels devraient être mis en place et activés aux niveaux des districts et des communautés pour favoriser la mise en œuvre et le suivi efficaces des programmes.

39. L'OMS apportera un appui et fournira des orientations en vue de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des plans de soins et de traitement. L'Organisation fera également campagne pour mobiliser davantage de ressources au niveau international afin d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements, de promouvoir des partenariats en vue de l'appui à apporter aux pays et de diffuser les enseignements tirés de la mise en œuvre.

40. D'autres partenaires participeront à l'élaboration de cadres stratégiques et plans d'exécution nationaux, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation; ils fourniront également un appui financier et un apport technique en fonction de leurs avantages respectifs. Ils favoriseront en outre le renforcement des capacités nationales nécessaires à la mise en œuvre des programmes de soins et de traitement.

SUIVI ET ÉVALUATION

41. Le suivi de la mise en œuvre de la présente stratégie devrait se faire en permanence au niveau des pays afin que toute adaptation nécessaire puisse intervenir en temps utile. Un rapport d'activité sera présenté chaque année au Comité régional, et un examen final suivi d'un rapport interviendra au bout de cinq ans. Les cibles et indicateurs définis par les sommets de l'OUA sur le VIH/SIDA⁸ et les déclarations de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies constituent un cadre approprié pour le suivi et l'évaluation.

CONCLUSION

42. L'intérêt accordé aux soins et au traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA s'est sensiblement accru au cours de ces dernières années, offrant ainsi de nombreuses occasions d'améliorer l'accès aux services. Cependant, la mortalité imputable au VIH/SIDA reste élevée, car la couverture des services est entravée par la faiblesse des systèmes de santé, la pénurie des ressources humaines et financières, le coût élevé des médicaments et des fournitures et la participation inadéquate des communautés, des ONG et du secteur privé.

43. L'adoption et la mise en œuvre de stratégies efficaces telles que les campagnes de sensibilisation, le renforcement des capacités, la mobilisation de la communauté, la décentralisation, l'intégration et les partenariats – comme cela est envisagé dans le présent document – permettront aux pays d'améliorer l'accès aux soins et aux traitements. Il faudra veiller, lors de la réalisation de ces interventions, à ce que les soins et les traitements ne se fassent pas au détriment de la prévention, qui reste la principale arme contre le VIH/SIDA.

44. Le Comité régional est donc prié d'examiner et d'adopter ces orientations qui visent à améliorer l'accès aux soins et au traitement pour le VIH/SIDA dans la Région africaine.