



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



45^e CONSEIL DIRECTEUR 56^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 27 septembre-1^{er} octobre 2004

Point 5.6 de l'ordre du jour provisoire

CD45/11 (Fr.)

28 juillet 2004

ORIGINAL : ANGLAIS

INTENSIFICATION DU TRAITEMENT DANS LE CADRE D'UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AU VIH/SIDA

Plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes. En dépit des progrès enregistrés dans certaines régions et certains pays, la propagation de cette maladie s'accroît, en particulier dans les Caraïbes et en Amérique centrale. Le SIDA continue à mettre en danger le tissu social et économique des sociétés dans la Région, et le plus grand fardeau retombe sur les pauvres et les vulnérables, spécialement les femmes et les jeunes.

On peut maintenant relever des interventions réussies démontrées contre le VIH/SIDA, tant dans le domaine de la prévention que du traitement. La disponibilité accrue de la thérapie ARV et les prix réduits font du traitement universel un objectif réalisable. Le nombre de décès peut être considérablement réduit par des politiques qui assurent un accès universel aux ARV. De plus, il a été montré que les soins intégrés et l'appui, notamment la distribution d'ARV, sont fondamentaux pour la prévention.

L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » annoncée par le Directeur général de l'OMS, Dr Jong-wook Lee, offre l'occasion d'intensifier les systèmes et services de santé dans la Région. Elle vise à distribuer des antirétroviraux à 3 millions de personnes vivant avec le VIH et le SIDA avant la fin de 2005 à travers le monde, ce qui, dans cette Région, correspond à l'objectif énoncé par le Sommet extraordinaire des Amériques tenu à Nuevo León de traiter 600.000 personnes d'ici au prochain Sommet en 2005. L'OPS, en partenariat avec les États Membres et les partenaires du développement, s'engage à appuyer les pays pour atteindre cet objectif.

Le présent document examine la situation de l'épidémie dans la Région et les progrès réalisés dans les Amériques. Il demande au Conseil directeur d'approuver l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » dans le cadre d'une réponse intégrée à la prévention, aux soins et au traitement du VIH/SIDA.

Le Comité exécutif a adopté la Résolution CE134.R4 dont il saisit le Conseil directeur.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Introduction.....	3
Facteurs qui influencent négativement la réponse du système de la santé	3
Quelques traits marquants des efforts et réalisations passés de l'OPS	5
Nouvelles occasions d'intensifier la thérapie antirétrovirale.....	6
Réponse de l'OPS au défi du traitement	7
Mesures à prendre par le Conseil directeur.....	11
Référence	
Annexe	

Introduction

1. Plus de 2 millions de personnes vivent avec le VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes (LAC). La propagation de l'épidémie s'accroît; selon les estimations, 200.000 personnes ont été infectées durant le cours de l'année 2003. Les Caraïbes ont le taux de prévalence du VIH/SIDA le plus élevé au monde après l'Afrique subsaharienne, avec une prévalence globale dans la population adulte de 2%-3%. En Amérique centrale, les taux de prévalence ont augmenté régulièrement et la plupart des pays de la sous-région sont aux prises maintenant avec une épidémie généralisée. Dans les Caraïbes, le mode principal de transmission est hétérosexuel, alors qu'en Amérique centrale la transmission homosexuelle est également reconnue comme facteur important. La consommation de drogues injectables est un mode significatif et croissant de transmission du VIH dans plusieurs pays, en particulier dans le Cône Sud.

2. Malgré des efforts considérables déployés dans le monde entier et des progrès réalisés dans certaines régions et certains pays, dans la majorité des pays en développement le SIDA continue à mettre en danger le tissu social et économique des sociétés. Les données montrent que le VIH/SIDA affecte essentiellement les pauvres et les vulnérables, et le fardeau retombe de plus en plus sur les femmes et les jeunes. Il est largement reconnu que le VIH/SIDA est étroitement lié à l'inégalité entre les sexes, la marginalisation et la pauvreté. L'attention accordée au traitement des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA (PVVS) dans les pays en développement, y compris dans la région de l'Amérique latine et de la Caraïbe (ALC), n'a pas progressé au même rythme que les efforts de prévention, et par conséquent, la majorité des PVVS ne savent pas encore qu'elles sont séropositives. Des niveaux élevés d'exclusion et de discrimination sociales et, jusqu'à récemment, l'absence d'un traitement largement accessible, a sérieusement réduit l'usage de services de conseils et de tests volontaires.

Facteurs qui influencent négativement la réponse du système de la santé

3. Au *niveau des pays*, la mise en œuvre d'une réponse intégrée du secteur de la santé au VIH/SIDA est étroitement liée aux fonctions essentielles des systèmes de santé. Les défis pour la fonction de direction comportent le besoin d'une volonté politique et d'une capacité de gestion et de coordination. Les défis que pose le financement sont liés, jusqu'à récemment, au coût élevé de la thérapie antirétrovirale (TAR) et souvent au manque de disponibilité des fonds nécessaires à l'achat et la distribution des TAR. Les défis pour l'obtention de l'assurance comprennent l'inclusion de soins intégrés, englobant le traitement antirétroviral intégré dans le portefeuille de leurs droits aux prestations. Les défis que pose la prestation des soins comprennent le besoin d'un appui au niveau de l'infrastructure, notamment des laboratoires, la capacité renforcée des agents sanitaires à distribuer les TAR et à suivre les effets secondaires des médicaments, ainsi que l'amélioration des systèmes d'aiguillage. Les défis du côté de l'offre incluent le

renforcement des structures de passation des marchés pour obtenir des prix concurrentiels de différents fabricants, et la capacité des ressources humaines. Les défis du côté de la demande incluent l'élimination des inégalités dans l'accès aux TAR, une augmentation de la participation communautaire, et la réduction de l'exclusion et de la discrimination dans la société en général et dans les services de santé en particulier.

4. Le nouveau programme de réformes dans le secteur de la santé appuie le renforcement de la capacité nationale à consolider les efforts déployés par les pays pour faire face aux nouvelles exigences que leur impose l'épidémie. Cette nouvelle focalisation inclut l'ajustement du rôle de direction des autorités sanitaires et le renforcement de l'infrastructure de santé publique, notamment l'achat des médicaments, l'assurance de la qualité et le soutien aux laboratoires. Elle requiert également une amélioration de la performance des fonctions essentielles de la santé publique par les autorités sanitaires et les agents qui les représentent. Toutefois, la prestation des soins intégrés du VIH/SIDA n'est possible qu'à travers la mise en œuvre d'une vaste série d'interventions dans système de santé tout entier, et des modèles de soins intégrés pour une stratégie intégrée de prévention-soins-traitement doivent être développés et renforcés dans le contexte d'un environnement décentralisé de soins de santé primaires (SSP).

5. En raison de la présente crise que connaissent les pays dans le personnel sanitaire, laquelle est aggravée par les pertes supplémentaires dues à l'épidémie, le manque de ressources humaines formées et qualifiées est considéré comme un facteur d'importance majeure qui limite l'intensification du traitement du VIH/SIDA. À cause des demandes complexes de TAR et de soins intégrés, l'expansion des services ne peut pas se faire par un groupe professionnel à lui seul, mais elle ne peut se réaliser qu'à l'aide de toute une série de personnes professionnelles, communautaires et profanes, dont les PVVS, qui travaillent de concert. Cette approche pose des défis additionnels pour les stratégies de renforcement de la capacité humaine, notamment la formation. En raison de la nature de l'épidémie et du besoin de soins à vie, la durabilité du développement des ressources humaines est un problème d'une importance capitale qui doit être incorporée dès le départ dans les plans d'intensification du traitement.

6. Au *niveau régional*, il se pose un besoin urgent de rationalisation et de plus grande cohérence dans le travail de la communauté internationale vis-à-vis du VIH/SIDA. Une réponse efficace de la part de l'OPS, des autres co-parrains du Programme commun des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA), et des autres partenaires a été empêchée par une coordination insuffisante et le manque d'une définition claire et d'un accord précis sur les rôles et les responsabilités respectifs des organisations individuelles. Les défis signifient également qu'il faut éviter le chevauchement des activités et assurer une plus grande synergie entre les partenaires, à savoir comme par exemple une décision concernant les modalités d'une réponse à la crise imminente des orphelins dans la Région; des efforts renouvelés de prévention, en

particulier parmi les jeunes et les groupes vulnérables; des efforts soutenus pour maintenir et améliorer la qualité des banques du sang; une formation permanente en conseils et tests volontaires dans tous les aspects de soins et d'appui; le renforcement des laboratoires et du système de santé, la réduction de la discrimination dans le secteur de la santé, en assurant une distribution ininterrompue de médicaments de qualité élevée, et un traitement et des services intégrés durables dans le long terme; ainsi que l'appui psychologique aux communautés et aux familles pour répondre d'une manière humanitaire et holistique. Le financement et la coordination de cet éventail d'interventions à l'échelle mondiale et régionale constituent un enjeu de taille.

Quelques traits marquants des efforts et réalisations passés de l'OPS

7. En partenariat avec les États Membres et l'ONUSIDA, l'OPS a réalisé des travaux dans le domaine du VIH/SIDA et a appuyé la préparation, l'exécution et l'évaluation de plans stratégiques nationaux et régionaux; des améliorations systématiques de la surveillance épidémiologique; des interventions ciblées de prévention, en particulier à l'intention de jeunes et de groupes vulnérables; l'incorporation de perspectives de parité hommes-femmes, de la sexualité, et de l'inclusion sociale dans les activités du VIH/SIDA; le développement de réseaux régionaux de communications et la capacité des communications dans les pays; ainsi qu'une série de modules de soins intégrés—les soins intégrés « par composantes » (« Building Blocks »). L'OPS s'est également fait le champion de l'accès équitable au traitement à travers l'établissement du Fonds stratégique pour les fournitures sanitaires.

8. La pandémie de VIH/SIDA a constitué un défi pour les systèmes de santé nationaux dans tous les pays des Amériques. La réponse de l'OPS a plaidé pour le renforcement des systèmes de santé au moyen de mécanismes qui comprennent l'apport de ressources aux systèmes de santé en supplément de celles requises pour la thérapie ARV, l'amélioration de l'infrastructure physique, l'amélioration des systèmes de passation de marchés et de distribution, le renforcement de la capacité humaine et l'encouragement l'habilitation communautaire. Le défi de l'intensification des systèmes de santé pour répondre au VIH/SIDA en Amérique latine et aux Caraïbes a fait l'objet d'une consultation de concertation initiale qui s'est tenue à Ocho Rios, en Jamaïque, en février 2002. Elle encourageait le concept du renforcement des systèmes de santé en utilisant le VIH/SIDA comme un point d'entrée, et une publication issue de la consultation est maintenant disponible (1).

9. Au cours de 2003, l'OPS a joué un rôle clé en assistant les pays à élaborer des propositions réussies pour le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme (FMSTP) et elle appuie techniquement leur exécution dans plusieurs pays. Au titre de la focalisation intensifiée de l'Organisation sur la coopération entre les pays, l'OPS a stimulé et permis une coopération technique entre pays sur le VIH/SIDA, comme

cela a été le cas pour le Brésil et plusieurs pays de la Région. En collaboration avec l'OMS, l'ONUSIDA et les pays de la Région, l'OPS a mené une série de négociations sur les prix qui s'est traduite par une réduction considérable des coûts de la thérapie antirétrovirale (TAR) (de l'ordre de 90% dans certains cas). Consciente du besoin d'une coordination et d'une synergie intensifiées entre les agences internationales, l'OPS a convoqué une réunion des Directeurs régionaux, des co-parrains de l'ONUSIDA en juin 2003 pour définir un cadre régional de coordination inter-agences et convenir d'un nombre de stratégies communes. La deuxième réunion des Directeurs régionaux a été programmée pour juin 2004 pour examiner le travail réalisé et pour formuler les termes de référence d'un Comité de coordination inter-agences, rassemblant un plus grand nombre de partenaires, qui se réuniront périodiquement pour appuyer un programme commun. Pour la Journée mondiale du SIDA, l'OPS a lancé une campagne de presse au niveau de la Région pour promouvoir une publication portant sur le thème de l'exclusion et de la discrimination dans le secteur de la santé. L'OPS participe activement aux travaux du Partenariat en faveur de la Caraïbe contre le VIH/SIDA (PANCAP) et elle collabore étroitement avec d'autres initiatives importantes, telles que le Plan d'urgence du Président pour la réduction du SIDA (President's Emergency Plan for AIDS Reduction - PEPFAR) aux États-Unis.

10. En décembre 2003, la Directrice a réitéré un appel à l'élimination de la syphilis congénitale en particulier, et à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) en général. Outre leurs avantages directs sur la santé, le diagnostic et le traitement des IST sont un moyen éprouvé et efficace pour empêcher la transmission du VIH. Une proposition portant sur un effort régional d'élimination a été préparée, et des directives et des outils ont été élaborés en collaboration avec des experts de la Région.

Nouvelles occasions d'intensifier la thérapie antirétrovirale

11. Il y a maintenant des interventions réussies démontrées contre le VIH/SIDA, tant dans le domaine de la prévention que dans celui du traitement. La disponibilité accrue de la thérapie antirétrovirale et les prix réduits font du traitement universel un objectif réalisable. Plusieurs pays de la Région d'Amérique latine et de la Caraïbe ont affronté efficacement l'épidémie sur une période de trois à huit années à l'aide d'une approche équilibrée entre traitement et prévention, une stratégie intégrée qui peut fonctionner dans des environnements pauvres en ressources et qui maximise et coordonne le rôle d'une série d'acteurs aux niveaux nationaux et au niveau international. Ces pays comprennent l'Argentine, le Brésil, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, le Mexique, le Panama, le Pérou, l'Uruguay, et le Venezuela. Les autres pays de la Région d'Amérique latine et des Caraïbes ont une expérience plus courte (moins de trois ans) en matière de fourniture de traitement antirétroviral. La communauté mondiale accorde une attention particulière à deux modèles développés dans les Amériques en tant que pratiques optimales, à savoir

l'expérience du Brésil, où les activités de prévention sont intégrées aux soins améliorés du VIH et à un cadre de politique d'appui qui donne des résultats remarquables. Haïti, le pays le plus pauvre du Continent américain, offre aussi des exemples d'efforts de prévention et de soins qui sont intégrés à une forte composante communautaire. Ces pays ont démontré que les décès peuvent être considérablement réduits par des politiques qui assurent un accès universel à la thérapie antirétrovirale. De plus, il a été démontré que les soins intégrés et l'appui, notamment la fourniture d'un traitement antirétroviral, sont des éléments fondamentaux pour la prévention. Aux Bahamas par exemple, depuis l'introduction généralisée de la thérapie antirétrovirale, on a enregistré une réduction considérable de décès dûs au SIDA et de nouveaux cas de VIH.

12. Au niveau régional, les possibilités se sont également accrues pour que l'OPS puisse focaliser sa réponse. Elles comprennent un engagement politique plus marqué, notamment le FMSTP, les objectifs de développement pour le millénaire, deux sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies, le PEPFAR, et une intensification de la coopération entre agences. L'initiative « 3 millions d'ici 2005 » annoncée par le Directeur général de l'OMS, Dr Jong-wook Lee, offre une occasion supplémentaire d'intensifier les systèmes et services de santé dans la Région. Elle vise à distribuer des antirétroviraux à 3 millions de personnes vivant avec le VIH et le SIDA avant la fin de 2005 à travers le monde, et elle mobilise des ressources à cette fin. Dans cette Région, les chefs des Gouvernements des Amériques ont établi l'objectif, lors du Sommet extraordinaire des Amériques tenu à Nuevo León, de traiter 600.000 personnes d'ici le prochain Sommet qui aura lieu en Argentine en novembre 2005.

Réponse de l'OPS au défi du traitement

13. Le traitement et la prévention au sein des services de santé relèvent clairement du mandat de l'OPS/OMS. Pour cette raison, et en fonction du bien-fondé et des recommandations de la consultation de Ocho Rios, l'OPS appuie la stratégie globale « 3 millions d'ici 2005 » en tant qu'effort majeur visant à assurer un traitement universel, des soins et un appui social intégral aux personnes affectées par le VIH/SIDA, tout en renforçant dans le même temps les systèmes de santé. C'est une stratégie qui encourage une approche intégrée de la prévention et du traitement, une stratégie profondément enracinée dans une approche décentralisée de SSP, qui appelle à des directives et des outils simplifiés, et au suivi et à l'évaluation des progrès sur la voie de cet objectif. C'est une stratégie qui s'efforce de combler rapidement les lacunes au niveau des pays, tout en préparant les bases de la durabilité à long terme des systèmes et services de santé considérablement améliorés.

14. Un objectif important de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » de l'OPS, guidé par les valeurs du principe de la Santé pour Tous, consiste à progresser sur la voie de l'objectif final de l'accès universel à la thérapie antirétrovirale pour ceux qui en ont

besoin. Les faits observés montrent que le VIH/SIDA affecte particulièrement les pauvres et les vulnérables, et qu'il est étroitement lié à l'inégalité entre les sexes, la violence et l'exclusion sexuelle alors que l'accès au traitement n'a pas progressé au même rythme que les efforts de prévention. Par conséquent, l'expansion de la protection sociale en santé, accompagnée d'un accès accru aux services de santé, notamment l'accès à la thérapie antirétrovirale, constitue un défi important pour l'OPS.

15. Peu de temps après le lancement mondial de la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » en décembre, l'OPS a établi une équipe restreinte interdisciplinaire pour commencer à développer la stratégie « 3 millions d'ici 2005 » pour les Amériques. En janvier 2004, l'OPS a réuni un Groupe de travail composé de personnel de l'OPS et de quelques parties prenantes clés au niveau des pays pour définir davantage la réponse des Amériques à l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Le Groupe de travail a défini l'objectif et les principes directeurs de la réponse de l'OPS—un accès éthique amélioré ou accéléré à la thérapie antirétrovirale dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA, avec pour objectif final l'accès universel à la thérapie antirétrovirale. Le Groupe a également développé cinq orientations stratégiques, ainsi que des stratégies, des activités et des indicateurs. Cette consultation et la dissémination de l'approche ont stimulé un dialogue et un engagement renforcés avec les partenaires de la société civile et ont suscité une attention plus soutenue sur les facteurs qui limitent l'accès à la thérapie antirétrovirale, tels que l'exclusion et la discrimination, en particulier parmi le personnel de santé.

16. Les cinq orientations stratégiques (OS) sont les suivantes :

OS 1 : Engagement politique et leadership, partenariats et mobilisation communautaire

OS 2 : Renforcement des systèmes/services de santé, notamment l'adaptation et l'application d'outils appropriés

OS 3 : Fourniture efficace et fiable de médicaments, de diagnostics et d'autres produits

OS 4 : Liens avec la promotion de la santé et la prévention des IST et du VIH/SIDA au sein des services de santé

OS 5 : Information stratégique et vulgarisation des leçons apprises.

17. Au niveau régional, l'OPS a terminé une analyse de situation qui a permis d'identifier et de sélectionner des pays pour lesquels le fardeau de la maladie est lourd et la couverture des ARV est faible. Ce sont les pays où la concentration du travail de l'OPS sera la plus forte. Dans ces pays, l'OPS coordonnera et/ou intégrera ses activités à des programmes en cours dans les pays et à ceux des principaux donateurs, dont le FMSTP, afin de maximiser l'impact et de promouvoir des interventions appropriées et efficaces par rapport à leur coût. L'OPS encouragera les pays et les aidera à développer des plans

nationaux de soins et de traitement intégrés et fournira la coopération technique pour mettre ces plans en œuvre dans les services de santé. Elle aidera à l'adoption de protocoles de traitement simplifiés et d'autres directives et outils, établira des mécanismes de suivi et d'évaluation, et renforcera la coopération technique entre pays (CTP) pour partager les leçons apprises entre les pays dans la Région. Des normes relatives aux soins intégrés destinés aux personnes atteintes à la fois du VIH et de la tuberculose ont été publiées en 2004. Dans toutes ses activités, l'OPS incorporera les perspectives des PVVS et s'efforcera d'obtenir leur soutien et leur assistance.

18. La prévention du VIH/SIDA est un élément clé de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Outre ses avantages sanitaires, sociaux et économiques évidents, la prévention effective diminuera le nombre de nouveaux patients nécessitant des soins et un traitement, réduisant ainsi le fardeau potentiel sur la capacité et les ressources du système de santé. Les domaines clés d'intervention pour l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » comprennent les conseils et tests volontaires, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, la lutte contre la tuberculose, le diagnostic et le traitement des infections sexuellement transmissibles, le contrôle du sang et la promotion de dons de sang volontaires, la prévention d'infection chez les utilisateurs de drogues injectables, les travailleurs de l'industrie du sexe, les populations migrantes et autres secteurs vulnérables de la population; et la promotion de modes de vie sains et de programmes intégrés.

19. Des directives destinées aux professionnels de la santé et relatives à la réduction des dommages causés par la consommation de drogues intraveineuses ont été publiées en 2004; des activités de formation ont également été menées en cette matière. Au cours de l'année dernière, l'OPS a tenu, en Amérique centrale, de nombreux programmes de formation en matière d'assistance dans le domaine de l'hygiène sexuelle, liés à la prévention du VIH/SIDA, pour les jeunes. Des cours spécialisés à l'intention d'éducateurs en hygiène sexuelle et en santé génésique, mettant l'accent sur le VIH/SIDA, ont été préparés sur CD-ROM. Ils visent à faire acquérir aux jeunes des techniques de prévention telles que l'abstinence, la négociation et les préservatifs.

20. En ce qui concerne la formation sur le tas, des efforts ont été déployés afin de former les professionnels de la santé à répondre aux besoins physiques, émotionnels et sociaux des adolescents, et à acquérir les compétences nécessaires à la création de programmes dans les cliniques pour adolescents et autres milieux. L'OPS s'attache désormais à « former les formateurs » afin que cette initiative soit plus largement diffusée. Ce processus de formation a mis à l'épreuve un manuel intitulé « Un modèle d'assistance destiné aux jeunes pour la prévention du VIH et la promotion de l'hygiène sexuelle et la santé génésique »; ce manuel sera publié et distribué en anglais et en français. À l'avenir, cette initiative sera élargie et associée à d'autres programmes bénévoles d'assistance et de dépistage en matière de VIH/SIDA, en mettant un accent particulier sur les groupes à

risque tels que les jeunes femmes, les homosexuels, les travailleurs de l'industrie du sexe et les consommateurs de drogues intraveineuses.

21. L'OPS aidera les pays à identifier et utiliser les données existantes sur les besoins en ressources humaines qui devront être complétées par la poursuite de la collecte d'information et d'évaluations, selon les besoins. L'utilisation des réseaux de services, les efforts entrepris pour améliorer la qualité des soins de santé, ainsi que l'accent mis sur la prévention et la promotion, représenteront une véritable approche axée sur l'équité. Cette approche facilite également l'intégration et la coordination entre services et programmes—par exemple, en utilisant les débouchés existants telles que les services pour la tuberculose et les IST, les soins prénatals et d'autres services sanitaires comme des points d'entrée pour l'identification, la référence et le suivi de personnes qui nécessitent une thérapie antirétrovirale. Les activités comporteront la coordination avec les partenaires et le partage du savoir et des expériences dans l'utilisation des outils et des modèles pour évaluer, planifier et estimer le coût des composantes de ressources humaines pour le développement du personnel sanitaire sur le moyen et le long terme dans le contexte de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ». Les activités seront guidées par les cinq objectifs stratégiques de l'OPS destinés à renforcer la capacité humaine pour consolider les systèmes de santé.

22. L'OPS assurera la distribution efficace et fiable des médicaments, des diagnostics et d'autres produits en tirant parti des expériences et des pratiques optimales des pays et d'autres partenaires et en appuyant un ensemble d'interventions consistant en la distribution de médicaments, en fourniture de diagnostics, en suivi clinique et en produits. Elle assurera également les acquisitions de médicaments à travers le Fonds de roulement régional pour les fournitures stratégiques de santé publique et encouragera l'information sur l'établissement des prix, le choix de la qualité, l'enregistrement et le statut des brevets.

23. Dans le domaine du renforcement des laboratoires, PANCAP a reçu l'appui d'un don récemment approuvé de la Banque mondiale qui permettra au CAREC de rehausser sa capacité à suivre les patients infectés par le VIH/SIDA dans les pays des Caraïbes qui ne disposent pas de cet équipement. Des discussions sont en cours avec d'autres organisations sur le renforcement de la capacité des laboratoires en Amérique centrale. En coordination étroite avec la Banque mondiale, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et l'ONUSIDA, et en conformité avec les besoins du Conseil des Ministres de la Santé d'Amérique centrale (COMISCA), l'OPS encouragera la mise en place d'un laboratoire régional en Amérique centrale. Ce laboratoire de référence potentielle développera et appuiera la formation, les procédures normalisées de fonctionnement, les algorithmes et les directives de décision, l'assurance de la qualité, la validation des réactifs, le niveau de référence et les tests spécialisés dans le suivi du traitement ARV et

la surveillance de la résistance aux ARV, le transfert de technologie et l'acquisition de produits et de matières consommables au niveau sous-régional.

24. Un groupe de consensus a été mis sur pied et a tenu sa première réunion en Argentine en juin 2004. L'OPS a de même encouragé la coopération horizontale comme stratégie de développement des capacités de gestion et d'évaluation. Lors d'une réunion sous-régionale pour l'Amérique centrale, tenue au Guatemala en janvier 2004, l'OPS et d'autres partenaires régionaux ont échangé leurs expériences en la matière et ont mis sur pied le Plan de surveillance pour l'Amérique centrale. Une partie du financement de ce plan est fournie par la Banque mondiale par le biais d'une allocation régionale; des ressources complémentaires doivent encore être trouvées. Dans le cadre de ce plan, les pays participants évalueront leurs installations de laboratoires afin de choisir celle qui pourra assumer des fonctions régionales.

25. L'OPS travaille de concert avec les pays afin d'améliorer les capacités de ceux-ci à gérer et à évaluer les progrès menant à un accès universel aux antirétroviraux et aux objectifs de UNGASS/ODM. L'OPS a soutenu les pays dans le développement de leurs plans de surveillance nationale. Aujourd'hui, cinq pays d'Amérique centrale en possèdent et deux autres sont sur le point d'en posséder. L'OPS collabore avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA et avec les unités de surveillance pour améliorer la qualité et l'utilisation de leurs données.

26. L'OPS évalue actuellement les systèmes de surveillance pour adolescents afin d'améliorer leur qualité et soutenir les pays dans la compilation des données. Des efforts particuliers ont été faits pour encourager les pays à améliorer la qualité de l'information sur les jeunes filles entre 15 et 24 ans, grâce à l'incorporation des données provenant des cliniques prénatales et des instances d'assistance et de dépistage. De telles informations permettraient de mieux gérer les aspects liés au sexe et à l'équité de l'impact du VIH/SIDA. L'OPS prête son appui à une étude par plusieurs centres sur le comportement sexuel des groupes à risque en Amérique centrale, où cinq pays ont déjà terminé leur étude et deux autres sont sur le point de terminer. L'OPS collabore avec UNAIDS pour mettre au point un mécanisme unique de gestion et d'évaluation pour chaque pays afin de répondre à des besoins nationaux et internationaux.

27. Afin d'assurer une harmonisation au niveau mondial, l'OPS a travaillé en étroite collaboration avec l'OMS à la mise au point et à l'adaptation de normes. Six d'entre elles ont été préparées à l'échelle mondiale avec le soutien de l'OPS, et l'OPS est en train de les adapter à la Région. Un programme pilote de formation visant à tester les normes a été menée au Nicaragua en avril 2004. FCH/AI élabore également une recommandation régionale afin d'assurer la normalisation et la qualité des enquêtes sur les infections transmises par le sang ou sur les maladies sexuellement transmissibles pour les utilisateurs de drogues injectables (IDU), un groupe qui avait été jusqu'alors négligé.

28. Finalement, l'OPS continuera d'encourager la création d'environnements déstigmatisants pour les antirétroviraux dans la Région au moyen de partenariats avec d'autres organisations et groupes communautaires. Par exemple, l'allocation de la Banque mondiale à PANCAP (voir ci-dessus) comprend une composante de réduction de la stigmatisation, et des activités communes de l'OPS et la Banque mondiale sont en voie de planification. En Amérique centrale, l'OPS travaillera avec les réseaux sociaux existants afin de promouvoir une participation plus large des organisations communautaires et de la société civile.

29. L'information relative aux ressources et besoins en ressources de l'organisation à propos du VIH/SIDA, tant humaines que financières, est incluse dans le Document CD45/INF/1.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

30. Le Conseil directeur est prié d'examiner la résolution annexée recommandée par le Comité exécutif.

Références

Scaling up Health Systems to Respond to the Challenge of HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative, Special Edition No. 8, Washington, D.C., juin 2003.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



134^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., EUA, 21-25 juin 2004

CD45-11 (Fr.)
Annexe

RÉSOLUTION

CE134.R4

INTENSIFICATION DU TRAITEMENT DANS LE CADRE D'UNE RÉPONSE INTÉGRÉE AU VIH/SIDA

LA 134^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le rapport « Intensification du traitement dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA » (document CE134/13),

DÉCIDE :

De recommander au Conseil directeur d'adopter une résolution qui serait rédigée dans les termes suivants :

LE 45^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport « Intensification du traitement dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA » (document CD45/__);

Reconnaissant la pandémie croissante du VIH/SIDA en Amérique latine et dans les Caraïbes où plus de 2 millions de personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la région et 200.000 décès causés par le SIDA ont été enregistrés en 2003;

Reconnaissant que les Caraïbes accusent le deuxième taux le plus élevé de prévalence du VIH/SIDA dans le monde après l'Afrique subsaharienne et que les taux de prévalence s'accroissent rapidement en Amérique centrale;

Conscient que la pandémie de VIH/SIDA pose un défi pour les systèmes de santé dans tous les pays des Amériques;

Considérant que le traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les Amériques n'a pas progressé au même rythme que les efforts de prévention en raison, jusqu'à récemment, des coûts élevés des médicaments et des niveaux élevés d'exclusion et de discrimination sociales ayant comme conséquence un recours limité aux services consultatifs et aux tests volontaires;

Prenant en compte les progrès technologiques, les interventions réussies et les partenariats plus étroits entre protagonistes, ainsi que les débouchés financiers accrus pour intensifier l'accès au traitement des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA; et

Considérant le lancement de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » par le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États Membres :
 - a) d'intensifier les efforts pour traiter le VIH/SIDA et les MST dans le contexte d'une réponse intégrée à la pandémie;
 - b) de renforcer les systèmes de santé en vue d'une réponse efficace aux défis du VIH/SIDA et des MST, et d'élargir les rapports avec les services connexes, notamment ceux se rapportant à la tuberculose et à la santé maternelle et infantile;
 - c) d'assurer la fourniture efficace et fiable de médicaments, diagnostics et autres produits nécessaires à l'intensification du traitement;
 - d) d'assurer un environnement propice, incluant l'engagement politique et le leadership, des partenariats et la mobilisation communautaire;
 - e) de soutenir et de renforcer les activités de prévention et la réduction de la discrimination dans les services de santé, en particulier ceux destinés à prévenir la transmission de la mère à l'enfant, les services de consultatifs et les tests volontaires, le contrôle des MST et l'élimination de la syphilis congénitale, et les services destinés aux groupes vulnérables, notamment les jeunes, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants, les professionnels du sexe et les utilisateurs de drogues injectables;

- f) de renforcer la capacité de surveillance des programmes techniques pour suivre l'évolution de la pandémie et l'impact des interventions, en ajustant en conséquence les réponses et les stratégies nationales;
 - g) de suivre le flux des ressources internes et externes à l'appui de la réponse intégrée au VIH/SIDA et d'identifier les ressources nécessaires pour intensifier le traitement.
2. De demander au Directeur :
- a) de continuer à mettre au point des mécanismes pour intensifier le traitement dans le cadre d'une réponse intégrée au VIH/SIDA dans les Amériques, notamment l'expansion du Fonds de roulement régional pour les fournitures sanitaires stratégiques, l'application d'outils et de directives, le développement et la formation des ressources humaines et d'autres mesures appropriées à l'appui des systèmes de santé et renforcement des services;
 - b) d'articuler et de consolider les efforts déployés par l'OPS pour intensifier le traitement dans le cadre de l'Initiative globale « 3 millions d'ici 2005 » promue par l'Organisation mondiale de la Santé pour que les États Membres puissent bénéficier des synergies de ces efforts;
 - c) de continuer à encourager des partenariats avec les agences qui co-parrainent le Programme conjoint des Nations Unies pour le SIDA (ONUSIDA), ainsi qu'avec d'autres institutions et agences dans la lutte contre le VIH/SIDA dans les Amériques;
 - d) de continuer à favoriser le partage des expériences régionales et extra-régionales et le développement de la capacité dans la prévention et le contrôle du VIH/SIDA et des MST.

- - -