



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



26^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 54^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U A, 23-27 septembre 2002

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CSP26/7 (Fr.)

21 juillet 2002

ORIGINAL : ESPAGNOL

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) AUX AMÉRIQUES

Au cours de l'année écoulée, l'intérêt renouvelé à l'égard de la pandémie d'infection par le VIH/SIDA s'est traduit par de nouvelles possibilités importantes pour renforcer les réponses nationales et régionales en vue de sa prévention et de son contrôle.

La Déclaration sur le VIH/SIDA de la période extraordinaire des sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies, la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'intérêt croissant que portent à ce thème la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement (BID) et d'autres organismes bilatéraux et multilatéraux ainsi que les efforts sous-régionaux et de coopération technique entre pays, offrent le cadre de l'appui politique et financier, scientifique et programmatique qui permettra de renforcer les actions de prévention et de soins du VIH/SIDA dans tous les pays de la Région.

Le document présente également une mise à jour de l'épidémiologie du VIH/SIDA et une description sommaire des progrès et des réalisations dans les domaines de la recherche, de la prévention et des soins au moyen des stratégies promues par l'Organisation. La Conférence sanitaire panaméricaine est priée d'examiner le document et son orientation concernant la direction et l'intensité des actions et des stratégies quinquennales pour la Région des Amériques, comprenant : a) l'utilisation plus étendue des connaissances scientifiques qui peuvent être appliquées aux programmes des pays; b) le renforcement des actions de prévention; c) l'intensification de l'accès aux soins et au traitement de l'infection par le VIH/SIDA; d) l'effort concerté en vue de réduire l'exclusion sociale et la vulnérabilité consécutive à l'infection par le VIH; et e) la formulation d'une réponse solidaire et unifiée à l'épidémie de VIH/SIDA dans la Région des Amériques.

Le Comité exécutif a adopté la résolution CE130.R6, en annexe, afin de la présenter à la considération de la Conférence sanitaire panaméricaine.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. État actuel de l'épidémie de VIH/SIDA dans les Amériques.....	3
2. Progrès dans les domaines de prévention et soins.....	4
2.1 Promotion des initiatives de santé sexuelle et communication sociale.....	4
2.2 Prévention de la transmission de la mère à l'enfant.....	7
2.3 Soins intégrés et le modèle « par composantes »	7
3. Accélération de l'accès aux médicaments antirétroviraux dans la Région	9
4. Possibilités pour le renforcement des réponses nationales et régionales à l'épidémie d'infection par le VIH et le SIDA dans les Amériques	10
4.1 Objectifs de la déclaration sur le VIH/SIDA de la période extraordinaire des sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies (juin 2001)	10
4.2 Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme	13
4.3 Programme conjoint avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement.....	13
4.4 Plans et stratégies sous-régionales	14
4.5 Recherche.....	14
5. Défis pour l'avenir.....	14
6. Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine	15
Annexe : résolution CE130.R6	

1. État actuel de l'épidémie de VIH/SIDA dans les Amériques

Selon les estimations, environ 2,8 millions de personnes vivent actuellement avec le VIH dans la Région — y compris les 235.000 personnes qui ont contracté le virus l'année dernière. Cependant, des différences importantes sont clairement perçues dans les niveaux de l'épidémie et dans les tendances de la transmission du VIH. Ainsi, en Amérique latine, 1,4 million de personnes vivent avec le VIH/SIDA; dans les Caraïbes, 420.000 personnes et en Amérique du Nord, 940.000. L'augmentation relative du nombre d'infections nouvelles est plus importante dans les Caraïbes (16%), suivie de l'Amérique latine (10%) et de l'Amérique du Nord (5%).

Avec une prévalence globale dans la population adulte qui dépasse les 2%, les Caraïbes sont la deuxième région la plus affectée de la planète, après l'Afrique subsaharienne. Les pays où les taux de prévalence sont les plus élevés sont les Bahamas et Haïti où ces taux sont supérieurs à 4% chez les adultes. A l'autre extrémité, on trouve les pays de la région andine : la Bolivie et l'Équateur avec des prévalences qui sont faibles pour le moment (<0,3%). Il faut évaluer cette situation avec précaution car les données sont rares et les chiffres nationaux qui sont bas peuvent être trompeurs et cacher des épidémies qui initialement se concentrent dans quelques localités ou dans des populations spécifiques, mais qui peuvent rapidement se propager à la population générale.

La transmission hétérosexuelle du VIH continue à être responsable d'à peu près les trois quarts des cas en Amérique centrale et dans les Caraïbes. Au Canada, aux États-Unis d'Amérique, au Mexique et dans la région andine, la transmission entre hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes tourne autour de 50% des cas. La consommation de drogues intraveineuses joue un rôle important dans la transmission du VIH dans plusieurs pays, comme l'Argentine et le Brésil.

Sur le plan technique, les efforts se poursuivent en vue de : 1) l'application des principes de surveillance épidémiologique de deuxième génération, et 2) du renforcement des réseaux entre pays pour améliorer l'analyse, l'interprétation, l'usage des données et la dissémination de l'information épidémiologique. Parmi les réussites, on peut citer les visites en vue de la préparation de plans stratégiques nationaux de surveillance épidémiologique dans cinq pays. On dispose déjà de l'information de huit pays sur les sous-types de VIH-1 qui y circulent, ce qui permettra la surveillance biologique de l'épidémie. De même, la préparation de la surveillance du comportement de la population a commencé au moyen de l'Épi-Réseau (*Épi-Net*), et des études à centres multiples de prévalence du VIH dans des groupes vulnérables et dans les populations mobiles de l'isthme centraméricain sont entreprises en collaboration avec différentes institutions : Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA), Université de l'État de Washington, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, Programme conjoint des

Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et d'autres.

2. Progrès dans les domaines de prévention et soins

2.1 *Promotion des initiatives de santé sexuelle et communication sociale*

2.1.1. Santé sexuelle

L'émergence de la pandémie de VIH/SIDA et la reconnaissance de l'impact d'autres infections de transmission sexuelle ont imposé aux consciences le besoin inéluctable de mettre en œuvre des actions destinées à modifier les pratiques et les comportements sexuels. Afin d'intégrer les progrès accomplis dans le domaine de la sexualité et d'autres thèmes apparentés, ainsi que pour élargir et renforcer les efforts antérieurs, en 2001, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a publié en collaboration avec l'Association mondiale de Sexologie (WAS), le document *Promotion de la santé sexuelle – Recommandations pour l'action (Promoción de la Salud Sexual – Recomendaciones para la Acción)*.

De même, le Programme régional de VIH/SIDA et des infections de transmission sexuelle (ITS) de l'OPS, a entrepris la divulgation des stratégies recommandées dans ce document et a réalisé au cours de l'année dernière une série d'actions concrètes. Par exemple, les activités de formation en matière de sexualité humaine des agents de santé qui travaillent dans des services de soins primaires se sont poursuivies. Plusieurs ateliers de formation ont été organisés pour les agents qui travaillent avec des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes (ateliers « face-à-face »), en collaboration avec l'Université du Minnesota et l'Association frontalière Mexique/Amérique de la Santé. Le thème de la promotion de comportements sexuels responsables a été inclus dans la formulation de projets de soins intégrés de la santé des adolescents, élaborés en collaboration avec le Programme de Santé de l'Adolescent. Récemment, une proposition de travail pour la promotion de la santé sexuelle parmi les professionnelles du sexe a été préparée en collaboration avec le Programme Santé, Genre et Développement de l'OPS, pour qu'elles soient à la fois les bénéficiaires et les agents des programmes de prévention.

2.1.2 Communication

Au cours des dernières années, il y a eu un débat intense sur la façon d'améliorer l'efficacité des initiatives de communication destinées à la prévention du VIH. Le dernier événement a été la Table ronde de Communications pour le Développement, réunion mondiale qui s'est tenue à Managua au Nicaragua en avril 2001. Cette Table ronde avait pour objectif concret d'intensifier l'impact de la communication sur la prévention de l'infection par VIH.

Dans une étude que l'OPS réalise en ce moment, la structure et les axes méthodologiques des programmes de communication dans 13 pays d'Amérique latine et des Caraïbes font l'objet d'une révision. Ces résultats seront disponibles en septembre 2002 et ils pourront aider les programmes nationaux à analyser leur propre expérience et à partager et incorporer les expériences de pays voisins en adoptant des méthodologies de planification basées sur l'investigation et qui serviront à produire des stratégies plus efficaces de communication sociale. Actuellement, l'un des domaines qui a connu les plus grands progrès est celui de la commercialisation des préservatifs, avec des augmentations importantes de l'emploi du préservatif chez les jeunes (par exemple au Brésil, une augmentation de 4 à 48% de l'usage du préservatif sur cinq ans), ainsi que des actions visant les professionnelles du sexe (par exemple en République dominicaine), et les hommes qui entretiennent des rapports sexuels avec d'autres hommes (par exemple dans les pays du Cône Sud et au Mexique), et également des actions visant les adolescents (par exemple la Barbade, la Jamaïque et d'autres pays des Caraïbes).

2.1.3 *Sécurité biologique*

Dans la Région des Amériques, des millions de vies sont sauvées grâce aux transfusions sanguines et aux produits dérivés. Toutefois, ce procédé comporte un risque de transmission de différents agents infectieux, parmi lesquels le VIH. Même si ce risque faiblit de plus en plus, cette forme de transmission produit aujourd'hui selon les estimations 5,5% des cas de SIDA dans les Caraïbes hispanophones, 2,8% des cas au Mexique, 2,1% des cas en Amérique du Nord, 1,9% dans le Cône Sud, 1,7% au Brésil, 1,6% dans la région andine, et 0,5% des cas dans les Caraïbes de langue anglaise.

Les programmes nationaux qui sont en place actuellement dans tous les pays de la Région s'efforcent d'obtenir la sécurité du sang. Grâce à ces programmes, la presque totalité des unités de sang sont dépistées avec des tests de haute sensibilité pour la détection du VIH, à l'exception de la Bolivie où moins de 40% des unités de sang sont tamisées. Ce sang sûr, comme l'indique le rapport publié en 1999 (*Epidemiological Bulletin, PAHO*, Vol. 20, No. 2), dépend en grande mesure des caractéristiques des donneurs (les donneurs volontaires sont considérés comme sûrs par rapport à ceux qui sont rémunérés). Les pays et territoires américains des gouvernements membres de l'OPS où le sang provient en majorité des dons volontaires (plus de 95%) sont les suivants : Argentine, Aruba, Bermudes, Brésil, Cuba, Curaçao et Honduras. A cet égard, il est possible d'améliorer les conditions de sécurité du sang et de ses produits dérivés dans la Région, en promouvant les dons non rémunérés et en assurant le tamisage à 100% des unités de sang et des produits dérivés du sang.

2.1.4 *Interventions auprès des utilisateurs de drogues intraveineuses*

Le VIH est un problème grave pour les utilisateurs de drogues intraveineuses. Le risque élevé que ce groupe de population contracte le VIH est le résultat de la convergence de divers facteurs : le partage du matériel d'injection, les échanges de relations sexuelles pour se procurer la drogue ou l'argent, et la pratique de relations sexuelles non protégées. Dans les activités de prévention destinées à ce groupe d'utilisateurs de drogues injectables, il faut tenir compte de la vulnérabilité plus forte de leurs partenaires sexuels qui sont en majorité des femmes.

Dans la Région des Amériques, l'épidémie de VIH liée à la consommation de drogues intraveineuses est devenue un problème important pour différents pays, essentiellement dans le Cône Sud (Argentine et Uruguay), où cette forme de transmission est à l'origine de 34,3% des cas de SIDA. En Amérique du Nord, il y a 33,8% des cas de SIDA et au Brésil 23,7% qui sont liés à la consommation de drogues intraveineuses.

Même si l'expérience dont on dispose est suffisante en matière d'interventions et si les programmes sont d'une efficacité éprouvée pour prévenir la transmission du VIH (par exemple, l'échange des seringues), leur application peut avoir des connotations politiques. Il existe cependant des programmes d'atténuation des atteintes à la santé au Brésil et au Mexique, et plusieurs initiatives sont en cours au sein des organisations non gouvernementales en Argentine, au Chili, au Paraguay et en Uruguay. Dans certains cas, ces programmes portent des résultats positifs. Par exemple, dans certaines grandes zones métropolitaines du Brésil, une baisse notable de la prévalence du VIH chez les utilisateurs de drogues intraveineuses a pu être observée, grâce aux campagnes spécifiques d'éducation et à l'accès à des matériels d'injection non contaminés.

L'OPS a convoqué une réunion à Buenos Aires en Argentine en décembre 2001, à laquelle ont participé des experts de différents pays de la Région dans le but d'analyser la situation de l'épidémie du VIH auprès des utilisateurs de drogues injectables dans les Amériques, évaluer les initiatives et programmes mis en œuvre dans différents pays de la Région et adopter des critères unifiés dérivant de pratiques aux avantages éprouvés. Les conclusions de la réunion ont mis en relief l'importance de ce groupe très vulnérable à la propagation rapide de l'épidémie, et la nécessité de formuler des stratégies efficaces d'intervention ainsi que l'échange d'expériences entre les pays affectés par ce problème.

2.2 *Prévention de la transmission de la mère à l'enfant*

Les données de l'OMS/OPS et de l'ONUSIDA indiquent que le risque d'infection par le VIH pour les femmes est à la hausse au niveau mondial, et l'Amérique latine et les Caraïbes ne font pas exception. Les études effectuées dans les centres de soins prénatals en zone urbaine indiquent des taux de prévalence de 1% ou plus dans au moins 10 pays de la Région en l'an 2000, ce qui est le signe d'une épidémie généralisée. La prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH/SIDA constitue une priorité élevée en Amérique latine et aux Caraïbes. De nombreux pays, en particulier dans les Caraïbes anglophones, dans le Cône Sud et en Méso-Amérique, sont déjà engagés dans des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, ou entreprennent des projets pilotes dans ce domaine, alors que d'autres possèdent une expérience suffisante dans le développement de programmes à grande échelle. Tous les pays de la Région se trouvent pratiquement dans une phase ou une autre de ce processus de développement d'un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dont les objectifs comprennent entre autres que les femmes enceintes ont accès à des services prénatals et qu'elles reçoivent l'information, les conseils et autres services de prévention du VIH, dont le tamisage volontaire et la prophylaxie avec des antirétroviraux (ARV) le cas échéant.

En février 2002, l'OPS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ont tenu une réunion à Cuernavaca au Mexique, pour examiner l'usage de la communication comme outil d'appui aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Entre autres résultats, les participants ont suggéré d'utiliser les communications pour promouvoir l'adhésion au traitement, la participation au conseil et l'acceptation élargie des preuves de détection du VIH chez les hommes comme chez les femmes; faciliter l'assistance régulière et précoce des soins néonataux; encourager des comportements de prévention pour les femmes enceintes qui sont négatives au VIH, les femmes qui allaitent et leurs compagnons sexuels; promouvoir l'assistance de soins postnatals au nouveau-né, en particulier pour les enfants traités pour infection par le VIH; et enfin promouvoir l'allaitement maternel approprié.

2.3 *Soins intégrés et le modèle « par composantes »*

Les programmes de soins intégrés doivent englober tout autant les interventions médicales que l'orientation psychologique et le soutien affectif et social. Les soins intégrés se basent sur l'interaction de différents éléments pour apporter l'appui et les soins appropriés aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, à leur famille et aux personnes qui les soignent.

Suite au développement du modèle de soins intégrés « par composantes » (« Building Blocks »), qui a été mis au point au cours des années antérieures, les efforts de

l'année écoulée ont porté sur sa mise en fonctionnement dans divers pays d'Amérique centrale et des Caraïbes. L'apport indéniable et indispensable des organisations communautaires et en particulier des organisations de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA au succès des actions de prévention, de soins et de traitement a constitué une des « leçons tirées » les plus importantes.

En collaboration avec le Programme de la tuberculose de l'OPS, le Programme régional du SIDA/ITS a convoqué une réunion régionale qui s'est tenue à San Pedro Sula au Honduras, en octobre 2001, dans le but d'appliquer le modèle de soins intégrés par composantes à une intervention ponctuelle telle que l'usage des antirétroviraux et à une situation spécifique telle que l'infection conjointe VIH/TB. Le travail en équipe a examiné l'applicabilité du modèle par composantes, les facteurs qui entrent en ligne de compte et les ressources nécessaires pour le mettre en pratique.

De même, en septembre de la même année, une réunion organisée par le Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC) administré par l'OPS, s'est tenue en Guyane avec la participation des pays des Caraïbes de langue anglaise. L'objectif de cette réunion était de disséminer le modèle par composantes et de formuler des stratégies destinées à le mettre en pratique dans la sous-région.

En février 2002, les Divisions de prévention et de contrôle des maladies et de services et systèmes de santé ont organisé en Jamaïque un Forum régional intitulé le Défi de la pandémie de VIH/SIDA, portant sur la réforme et le renforcement des systèmes et services de santé en Amérique latine et aux Caraïbes. Ce Forum a discuté de la formulation de stratégies spéciales destinées aux pays et aux organismes de coopération technique et financière, pour mettre en pratique des programmes et des activités qui intègrent la prévention, les soins, le traitement et l'appui à toutes les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA dans le cadre de la restructuration en cours des services et des systèmes de santé.

Enfin en mars 2002, une consultation a été effectuée sur l'impact des migrations sur les services de santé. Cette consultation était destinée à différents pays des Caraïbes (Haïti, Jamaïque, République dominicaine et Trinité-et-Tobago) et était parrainée par la HRSA (Administration des services et des ressources pour la Santé des États-Unis).

Étant donné que la continuité et la qualité des soins intégrés dépendent de la formation transversale et permanente des agents de santé, l'établissement de quatre centres de formation dans les Caraïbes anglophones a été entrepris conjointement avec le CAREC, dans lesquels la stratégie par composantes sera adoptée comme modèle de formation. De plus, des modules de formation pour les agents de santé au niveau des soins primaires sont en cours de préparation.

Plusieurs pays de la Région parmi lesquels l'Équateur, le Honduras, le Mexique, le Nicaragua et Panama ont exprimé le souhait d'exécuter des projets pilotes de soins intégrés en utilisant le modèle par composantes.

3. Accélération de l'accès aux médicaments antirétroviraux dans la Région

L'avènement des traitements antirétroviraux efficaces et combinés a suscité un grand intérêt et l'urgence d'améliorer l'accès à ces médicaments dans la majorité des pays de la Région s'est intensifiée. A présent, l'Argentine, la Barbade, le Brésil, la Colombie, le Costa Rica, le Mexique, le Panama et l'Uruguay, entre autres, offrent les médicaments aux personnes qui en ont besoin. Dans divers autres pays, cet élément essentiel des soins intégrés est encore en voie de développement. Toutefois, en raison de l'urgence d'accélérer cette initiative dans tous les pays, l'OPS a formulé avec l'OMS et l'ONUSIDA une stratégie destinée à améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux dans la Région.

Pour établir ce programme, il faut tenir compte des éléments suivants : 1) calculer le nombre de malades qui auront besoin du traitement; 2) établir les antirétroviraux essentiels et les critères pour initier le traitement; 3) les nécessités structurelles; 4) les aspects de logistique et de type juridique; et 5) l'engagement de financement à long terme pour les médicaments antirétroviraux.

Parmi les progrès et les réalisations de l'année écoulée, il faut citer : a) l'élaboration d'un protocole régional pour le traitement initial par médicaments antirétroviraux, qui a été formulé à la suite d'une réunion d'experts de 14 pays de la Région qui s'est tenue en juillet 2001; b) le calcul des besoins et des estimations pour les pays de l'isthme centraméricain et la République dominicaine qui s'est élevé à près de 14.000 malades; c) l'approbation de l'initiative à la XV^e Réunion de COMISCA (Conseil des Ministres de la santé d'Amérique centrale) et la RESSCAD (Réunion du secteur santé d'Amérique centrale et République dominicaine) des pays de la sous-région centraméricaine pour examiner une négociation conjointe sur les prix des ARV; d) la création d'une banque de données régionales sur les prix des médicaments antirétroviraux; e) la participation à des missions d'intensification de l'accès accéléré aux antirétroviraux au Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua et Panama, ainsi qu'à des cours de formation sur le traitement des antirétroviraux en Bolivie, en Équateur et au Paraguay et f) la participation à des négociations avec des compagnies pharmaceutiques en Jamaïque, avec des possibilités d'une négociation sous-régionale pour les pays Caraïbes.

L'OPS poursuit ses efforts pour établir le Fonds régional de ressources stratégiques de santé publique, dont les médicaments antirétroviraux sont un composant fondamental. Cette tâche requiert la participation conjointe de différentes unités techniques et administratives de l'Organisation, mais c'est la volonté des compagnies pharmaceutiques de négocier avec des groupes de pays ou au niveau régional, et non au niveau individuel,

qui constitue l'élément le plus important. Certains pays envisagent une alternative, qui consiste à acheter des médicaments génériques, fabriqués par des laboratoires et des compagnies pharmaceutiques agréés par l'OPS.

L'expérience acquise jusqu'à présent indique qu'il est possible de réduire le prix des médicaments antirétroviraux de 70 à 90%, que la négociation et l'achat par groupes de pays ou à niveau sous-régional est une possibilité et que les médicaments antirétroviraux génériques peuvent être une option en vue d'accroître la couverture de l'accès au traitement dans plusieurs pays de la Région.

4. Possibilités pour le renforcement des réponses nationales et régionales à l'épidémie d'infection par le VIH et le SIDA dans les Amériques

4.1 *Objectifs de la déclaration sur le VIH/SIDA de la période extraordinaire des sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies (juin 2001)*

La session extraordinaire sur le VIH/SIDA à laquelle ont participé les dirigeants politiques de plus de 170 pays, a abouti à une déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA qui comporte un appel à l'action mondiale contre l'épidémie ainsi que des lignes d'action et des objectifs pour les pays.

Du point de vue régional, les lignes d'action et les objectifs les plus importants qui doivent être réalisés dans les années à venir comportent en résumé les éléments suivants :

4.1.1 Stratégie

- Assurer le développement et l'exécution de stratégies multisectorielles nationales et de plans de financement pour lutter contre le VIH/SIDA;
- Intégrer les activités et/ou les priorités de prévention, de soins, de traitement et d'appui en matière de VIH/SIDA et les priorités d'atténuation d'impact dans les schémas de planification du développement en y incluant les stratégies d'éradication de la pauvreté;
- Intensifier le soutien aux organismes régionaux et aux activités et plans aux niveaux régional et sous-régional en formulant des stratégies et des réponses à l'appui des activités des pays.

4.1.2 Prévention

- Assurer la disponibilité de programmes de prévention qui tiennent compte des circonstances locales, ainsi que des valeurs éthiques et culturelles et qui incluent

l'information, l'éducation et la communication en vue de la réduction du risque et qui incitent à un comportement sexuel responsable, comprenant des solutions telles que l'abstinence et la fidélité, un accès accru à des préservatifs masculins et féminins et du matériel stérile pour les drogues injectables ; des efforts de réduction des dommages que l'usage de la drogue provoque à la santé ; un accès élargi aux conseils et tests, volontaires et confidentiels ; la fourniture de sang sûr et le traitement précoce et efficace des infections de transmission sexuelle;

- Arriver à ce que 90% au moins des hommes et femmes jeunes âgés de 15 à 24 ans, et que ce chiffre atteigne au moins 95% en 2010, aient accès à l'information et l'éducation en matière de VIH/SIDA, ainsi qu'à des activités spéciales et aux services nécessaires pour qu'ils puissent mener une vie active, mais qui réduisent en même temps leur vulnérabilité à l'infection par le VIH;
- Diminuer la proportion des enfants infectés par le VIH de 20%, et de 50% en 2010, en assurant que 80% des femmes enceintes aient accès à l'information et aux services prénatals;
- Renforcer la réponse à l'épidémie au moyen de l'exécution de programmes de prévention et de soins dans les secteurs public, privé et informel et prendre les mesures requises pour offrir un milieu de travail propice pour les travailleurs qui vivent avec le VIH/SIDA;
- Formuler et mettre en pratique des stratégies nationales, régionales et internationales qui facilitent l'accès des immigrants et des travailleurs itinérants à des programmes de prévention.

4.1.3 *Soins, appui et traitement*

- Assurer que se développent des stratégies nationales, appuyées par des organismes régionaux et internationaux, la société civile et le secteur privé, destinées à renforcer les services de soins de santé et à résoudre les facteurs qui influencent la fourniture de médicaments liés à l'infection par le VIH, entre autres, les antirétroviraux, ainsi que le traitement et la prévention des infections opportunistes;
- Assurer qu'il existe des stratégies nationales pour accorder l'attention psychosociale aux individus, aux familles et aux communautés affectées par le VIH/SIDA;
- Encourager la mise en œuvre de stratégies de soins complets qui renforcent les soins de la famille et de la communauté, entre autres, les soins prodigués par le secteur informel et par les systèmes de soins de santé, dans le but d'assurer le

traitement et la surveillance des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, et qui améliorent l'efficacité des systèmes de fourniture, de financement et de référence pour l'accès aux médicaments, dont les ARV, les diagnostics et les technologies apparentées.

4.1.4 *VIH/SIDA et droits de l'homme*

- Activer, renforcer ou appliquer, selon le cas, la législation, la réglementation et autres mesures pour éliminer toute forme de discrimination et assurer la jouissance totale des droits humains et des libertés fondamentales des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA;
- Appliquer les mesures qui augmentent la capacité des femmes et des adolescentes à se protéger contre le risque d'infection par le VIH, principalement au moyen de la prestation des services de soins, en particulier de santé sexuelle et reproductive et au moyen de l'éducation en vue de la prévention qui favorise l'égalité des sexes dans un cadre qui tient compte de la diversité culturelle.

D'autres objectifs de la Déclaration mentionnent la diminution de la vulnérabilité de groupes spécifiques, ainsi que la protection des orphelins qui sont en situation vulnérable à cause des épidémies d'infection par le VIH et le SIDA. Il y a également des objectifs clairs pour alléger l'impact socioéconomique du VIH/SIDA, ainsi que des objectifs de recherche et de développement de vaccins et de traitements plus efficaces, à travers la collaboration et la coopération nord/sud et sud/sud.

Enfin, la Déclaration fait directement appel aux organismes, institutions et gouvernements qui peuvent financer ces activités. L'établissement du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui est discuté ci-après, a constitué l'un des résultats les plus importants de cette session extraordinaire.

4.2 *Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme*

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a été établi en janvier 2002. Il s'agit d'un instrument financier, complémentaire des programmes existants pour lutter contre ces maladies.

Les bureaux de l'OPS/OMS en Amérique latine et dans les Caraïbes et les programmes régionaux de SIDA, tuberculose et paludisme ont participé activement à faciliter la préparation de propositions des pays pour le Fonds. Entre autres contributions, l'OPS a assuré la communication et l'information continues sur le Fonds, a réalisé une enquête des pays pour déterminer leur intérêt à adhérer au Fonds, ainsi que ses nécessités d'appui technique, qui s'est traduit par la collaboration technique à la formulation ainsi qu'à la révision des propositions. Après le premier tour des demandes d'adhésion qui s'est terminé le 10 mars 2002, l'OPS a maintenu son engagement à appuyer les pays à l'exécution et au suivi des propositions approuvées, ainsi qu'à la préparation de nouvelles propositions.

Malgré quelques aspects qui restent encore à éclaircir sur le Fonds et malgré le peu de temps pour la préparation des propositions, l'expérience peut être considérée comme réussie, en particulier en tenant compte du nombre important de propositions des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, qui se sont élevées à 26 propositions de 17 pays et une sous-région.

4.3 *Programme conjoint avec la Banque mondiale et la Banque interaméricaine de développement*

Au titre de cette initiative, depuis 2001 une collaboration plus étroite s'est établie entre les institutions financières multilatérales qui ont fait part d'un intérêt particulier pour le thème du VIH/SIDA. A cet égard, outre les réunions d'échange d'information, l'OPS a appuyé la Banque mondiale dans les aspects facilitation et développement ainsi que révision technique de projets de financement dans divers pays de la Région qui comprennent la Barbade, Grenade, la Jamaïque, la République dominicaine et Saint-Kitts-et-Nevis. Dans le cas de la BID, des relations de travail et d'appui se sont nouées avec divers pays de la Région, dont le Guatemala, Haïti et le Nicaragua, et un Forum régional sur le VIH/SIDA a été réalisé au cours de la récente réunion des Gouverneurs de la Banque interaméricaine qui s'est tenue à Fortaleza au Brésil en mars 2002.

4.4 Plans et stratégies sous-régionales

En février 2001, le Plan pan-Caraïbes pour la prévention du VIH/SIDA a été appuyé au niveau le plus élevé par les autorités politiques de la sous-région et il a donné lieu à la création du « Partenariat pan-Caraïbes pour la prévention du VIH/SIDA ». Suite à cela, des plans stratégiques et de prévention dans différents pays des Caraïbes ont été développés, ainsi que des prêts de la Banque mondiale et une subvention de la BID pour Haïti. Une approche similaire est tentée pour la sous-région de l'isthme centraméricain, avec la possibilité d'organiser des activités semblables dans la région andine et les pays du Mercosur. Ces activités comprennent non seulement des stratégies de mobilisation des fonds et de financement, et aussi une collaboration technique dans les domaines de l'épidémiologie, la recherche et le développement des ressources humaines.

4.5 Recherche

Il convient de rappeler que les recherches opérationnelles et le début de la surveillance épidémiologique au milieu des années 1980 en collaboration avec l'OPS, les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et l'Institut national des allergies et maladies infectieuses des États-Unis et le Programme spécial (plus tard mondial) du SIDA de l'OMS ont donné lieu à la création du Programme régional de lutte contre le SIDA/ITS de l'OPS. Actuellement, la participation continue d'institutions académiques et de recherche d'Amérique du Nord (par exemple, les CDC et l'Association canadienne de santé publique), d'Amérique latine et des Caraïbes (par exemple, l'Université des Indes occidentales, les Centres de collaboration de l'OPS/OMS en Argentine, au Brésil et l'Institut national de santé publique du Mexique entre autres) ont eu pour effet des collaborations importantes entre pays et institutions dans des domaines tels que le développement de vaccins contre le VIH (Brésil, Honduras, Haïti, Pérou et Trinité-et-Tobago entre autres), des essais cliniques, l'usage de drogue et la réduction des dommages, ainsi que des recherches dans le domaine social et les sciences du comportement. Le thème de la 14^e Conférence internationale sur le SIDA qui s'est tenue à Barcelone en juillet 2002, « connaissance pour l'action », témoigne de l'importance de la recherche dans le développement des programmes et des réponses nationales et régionales à l'épidémie du VIH/SIDA.

5. Défis pour l'avenir

Les grands défis à relever au niveau mondial, régional et des pays répondent aux postulats suivants :

- a) Le VIH/SIDA constitue une urgence mondiale avec des effets d'importance majeure, qui nécessite une action immédiate pour prévenir un impact et des catastrophes graves. Les engagements de la période extraordinaire des sessions de

- l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA requièrent une réponse urgente;
- b) Il faut utiliser les connaissances pour traduire cet engagement en action, puisqu'il existe déjà des stratégies efficaces de lutte contre le VIH et le SIDA qui découlent du travail scientifique et de la mobilisation communautaire;
 - c) Il faut un effort concerté par un groupe uni de scientifiques, de politiciens, de personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, de groupes communautaires, de chefs religieux, d'entreprises et de moyens de communication qui doivent se focaliser sur tous les aspects de l'épidémie;
 - d) La diminution de l'impact de l'épidémie dépend de la prévention efficace, mais il ne faut pas perdre de vue que la prévention et les soins sont complémentaires et ne constituent pas des priorités rivales;
 - e) L'accès aux soins et au traitement doit être à la portée de toutes les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA ; toutefois, il faut un appui plus soutenu aux communautés, de meilleures infrastructures sanitaires, des médicaments meilleur marché et des ressources supplémentaires si l'on veut maximiser l'accès à des soins intégrés et à un traitement efficace;
 - f) Enfin, la preuve est largement faite que l'exclusion sociale est à la base de la vulnérabilité au VIH et que par conséquent, le respect et la dignité de toutes les personnes sont essentiels pour réduire l'infection par le VIH dans tous les pays du monde.

Les pays de la Région et l'OPS continuent à multiplier leurs efforts pour répondre à tous ces postulats. Toutefois, il faut un effort majeur et soutenu, qui comporte les aspects techniques et l'appui politique et financier pour être en mesure de réussir à contenir la propagation de l'épidémie de VIH/SIDA et à réduire son impact sur les populations et les sociétés des pays des Amériques.

6. Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

La Conférence sanitaire panaméricaine est priée de donner son orientation sur la stratégie quinquennale que l'OPS devra suivre pour répondre aux enjeux et aux opportunités comme l'accès aux médicaments ARV et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et le développement d'une stratégie mondiale du secteur de la santé qui comporte le renforcement des recherches opérationnelles et la formation des ressources humaines nécessaires pour combattre l'épidémie de VIH/SIDA dans la Région des Amériques.

La Conférence sanitaire panaméricaine est par conséquent invitée à considérer la résolution CE130.R6, en annexe, recommandée par le Comité exécutif.

Annexe



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



130^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., E-U A, 24-28 juin 2002

Annexe

RÉSOLUTION

CE130.R6

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) AUX AMÉRIQUES

LA 130^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant examiné le document CE130/9 sur le Syndrome d'Immunodéficience acquise (SIDA) aux Amériques,

DÉCIDE :

De recommander à la 26^e Conférence sanitaire panaméricaine l'adoption d'une résolution rédigée selon les termes suivants :

LA 26^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE,

Rappelant la résolution CD32.R12, qui a demandé au Directeur de présenter des rapports annuels sur la situation du VIH/SIDA dans la Région;

Ayant examiné le document CSP26/7 sur le Syndrome d'Immunodéficience acquise (SIDA) aux Amériques;

Reconnaissant que la pandémie de VIH/SIDA constitue une urgence mondiale et régionale avec des effets à long terme dont l'impact sur les pays des Amériques peut et devrait être réduit à l'aide de l'intensification des efforts politiques, techniques et financiers; et

Consciente des opportunités de renforcement des réponses nationales à la pandémie qu'offrent les objectifs de la Déclaration de la 26^e session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (juin 2001); de la création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme; le programme conjoint de l'Organisation panaméricaine de la Santé, la Banque interaméricaine de développement et

la Banque mondiale; les progrès réalisés dans l'élaboration de plans et partenariats stratégiques au niveau sous-régional et entre les pays et les progrès rapides des initiatives de l'OMS et de l'ONUSIDA relatives à l'accès accéléré aux médicaments antirétroviraux dans les pays de la Région, ainsi que la Stratégie mondiale du secteur de la santé de l'OMS,

DÉCIDE :

1. De prier instamment les États membres :

- a) de réaliser des efforts sans relâche pour atteindre les objectifs de la Déclaration des Nations Unies sur le VIH/SIDA, en particulier ceux qui cherchent à prévenir l'infection par le VIH, d'administrer les soins, d'appuyer et de traiter les personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et de réduire la discrimination et l'exclusion sociale apparentées à la pandémie;
- b) de continuer à promouvoir et faciliter la coopération au niveau sous-régional et entre pays, de forger des partenariats stratégiques qui utilisent les organismes techniques et financiers et les tribunes économiques et politiques appropriées qui sont en mesure d'intensifier la réponse nationale et régionale à l'épidémie de VIH/SIDA/MST dans les Amériques;
- c) d'étudier des options nationales et régionales pour diminuer le coût des médicaments antirétroviraux et autres fournitures de produits de santé publique apparentés à la lutte contre le VIH/SIDA.

2. De demander au Directeur :

- a) de renforcer la capacité et la réponse institutionnelles pour relever les défis posés par la pandémie de VIH/SIDA aux Amériques, en particulier dans les domaines de la prévention de l'infection par le VIH et des MST et des soins et du traitement des personnes vivant avec le VIH/ SIDA;
- b) d'établir un cadre stratégique régional qui appuie et renforce la coopération technique avec les États membres et favorise une meilleure utilisation des nouvelles opportunités mondiales et régionales telles que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme; l'initiative pour l'accès accéléré aux médicaments antirétroviraux; la Stratégie mondiale du secteur de la santé; et la coopération sous-régionale entre les pays, dans le cadre de la collaboration entre agences encouragée par les Nations Unies.

3. De remercier le Directeur pour les rapports annuels détaillés qu'il a présentés conformément à la résolution CD32.R12 adoptée par le Conseil directeur en 1987, et de demander qu'il fasse rapport aux Organes directeurs à l'avenir, seulement lorsqu'il estime que des développements importants se produisent dans la situation du VIH/SIDA dans la Région ou dans les approches de sa prévention et de son contrôle.