



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



46^e CONSEIL DIRECTEUR
57^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 26-30 septembre 2005

Point 4.15 de l'ordre du jour provisoire

CD46/20, Add. I (Fr.)
23 septembre 2005
ORIGINAL : ANGLAIS

**PLAN STRATÉGIQUE RÉGIONAL
DE L'ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
POUR LE VIH/SIDA/IST, 2006-2015**

Contexte

Le Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le VIH/SIDA/IST, 2006-2015, procède de la résolution CD45.R11 du Conseil Directeur pour intensifier le traitement du VIH/SIDA et renforcer les activités de prévention. Le Plan tient également compte de la résolution CD45.R10 du Conseil Directeur sur l'accès aux médicaments. Le développement d'un Plan régional a été mandaté par le Sous-comité de planification et de programmation en mars 2005 et par le Comité exécutif en juin 2005.

Objectif

Le Plan stratégique régional de l'OPS se focalise sur le renforcement de la réponse du secteur de la santé au VIH/SIDA/IST dans tous les pays des Amériques avec l'objectif de donner un accès universel aux soins intégrés, dont la prévention, les soins et le traitement. Il offre des stratégies pour améliorer les services et les programmes, accroître la synergie entre partenaires, élargir la coopération technique entre pays, et intensifier la planification, les programmes et le suivi conjoints. Le Plan stratégique régional aidera les pays à atteindre l'Objectif 6 de développement pour le Millénaire, qui porte sur le VIH/SIDA, ainsi que les cibles comprises dans la Déclaration d'engagement de la session spéciale sur le VIH/SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS) et à étendre l'initiative « trois millions d'ici 2005 » de l'OMS/OPS. Cette initiative a pour but d'assurer le traitement avec la thérapie antirétrovirale (ARV) à trois millions de personnes dans le monde entier d'ici la fin de 2005. L'initiative « trois millions d'ici 2005 » a favorisé l'amélioration de l'accès au traitement dans les Amériques, efforts qui doivent maintenant être poursuivis et élargis.

Les parties concernées

Le développement du Plan régional a été un processus participatif qui a fait intervenir un grand nombre de programmes et de partenaires de l'OPS, ainsi que les États Membres. Un groupe d'orientation a été formé, composé de personnes vivant avec le VIH, de représentants des ministères de la santé, de membres du Comité consultatif technique de l'OPS et de partenaires du développement. L'Unité VIH/SIDA/Domaine de la famille et de la santé communautaire de l'OPS a mené le processus et a réuni des groupes de travail avec des représentants d'autres unités, parmi lesquelles : maladies transmissibles, médicaments essentiels, vaccins et technologies de la santé; santé de l'enfant et de l'adolescent; genre, ethnicité et santé; technologie et prestation des services de santé; appui aux projets; développement des ressources humaines; vaccinations; et relations extérieures et partenariats.

Points saillants des réponses des pays

À la suite de la réunion du groupe d'orientation en juin 2005, les points focaux du VIH/SIDA dans l'ensemble de la Région ont été priés de convoquer une réunion des parties concernées nationales pour discuter du Plan régional. Une liste de questions a été fournie pour guider la discussion. Les points focaux ont rencontré les représentants de ministères de la santé et de programmes nationaux du SIDA, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des organisations non gouvernementales (ONG), et des représentants d'autres agences des Nations Unies. Les résultats de ces discussions ont été utilisés pour définir les lignes d'action, stratégies, cibles et jalons inclus dans le Plan.

Dans l'ensemble, la réponse au Plan proposé s'est avérée très positive. Les pays ont noté que le Plan pouvait faire pendant aux efforts des pays en appuyant la planification intersectorielle, en renforçant la coopération technique entre les pays et en facilitant le partage des données épidémiologiques. Les pays ont défini les rôles spécifiques pour les ministères, l'OPS et d'autres, dans la formulation et l'exécution du Plan. Les pays ont considéré l'avantage comparatif de l'OPS dans la lutte contre le VIH/SIDA, notamment sa présence notable dans les pays, son expertise technique et sa capacité d'assistance dans les négociations sur des thèmes clés et de mobilisation des ressources. Les obstacles constatés qui pourraient restreindre l'exécution du Plan dans les pays comportaient, entre autres, les maigres ressources affectées au VIH/SIDA, le manque d'intervention de secteurs autres que celui de la santé, le manque de ressources humaines qualifiées et le manque de capacité dirigeante.

Résumé d'orientation

1. Préface/Introduction

Un aperçu est donné, décrivant le besoin d'un Plan régional à long terme et les domaines spécifiques qu'il traite, la portée et le but du Plan, les personnes intervenant dans son développement, et sa relation avec d'autres initiatives régionales. La vision directrice du Plan, sa mission, ainsi qu'une description de la façon dont le Plan se positionne par rapport aux politiques essentielles sont comprises dans cette section.

2. Analyse situationnelle

L'analyse situationnelle comporte les données actuelles sur l'incidence et la prévalence par pays, sous-région et sous-groupe, ainsi qu'une description des populations vulnérables. Les projections sont données en fonction de l'estimation des tendances futures. L'analyse comprend également une discussion sur les progrès accomplis dans la Région ainsi que des exemples de réalisations importantes dans les pays, les défis d'une approche globale de la prévention, des soins et du traitement du VIH/SIDA, et les tendances socioéconomiques et politiques influençant l'épidémie.

3. Objectif et cibles globaux

Objectif : D'ici 2015, arrêter et commencer à inverser la propagation du VIH/SIDA et des IST dans la Région en assurant l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement.

Cible 1 : D'ici 2010, réduire de 50 % le nombre estimé de nouvelles infections de VIH, puis réduire à nouveau de 50 % les nouvelles infections de 2010 à la fin de 2015.

Cible 2 : D'ici 2010, assurer l'accès universel à des soins intégraux, soit prévention, soins et traitement antirétroviral.

Cible 3 : D'ici 2015, réduire l'incidence de la transmission mère-enfant du SIDA à moins de 5% et celle de la syphilis congénitale à moins de 0,5 cas pour 1000 naissances vivantes.

4. Lignes d'action stratégiques, cibles et jalons

La prévention, les soins et le traitement ainsi que la surveillance sont des composantes clés d'une réponse efficace du secteur de la santé au VIH. Alors que chacun de ces éléments requiert une stratégie distincte, les programmes au niveau national doivent être interconnectés et ils doivent se soutenir mutuellement. En réponse aux besoins constatés par les pays, cinq lignes d'action critiques pour les pays qui englobent ces composantes clés ont été arrêtées. Ces lignes d'action sont conformes aux cinq orientations stratégiques de l'OPS au sein de l'initiative « trois millions d'ici 2005 ».

Chaque ligne d'action critique est suivie de cibles qui doivent être atteintes d'ici 2015 ou 2010 et de jalons pour marquer les progrès le long de la route. Étant donné que les niveaux d'infrastructure existante, de capacité des ressources humaines et de financement disponible diffèrent entre les États Membres, l'intention est d'offrir une variété de stratégies et de cibles parmi lesquelles les pays peuvent choisir celles qui conviennent le mieux à leur contexte et à leurs besoins individuels. Les lignes d'action critiques sont indiquées ci-dessous, avec un exemple de cible et de jalon :

4.1 Renforcer le leadership du secteur santé et le rôle directeur, et susciter l'engagement de la société civile.

Stratégies : Mettre en place des politiques nationales d'accès universel et des mécanismes de financement selon une approche qui englobe tout le secteur de la santé et susciter l'engagement de la société civile; encourager l'accès universel aux soins intégraux et les politiques de soutien appropriées; harmoniser les ressources du secteur de la santé dans le contexte du secteur de santé et des plans de VIH/SIDA nationaux, ainsi que les « Trois principes»; stimuler la collaboration intersectorielle .

Exemple de cible : Tout au long de la période couverte par ce Plan (2006-2015), l'accès universel aux services de santé pour la prévention, les soins et le traitement du SIDA constitueront une priorité dans les tribunes politique et de santé publique sous-régionales.

Jalon : D'ici 2010, des efforts de participation seront déployés afin de susciter l'engagement des décideurs politiques d'autres secteurs clés tels que l'éducation, des dirigeants nationaux et religieux et du secteur privé à entreprendre des actions pour améliorer la prévention, les soins et le traitement du VIH/SIDA/IST.

4.2 Formuler et exécuter des programmes VIH/SIDA/IST efficaces et durables, et renforcer la capacité des ressources humaines

Stratégies : Renforcer les capacités de planification et de gestion du Programme national du SIDA; mettre en place des interventions en faveur des groupes vulnérables; améliorer les systèmes d'assurance de la qualité dans les services de soin intégral du VIH/SIDA; renforcement des capacités et de la gestion des ressources humaines; améliorer la prévention et le traitement des IST par le biais de programmes de dépistage au sein de la population et l'utilisation de diagnostics et de la gestion du syndrome au niveau des centres de soins.

Exemple de cible : D'ici 2015, des interventions ciblées fondées sur les caractéristiques locales et les tendances de l'épidémie auront été effectuées en vue d'atteindre les groupes vulnérables.

Jalon : D'ici 2012, les autorités nationale de al santé auront déterminé les besoins sanitaires des populations migrantes en rapport avec le VIH/SIDA/IST ainsi que des mesures en vue de garantir leur accès universel à des soins intégraux.

4.3 Renforcer, étendre et réorienter les services de santé

Stratégies : Intégrer les différents éléments des services de soin et de traitement du SIDA à chaque niveau local; utiliser les services comme points de départ pour la prévention, les soins et le traitement du SIDA; assurer des services pour les groupes vulnérables ciblés par la stratégie nationale du secteur santé; participation des personnes vivant avec le VIH et des organisations de la communauté dans la fourniture et le suivi des soins de santé.

Exemple de cible : D'ici 2015, les soins du VIH seront accessibles à tous les niveaux tel que définis dans les services intégrés de base et compteront avec des systèmes d'orientation appropriés pour les soins secondaires et tertiaires.

Jalon : D'ici 2008, une formation sera fournie afin de réduire les stigmates et la discrimination et d'augmenter le niveau de confidentialité pour les clients dans les centres

de soins quel que soit le niveau.

4.4 Améliorer l'accès aux médicaments, aux diagnostics et autres produits

Stratégies : Assurer des systèmes efficaces de gestion et de contrôle des fournitures de santé publique essentielles; renforcer la capacité du contrôle de la qualité et d'utilisation rationnelle des médicaments et autres produits; créer et renforcer les laboratoires nationaux et les réseaux régionaux.

Exemple de cible : D'ici 2010, création d'un mécanisme régional pour assurer la qualité des diagnostics, des médicaments et autres produits, et de leur utilisation rationnelle.

Jalon : D'ici 2008, des guides régionaux seront disponibles et utilisés pour le renforcement des mesures de contrôle de la qualité et l'utilisation rationnelle des médicaments et autres produits.

4.5 Améliorer la gestion de l'information et du savoir, notamment la surveillance, le suivi et l'évaluation, et la diffusion

Stratégies : Renforcer les systèmes nationaux de surveillance du VIH en les mettant à niveau; mettre au point et renforcer des systèmes d'évaluation et de suivi dans le secteur de la santé dans le cadre des efforts mondiaux dans ces domaines; créer des réseaux et des partenariats pour soutenir un cadre commun de surveillance, de suivi et d'évaluation du VIH/IST pour le secteur de la santé; renforcer les capacités en matière de gestion et de diffusion de l'information et du savoir.

Exemple de cible : D'ici 2015, renforcer la capacité nationale de suivi et d'évaluation pour soutenir la prévention, les soins et le traitement.

Jalon : D'ici 2010, mettre en place la capacité de suivi des résultats thérapeutiques.

5. Soutien de l'OPS au Plan au niveau régional¹

La coopération technique de l'OPS à l'appui de l'exécution du Plan régional continuera de se concentrer sur le soutien aux programmes nationaux de santé et plus particulièrement sur leur impact sur la qualité de vie des gens vivant avec le VIH. Sept lignes d'action ont été définies en consultation avec les intervenants dans les pays et les partenaires de développement : 1) soutien technique pour la mise en œuvre du Plan; 2) encourager la coopération technique entre les pays; 3) promotion; 4) renforcement des alliances et des partenariats régionaux; 5) intensification du soutien direct aux pays; 6) intégration du VIH/SIDA à l'OPS; 7) financer et mobiliser les ressources.

¹ Ce chapitre se réfère particulièrement aux activités et à la programmation du Secrétariat de l'OPS.

L'OPS travaillera avec d'autres organisations et agences afin de définir les rôles et les responsabilités, conformément aux recommandations du Groupe des directeurs régionaux des Partenaires Co-ONUSIDA, le Groupe de travail mondial² et les « Trois principes ». Le suivi et l'évaluation du Plan régional sera mené par le Programme régional du VIH/SIDA et inclura la participation active de tous les acteurs dont le Comité consultatif technique du VIH/SIDA de l'OPS. Les mécanismes pour le suivi et l'évaluation comprendront des évaluations de pays et des réunions sous-régionales et régionales, telles que celles du Comité consultatif technique et des équipes d'évaluation externes. Les cibles et les jalons au niveau régional sont inclus dans le Plan pour stimuler la redevabilité et définir les engagements de l'OPS par rapport au Plan.

À la suite de l'approbation par le Conseil directeur, l'OPS apportera son soutien à l'exécution du Plan régional au niveau des pays et à l'harmonisation du Plan avec les plans nationaux du secteur santé et les programmes nationaux du SIDA.

Un plan d'action assorti de coûts pour le Budget programme biennal 2006-2007 est annexé au document de Plan régional.

² Selon le Rapport final du groupe de travail mondial, 14 juin 2005, ONUSIDA, Genève.