



Organisation
mondiale de la Santé



HIV/AIDS Programme

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL D'ICI À 2010

Activités de l'OMS avec les pays pour étendre la prévention,
le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL D'ICI À 2010

Activités de l'OMS avec les pays pour étendre la prévention,
le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH



**Organisation
mondiale de la Santé**

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Vers un accès universel d'ici à 2010 : Activités de l'OMS avec les pays pour étendre la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH

1.Organisation mondiale de la Santé. 2.Infection à VIH – prévention et contrôle. 3.SIDA – prévention et contrôle. 4.Planification santé. 5.Personnel santé. 6.Accessibilité service santé. 7.Programme national santé – organisation et administration. 1.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 92 4 259472 5

(NLM classification: WC 503.6)

ISBN 978 92 4 259472 0

© Organisation mondiale de la Santé 2006

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264; télécopie : +41 22 791 4857; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci dessus (télécopie : +41 22 791 4806; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| 1. Introduction | 3 |
| 1.1 Contexte..... | 3 |
| 1.2 Vingt-cinq ans de SIDA | 3 |
| 2. Vers un accès universel dans le secteur de la santé | 5 |
| 2.1 Vue d'ensemble | 5 |
| 2.2 Principaux enjeux | 5 |
| 3. Une approche de santé publique pour étendre les services liés au VIH/SIDA | 15 |
| 4. Définir un ensemble essentiel d'interventions du secteur de la santé contre le VIH/SIDA | 18 |
| 4.1 L'ensemble essentiel type..... | 18 |
| 4.2 Outils d'appui à la mise en œuvre de l'ensemble essentiel type..... | 22 |
| 5. Le plan de l'oms contre le vih/sida pour 2006–2010 | 24 |
| 5.1 Contexte | 24 |
| 5.2 Le programme de l'OMS contre le VIH/SIDA..... | 24 |
| 5.3 Orientations stratégiques pour 2006–2010 | 25 |
| 5.4 L'accent sur les pays | 32 |
| 6. Le budget de l'oms | 33 |
| 7. Conclusion | 34 |

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

En 2005, les dirigeants du G8 ont exprimé leur intention de travailler «... avec l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres organisations internationales à l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme complet de prévention, de traitement et de prise en charge du SIDA afin de parvenir, dans toute la mesure du possible, à un accès universel au traitement d'ici 2010 pour tous ceux qui en ont besoin». Cet objectif a ensuite été avalisé par tous les États Membres de l'Organisation des Nations Unies lors de la Réunion plénière de haut niveau tenue à l'occasion de la soixantième session de l'Assemblée générale des Nations Unies, en septembre 2005. Lors de la Rencontre de haut niveau sur le SIDA organisée dans le cadre de l'Assemblée générale en juin 2006, les États Membres de l'Organisation des Nations Unies se sont engagés à déployer tous les efforts nécessaires pour «réaliser l'objectif de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui d'ici à 2010».

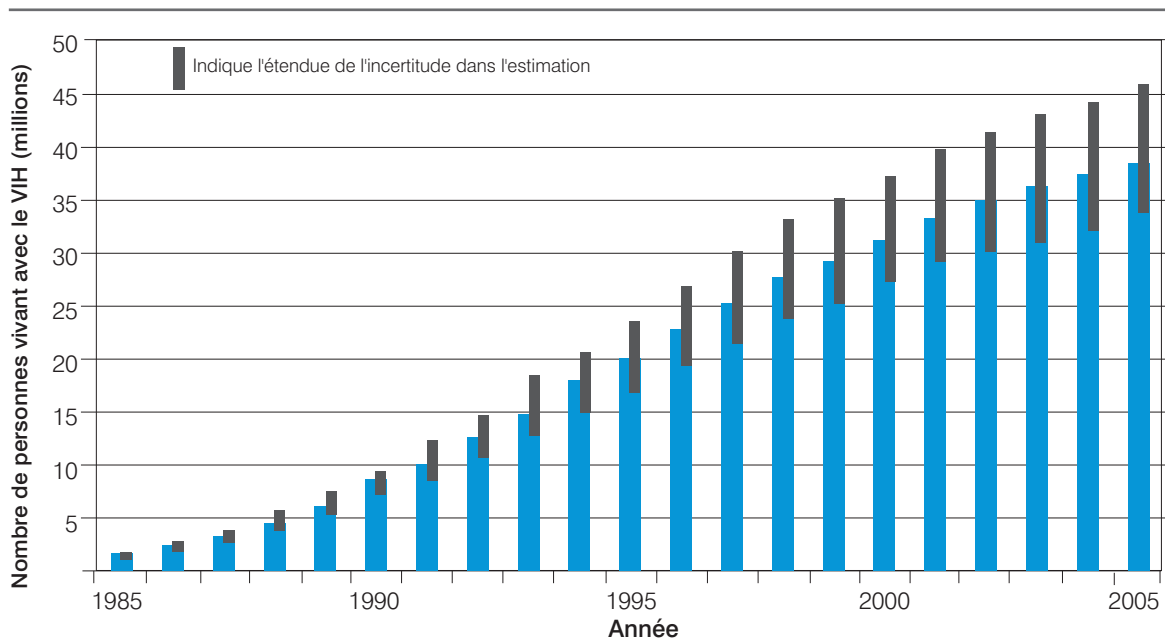
Agir pour parvenir à l'accès universel constitue pour la communauté internationale un pari très ambitieux, qui exigera l'engagement et la participation de toutes les parties, notamment les gouvernements, les donateurs, les organismes internationaux, les chercheurs et les communautés affectées. L'une des principales priorités consiste à renforcer les services de santé afin qu'ils soient en mesure de fournir une gamme complète d'interventions contre le VIH/SIDA à tous ceux qui en ont besoin.

Ce document décrit la contribution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en tant qu'institution des Nations Unies chargée de la santé, à l'action en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA au cours de la période 2006–2010. Il propose un ensemble essentiel type d'interventions intégrées du secteur de la santé contre le VIH/SIDA dont l'OMS recommande l'extension dans les pays, par une approche de santé publique. Il présente en outre une vue d'ensemble des orientations stratégiques et des domaines d'intervention prioritaires qui guideront le travail technique de l'Organisation et son soutien aux États membres, dans leur action des quatre prochaines années visant à l'accès universel.

1.2 Vingt-cinq ans de SIDA

Depuis que les premiers cas ont été enregistrés, en 1981, le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et son agent pathogène, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ont provoqué d'immenses ravages dans le monde entier. On estime que, à la fin de 2005, 38,6 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA. Ce chiffre comprend 4,1 millions de personnes infectées pendant la seule année 2005. Au cours des 25 dernières années, plus de 25 millions de personnes sont mortes du SIDA, dont 2,8 millions en 2005.

Fig. 1. Estimation du nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde, 1985-2005



Source : OMS/ONUSIDA, 2006

Environ 95% des personnes vivant avec le VIH/SIDA habitent dans les pays en développement, et près des deux tiers en Afrique subsaharienne. Dans cette région, où le VIH se propage principalement par transmission hétérosexuelle, les taux de prévalence dépassent 20% dans les pays les plus touchés et l'épidémie frappe les jeunes femmes de façon disproportionnée. Dans la classe d'âge des 15–24 ans, on compte en Afrique subsaharienne trois jeunes femmes infectées pour un jeune homme. Les trois quarts des femmes et 90% des enfants vivant avec le VIH/SIDA se trouvent dans cette région.

L'épidémie de VIH/SIDA se répand rapidement en Europe orientale et en Asie de l'Est, notamment dans les plus grands pays – la Chine, la Fédération de Russie et l'Inde – où les activités sexuelles commerciales et l'utilisation de drogues injectables constituent les principaux vecteurs. La diversité de l'épidémie entre régions et au sein des régions et des pays fait ressortir la nécessité d'une gamme de ripostes adaptables localement.

L'action mondiale contre le VIH/SIDA a avancé au cours des dernières années. Un engagement politique international plus fort s'est accompagné d'une augmentation des ressources financières à travers le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Plan du Président des États-Unis pour l'aide d'urgence à la lutte contre le SIDA, un financement suivi des instruments de prêts et de subventions de la Banque mondiale, un accroissement des investissements des donateurs bilatéraux, et des contributions de fondations privées. À la suite des recommandations du Groupe de travail mondial sur l'amélioration de la coordination en matière de SIDA entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux, des efforts beaucoup plus concertés sont désormais entrepris pour améliorer la coordination et la collaboration entre les partenaires des Nations Unies, les donateurs et les gouvernements, afin que ces ressources soient utilisées au mieux dans les pays.

Les mesures de prévention commencent à porter leurs fruits : on observe des changements dans les comportements, et une baisse de la prévalence dans un certain nombre de pays à forte charge. Avec l'appui de l'initiative «3 millions d'ici 2005» menée conjointement par l'OMS et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et de nombreux autres partenaires, beaucoup de pays ont également fait d'importants progrès dans l'élargissement de l'accès au traitement antirétroviral.

Mais il reste bien davantage à accomplir pour atteindre l'objectif d'un accès universel. La couverture mondiale d'un grand nombre d'interventions essentielles du secteur de la santé contre le VIH/SIDA demeure faible, et la croissance du nombre des nouvelles infections et du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement continue de dépasser la capacité des services de santé à y répondre. Les ressources financières mondiales ne sont pas elles non plus à la hauteur de ce qui sera nécessaire pour parvenir à l'accès universel, et l'engagement politique durable indispensable pour lutter contre le SIDA à long terme fait toujours défaut dans certains pays.

2. VERS UN ACCÈS UNIVERSEL DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ

2.1 Vue d'ensemble

Tous les secteurs de la société, des dirigeants politiques et des organismes gouvernementaux aux organisations à base religieuse et communautaire, entreprises, enseignants, syndicats, jeunes, parents et personnes vivant avec le VIH/SIDA, peuvent contribuer à informer en matière de VIH/SIDA, à prévenir la propagation du VIH, à apporter des soins et du soutien aux personnes affectées, et à alléger les effets de la maladie. Mais c'est au secteur de la santé qu'il appartient d'assumer le rôle directeur pour coordonner la riposte à l'épidémie aux niveaux national et local, mobiliser des ressources, administrer les systèmes de santé et effectuer la plupart des interventions les plus importantes de prévention, de traitement, de soins et de soutien, par l'intermédiaire des services de santé.

Le secteur de la santé se définit comme suit : «Très vaste, le secteur de la santé englobe les services de santé publics et privés (y compris les services de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins); les ministères de la santé; diverses organisations non gouvernementales; des mouvements associatifs et des associations professionnelles ainsi que les institutions dont l'activité est directement utile pour le secteur de la santé (industrie pharmaceutique et établissements d'enseignement par exemple).» OMS, Une stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003–2007.

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, le secteur de la santé subit un manque chronique de ressources et est confronté à de graves pénuries en ressources financières et humaines. Dans certains pays fortement touchés d'Afrique subsaharienne, les personnes souffrant de maladies liées au VIH occupent plus de 50% des lits d'hôpitaux, et les services de soins et de soutien sont débordés par la demande. Dans le même temps, alors que la demande de services de santé augmente, de plus en plus de soignants meurent ou sont dans l'incapacité de travailler en raison du SIDA. Travaillant dans de mauvaises conditions et démoralisés, de nombreux professionnels de la santé choisissent de quitter le secteur ou d'émigrer vers des pays où ils trouvent de meilleures conditions de salaire et d'emploi.

Les infrastructures sanitaires sont elles aussi très faibles dans bien des pays. Les établissements hospitaliers et ambulatoires, les capacités de laboratoire et les systèmes d'approvisionnement, de gestion et de distribution de médicaments, produits diagnostiques et autres fournitures essentielles comme les gants jetables, les aiguilles et seringues stériles, doivent être renforcés pour parvenir à un accès universel.

Ces contraintes contribuent à affaiblir la couverture d'un grand nombre des interventions majeures du secteur de la santé contre le VIH/SIDA. Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et de la plupart des groupes à risque, y compris dans les établissements de santé, dissuadent encore nombre de personnes de recourir aux services dont elles ont besoin.

2.2 Principaux enjeux

Le secteur de la santé se trouve confronté à de grandes difficultés et dispose de nouvelles ouvertures dans l'extension de ses interventions visant à l'accès universel. Ces enjeux sont résumés ci-dessous.

2.2.1 L'extension des services de dépistage du VIH et de conseil

Les enquêtes dans les ménages menées dans plusieurs pays fortement touchés (Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Kenya, Mozambique et Nigéria) ont régulièrement montré que moins de 10% des personnes vivant avec le VIH/SIDA connaissent leur statut. Le dépistage et le conseil constituent les principaux points d'accès des personnes et de leurs familles aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH/SIDA. Il faudra donc pour parvenir à un accès universel que bien plus d'individus connaissent leur statut sérologique; ce qui exigera une extension et une diversification majeures des services de dépistage du VIH et de conseil, à l'aide de technologies de tests rapides, englobant le dépistage et le conseil à l'initiative d'une part des patients et d'autre part des prestataires, ainsi que l'extension de la couverture et l'amélioration des outils de dépistage du VIH chez l'enfant et le nourrisson. Le dépistage et le conseil devront être étroitement liés aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien. Ils devront aussi s'accompagner d'actions concertées visant à accroître la demande de ces services (notamment dans les communautés à plus fort risque), à protéger la confidentialité et les droits de l'homme, à réduire la stigmatisation et la discrimination, et à soutenir la divulgation du statut sérologique.

Le dépistage : faits et chiffres

- Dans le monde, seules 12% des personnes qui souhaitent se faire tester sont actuellement en mesure de le faire.
- En 2005, on estimait que 0,4% des adultes de 15 à 49 ans dans les pays à revenu faible ou intermédiaire avaient subi un test à la suite d'une offre de routine de dépistage et de conseil.
- En 2005, les taux de dépistage signalés étaient de 0,1% dans les régions de l'Asie de l'Est et du Pacifique et de l'Asie du Sud-Est; et de 0,2% en Afrique du Nord et au Moyen-Orient. Le dépistage était le plus fréquent en Afrique subsaharienne (2,2%) et en Amérique latine (2,1%).

2.2.2 La prévention de la transmission sexuelle

La transmission sexuelle est un moteur essentiel de l'épidémie de VIH/SIDA, notamment en Afrique subsaharienne. Dans de nombreux pays asiatiques, les professions du sexe constituent un vecteur premier de la transmission du VIH. Dans certains pays à forte charge, la transmission sexuelle au sein de couples sérodiscordants représente actuellement 40% à 60% de la transmission sexuelle. En Asie, dans les Caraïbes et en Europe centrale, la proportion des nouvelles infections imputable aux relations sexuelles non protégées entre hommes augmente, mais au niveau mondial seuls 9% des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ont bénéficié d'une forme ou d'une autre de service de prévention en 2005.

Le secteur de la santé doit jouer un rôle plus important dans la prévention de la transmission sexuelle du VIH. Il peut y parvenir en intégrant des initiatives de prévention dans les services de traitement et de soins du VIH/SIDA, en améliorant l'accès à des préservatifs de bonne qualité à des prix abordables, en appuyant les programmes d'utilisation à 100% du préservatif, en étendant les services pour qu'ils traitent les infections sexuellement transmissibles (IST), et en incorporant l'information et le conseil en matière de VIH/SIDA aux programmes d'IST et de santé génésique ainsi qu'aux services de soins primaires. Le secteur de la santé n'a remporté que des succès limités dans ses réponses aux besoins des groupes les plus exposés, et devra consentir des efforts importants pour assurer que les services leur soient accessibles et acceptables, notamment par un renforcement des liens avec les services à base communautaire.

La prévention : faits et chiffres

- Les enquêtes de couverture indiquent qu'en moyenne mondiale, un préservatif a été employé en 2005 dans 9% des actes sexuels avec des partenaires non conjugués et non cohabitants, chiffre en baisse par rapport à 2003.
- Les IST non traitées accroissent le risque de transmission du VIH. On estime que l'ulcère génital multiplie le risque de transmission du VIH par un facteur de 50 à 300 par épisode de rapport sexuel non protégé.
- Près d'un million de personnes par jour contractent une IST, VIH inclus. Près de 80 à 90% des IST dans le monde concernent les pays en développement, où l'accès au diagnostic des IST est limité ou inexistant.
- Trente-trois pour cent des professionnel(le)s du sexe étaient couvert(e)s par des programmes de prévention de proximité en 2005.
- Le Cambodge a lancé en 1998 un programme d'utilisation à 100% du préservatif. Le taux d'utilisation du préservatif parmi les professionnel(le)s du sexe employé(e)s dans les maisons de prostitution est passé de 42% en 1997 à 96% en 2003. Une baisse correspondante s'est produite dans la prévalence du VIH de cette même population, avec un taux de 42,6% en 1998, contre 28,8% en 2002.
- En dépit de l'objectif figurant dans Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA, adoptée par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies, qui souhaitait que 90% des jeunes aient accès aux informations concernant le VIH avant la fin de 2005, moins de 50% de ces individus disposent des connaissances requises. Toutefois, dans 8 des 11 pays africains ayant fait l'objet d'une enquête, la proportion des jeunes ayant des relations sexuelles avant l'âge de 15 ans a baissé, et l'utilisation du préservatif a augmenté.

2.2.3 La prévention pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA

L'un des défis majeurs pour le secteur de la santé consiste à mieux répondre aux besoins de prévention des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Nombre d'individus diagnostiqués positifs dans les centres de dépistage et de conseil volontaires sont perdus de vue pour le suivi, et ne réapparaissent qu'à un stade avancé de l'infection par le VIH. Les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations à base communautaire se sont focalisées sur la promotion de la santé auprès des personnes vivant avec le VIH/SIDA, mais il existe rarement des liens étroits entre ces types de services et les soins cliniques.

Le secteur de la santé a un rôle important à jouer pour offrir une plus large gamme de services de santé et d'interventions à bases factuelles, aidant les personnes vivant avec le VIH/SIDA à améliorer autant que possible leur état de santé, à renforcer leur système immunitaire, à prévenir les infections opportunistes et sexuellement transmissibles, à réduire les risques associés à l'injection de drogues, et à éviter de transmettre le VIH à d'autres personnes. Ces services pourront comprendre l'information et le conseil en vue de prévenir la transmission aux partenaires sexuels, l'appui à l'information des partenaires et la divulgation positive, le dépistage du VIH pour les partenaires et les enfants, ainsi que des soins préventifs tels que les moustiquaires pour prévenir le paludisme, le cotrimoxazole, l'eau salubre, ainsi que la détection et le traitement préventif de la tuberculose.

Il faudra pour cela renforcer la formation et les ressources humaines dans les services de santé, améliorer la collaboration avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA et avec les services communautaires, et prêter davantage attention aux questions de stigmatisation et de discrimination sur les lieux de soins.

2.2.4 La prévention de la transmission sur les lieux de soins

On estime qu'environ 5% des nouvelles infections sont dues chaque année à des pratiques d'injections à risque dans les lieux de soins. Il existe dans de nombreux pays des directives pour la prévention des infections, mais leur application varie selon les ressources et équipements disponibles, et selon la formation et la motivation du personnel.

La prévention de la transmission du VIH/SIDA sur les lieux de soins suppose des mesures de prévention primaires et secondaires. La prévention primaire regroupe les mesures qui bénéficient à la fois aux patients et aux soignants, telles que la santé et la sécurité professionnelles, la sécurité des injections et la sécurité des procédures médicales. Les mesures de prévention secondaire doivent comprendre les premiers soins, le conseil et le soutien, le dépistage du VIH et, si nécessaire, une prophylaxie post-exposition ou un traitement et des soins. Il faudra consentir davantage d'efforts pour garantir la sécurité des injections de tous types, des procédures chirurgicales, obstétriques et dentaires, et de l'élimination des déchets médicaux.

Les mesures de prévention de la tuberculose sur les lieux de soins sont elles aussi importantes. Elles comprennent le dépistage rapide en milieu ambulatoire des patients chez qui la tuberculose est suspectée, la séparation des patients atteints de tuberculose infectieuse des autres patients, une hygiène de la toux pour les patients, et des méthodes de prévention environnementales telles qu'une bonne ventilation et un éclairage ultraviolet.

2.2.5 Assurer la sécurité sanguine

Dans de nombreux pays, des malades meurent encore en raison d'un approvisionnement inadéquat en sang et produits sanguins. Chaque pays a le même besoin d'assurer un approvisionnement suffisant en sang et produits sanguins sûrs et leur accessibilité à tous les patients ayant besoin d'une transfusion, par l'intermédiaire d'un service de transfusion sanguine coordonné au plan national; une collecte de sang provenant exclusivement de donneurs bénévoles présentant un faible risque de contracter des infections transmissibles par transfusion et sélectionnés sur des critères rigoureux; une analyse de tous les dons de sang afin d'y détecter les infections transmissibles par transfusion et d'en déterminer le groupe et la compatibilité; et une utilisation clinique sûre et appropriée du sang et des produits sanguins.

2.2.6 Réduire la vulnérabilité

Un enjeu à plus long terme pour le secteur de la santé est celui de sa collaboration avec d'autres secteurs pour réduire la transmission sexuelle du VIH par des interventions structurelles, par exemple en promulguant des lois et politiques conformes aux objectifs de prévention, en favorisant des interventions visant à réduire la vulnérabilité, notamment des femmes et des jeunes filles, et en encourageant l'éducation sexuelle des jeunes. Le secteur de la santé aura également un rôle central à jouer pour fournir un accès rapide et des recommandations en vue d'une utilisation appropriée des nouvelles techniques de prévention, telles que la prophylaxie pré-exposition, les microbicides et les vaccins, lorsqu'elles seront disponibles, ainsi que de la circoncision masculine, si les résultats prometteurs d'une étude sont confirmés par d'autres essais.

Les nouvelles techniques de prévention : faits et chiffres

- Les résultats d'un essai aléatoire contrôlé mené en Afrique du Sud ont montré que la circoncision masculine assure un effet de protection de 60 à 70% contre le VIH. Deux autres essais aléatoires sont en cours au Kenya et en Ouganda, et devraient s'achever à la mi-2007. L'OMS et l'ONUSIDA ne recommandent pas à l'heure actuelle la circoncision masculine en tant qu'intervention de santé publique contre le VIH, mais ils réexamineront cette politique et publieront des directives appropriées lorsque les résultats des essais seront connus.
- Dans le domaine des microbicides du VIH, on compte quatre candidats microbicides entrant ou déjà en phase III des essais, cinq en phase II et six en phase I.
- Diverses études sont en cours pour évaluer la sûreté et l'efficacité de la prophylaxie pré-exposition du VIH pour les personnes à comportements à haut risque permanents.

2.2.7 Étendre la prévention de la transmission mère-enfant

Les services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) constituent pour les femmes, leurs enfants et leurs familles des points d'accès importants aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH/SIDA. On estime cependant qu'une femme enceinte sur dix seulement se voit proposer des services visant à prévenir la transmission mère-enfant.

Le secteur de la santé assure une gamme de services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant qui peuvent constituer une plateforme pour une extension rapide des programmes de PTME. Les programmes globaux de PTME devront couvrir la prévention de l'infection primaire à VIH chez les femmes en âge de procréer, celle des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH/SIDA, et celle de la transmission du VIH par les femmes séropositives à leurs enfants, tout en assurant des soins, un traitement et un soutien aux femmes, à leurs enfants et à leurs familles. Les interventions qui doivent être accessibles aux femmes enceintes comprennent le dépistage du VIH et le conseil dans les consultations prénatales et autres lieux de soins, le conseil aux couples, la promotion de la protection double contre une grossesse et la contamination par le VIH (préservatifs inclus), le conseil et l'appui à l'allaitement du nourrisson, le traitement antirétroviral comme prophylaxie préventive de la PTME, et enfin le traitement et les soins du VIH/SIDA.

Les liens entre d'une part les services de PTME, et d'autre part les services de soutien à base communautaire, de planification familiale, des IST, ainsi que les services de santé généraux, doivent être plus étroits pour assurer que les femmes bénéficient de services couvrant l'ensemble de leurs besoins sanitaires. Dans les zones à forte charge de tuberculose, le dépistage de cette maladie, sa prévention et son traitement doivent également être accessibles aux femmes enceintes.

La transmission mère-enfant: faits et chiffres

- En 2005, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, une femme enceinte sur dix s'est vu proposer des services pour prévenir la transmission à son nouveau-né, soit une modeste augmentation de la couverture par rapport à 2003 où ce taux s'établissait à 7,6%. Moins d'une femme enceinte séropositive suivait un traitement prophylactique antirétroviral.
- En Afrique, le VIH/SIDA a provoqué en 2003 environ 6,5% des décès chez les enfants âgés de moins de cinq ans.

2.2.8 La prévention de la transmission du VIH par utilisation de drogues injectables

On estime que 10% des nouvelles infections à VIH dans le monde sont liées à l'utilisation de drogues injectables, chiffre qui dépasse les 30% compte non tenu de l'Afrique subsaharienne. L'utilisation de drogues injectables est le principal mode de transmission du VIH en Europe orientale et en Asie centrale, où elle représente plus de 70% de toutes les transmissions de VIH. On estime pourtant que, au niveau mondial, moins de 5% des utilisateurs de drogues injectables ont accès à des services efficaces de prévention, de traitement et de soins de l'infection par le VIH.

Bien que les utilisateurs de drogues injectables soient en général fortement marginalisés, les services de santé officiels et non officiels disposent de nombreux moyens pour les engager dans une prévention efficace du VIH, en particulier par une collaboration avec les ONG et les réseaux de pairs qui adoptent une approche de santé publique et une orientation favorable aux droits de l'homme. Pour les utilisateurs de drogues injectables, les éléments essentiels d'une riposte globale de réduction des risques comprennent des interventions destinées à réduire la transmission du VIH, comme l'information sur la réduction des risques liés au VIH, l'éducation et le conseil; le dépistage du VIH et le conseil; les programmes de seringues et d'aiguilles stériles; la sécurité de la collecte et de l'élimination des seringues et aiguilles usagées; le traitement de la toxicodépendance, en particulier par les traitements opioïdes de substitution; les programmes d'accès au préservatif; et le traitement des IST.

La prise en charge clinique de l'infection par le VIH chez les utilisateurs de drogues injectables reste médiocre dans de nombreux pays. Elle doit porter sur les co-infections et les comorbidités, y compris le traitement antirétroviral; la prévention et la prise en charge des infections opportunistes, et en particulier de la tuberculose; la prise en charge de la douleur et les soins palliatifs; la prévention et le traitement des hépatites B et C; l'alcoolisme et autres toxicodépendances; et la santé mentale. Cette approche globale devra aussi s'étendre aux partenaires sexuels comme aux co-usagers des utilisateurs de drogues injectables, dont beaucoup sont des femmes.

Le secteur de la santé peut en outre contribuer à l'établissement d'un climat plus favorable en termes de politiques, de législation et de relations sociales, en faisant la promotion de politiques qui assurent aux usagers de drogues injectables un accès équitable aux services liés au VIH, en appuyant les dispositions légales qui ne compromettent pas leur accès aux services liés au VIH par la criminalisation et la marginalisation, et en menant des campagnes pour réduire la stigmatisation et la discrimination, en particulier au sein des services de santé.

L'utilisation de drogues injectables: faits et chiffres

- Parmi les personnes qui s'injectent des drogues, moins de 20% bénéficient de services de prévention du VIH, le taux de couverture signalé étant inférieur à 10% en Europe orientale et en Asie centrale où l'usage des drogues constitue le premier vecteur de l'épidémie de VIH.
- On estime qu'en 2005, 18% des utilisateurs de drogues injectables dans le monde étaient couverts par des programmes de réduction des risques.
- En Europe orientale et en Asie centrale, les utilisateurs de drogues injectables comptent pour plus de 70% des cas d'infections par le VIH, mais ne représentent que 24% environ des personnes qui suivent un traitement antirétroviral.

2.2.9 L'extension du traitement et des soins

L'initiative «3 millions d'ici 2005» lancée par l'OMS et l'ONUSIDA a contribué à promouvoir un élargissement régulier de l'accès au traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire entre 2003 et 2005, le nombre de personnes sous traitement dans le monde ayant triplé pendant cette période.

Ces tendances mondiales encourageantes se poursuivent. En juin 2006, on estimait que 1 650 000 personnes vivant avec le VIH/SIDA suivaient un traitement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Tableau 1), ce qui représentait 24% des 6,8 millions de personnes qui, selon les estimations, en auraient besoin. Les tendances à l'élargissement du traitement ont été particulièrement encourageantes dans la région abritant le plus grand nombre de personnes séropositives au VIH, l'Afrique subsaharienne, où l'on estime que plus d'un million de personnes sont sous traitement antirétroviral, avec un taux de couverture de 23%, à comparer à un nombre d'à peine 100 000 et à un taux de 2% à la fin de 2003. Soixante-trois pour cent des personnes recevant désormais un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire vivent en Afrique subsaharienne, contre 23% à la fin de 2003.

En Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est, 235 000 personnes sont maintenant sous traitement et le taux de couverture est estimé à 16%, contre 70 000 personnes à la fin de 2003, soit plus du triple. En Amérique latine et aux Caraïbes, le nombre de personnes sous traitement a atteint progressivement les 345 000, contre 210 000 à la fin de 2003. Dans cette région, la couverture est désormais d'environ 75%, même si des disparités sensibles demeurent entre pays. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire d'Europe et d'Asie centrale, ainsi qu'en Afrique du Nord et au Moyen-Orient, les progrès ont été moins importants. Quelque 24 000 personnes sont sous traitement en Europe et en Asie centrale, contre 15 000 fin 2003, soit un taux de couverture évalué à 13% de celles qui en ont besoin. La région enregistrant le taux de couverture le plus bas (5%) est l'Afrique du Nord et le Moyen-Orient, où on estime que 4 000 personnes étaient sous traitement à la fin juin 2006, alors que 70 000 en auraient besoin.

Tableau 1. Estimations régionales du nombre de personnes sous traitement antirétroviral, de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, et couverture en pourcentage dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de décembre 2003 à décembre 2006^a

| Région | Estimation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral en juin 2006 (estimation basse et haute) ^b | Estimation du nombre de personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral en 2005 (estimation basse et haute) ^a | Couverture des traitements antirétroviraux en juin 2006 (%) | Estimation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral en décembre 2005 (estimation basse et haute) ^b | Estimation du nombre de personnes sous traitement antirétroviral en décembre 2003 (estimation basse et haute) ^b |
|-------------------------------------|--|--|---|--|--|
| Afrique subsaharienne | 1 040 000 [930 000–1 150 000] | 4 600 000 [4 000 000–5 400 000] | 23% | 810 000 [730 000–890 000] | 100 000 [75 000–125 000] |
| Amérique latine et Caraïbes | 345 000 [260 000–430 000] | 460 000 [350 000–600 000] | 75% | 315 000 [295 000–335 000] | 210 000 [160 000–260 000] |
| Asie de l'Est, du Sud et du Sud-Est | 235 000 [180 000–290 000] | 1 440 000 [970 000–2 000 000] | 16% | 180 000 [150 000–210 000] | 70 000 [52 000–88 000] |
| Europe et Asie centrale | 24 000 [23 000–25 000] | 190 000 [130 000–260 000] | 13% | 21 000 [20 000–22 000] | 15 000 [11 000–19 000] |
| Afrique du Nord et Moyen-Orient | 4 000 [3 000–5 000] | 75 000 [43 000–120 000] | 5% | 4 000 [3 000–5 000] | 1 000 [750–1250] |
| TOTAL | 1 650 000 [1 400 000–1 900 000] | 6 800 000 [5 800 000–8 000 000] | 24% | 1 330 000 [1 200 000–1 460 000] | 400 000 [300 000–500 000] |

NB : du fait que les chiffres ont été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre exactement au total.

a Pour des explications sur les méthodes employées, voir *Élargissement de l'accès au traitement antirétroviral dans le monde : Rapport sur l'initiative «3 millions d'ici 2005» et au-delà*. OMS et ONUSIDA, 2006.

b Données sur les enfants incluses, lorsqu'elles sont disponibles.

Aussi encourageants que soient ces progrès, les trois quarts des personnes dans le monde qui ont besoin d'un traitement n'y ont pas encore accès et, bien que l'on n'ait pas signalé d'inégalité systématique dans l'accès au traitement en fonction du sexe, les enfants et les populations vulnérables (telles que les utilisateurs de drogues injectables) sont nettement sous-desservis. Le secteur de la santé doit continuer à diriger l'extension en vue de l'accès universel au traitement, par la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation des services de traitement, de soins et de soutien, par l'organisation des services de santé, et en assurant l'équité et la qualité des programmes. Les priorités actuelles portent entre autres sur la mise à jour des directives de traitement en vue d'inclure les recommandations les plus appropriées pour les schémas de première et deuxième intentions; l'élaboration de modèles de prestations assurant l'équité, y compris en faveur des groupes les plus exposés; le maintien d'approvisionnements continus en médicaments et produits diagnostiques; et le développement de formulations améliorées pour adultes et enfants. L'administration de traitements aux personnes déplacées, aux réfugiés et aux populations des pays en état de conflit demeure également un enjeu majeur.

Lorsque le traitement antirétroviral est largement disponible, l'incidence des infections opportunistes est fortement réduite, ainsi que celle de la morbidité et de la mortalité qui leur sont associées. Toutefois, un nombre significatif de patients ne réagissent pas au traitement, ou n'y ont pas accès, et ont donc besoin d'une prophylaxie et d'un traitement contre les nombreuses infections opportunistes qui peuvent survenir. L'accès à un grand nombre de ces médicaments demeure médiocre. On estime par exemple que, au niveau mondial, seulement 4% des adultes et 1% des enfants infectés par le VIH ont accès à une prophylaxie au cotrimoxazole, intervention peu coûteuse et hautement efficace pour prévenir la pneumonie à *pneumocystis jiroveci* et certaines infections bactériennes. Les médicaments qui permettent de prévenir et de traiter de nombreuses autres infections opportunistes courantes restent hors de prix, ou ne sont pas systématiquement disponibles en raison de carences dans les systèmes d'approvisionnement et de distribution.

La tuberculose est l'une des premières causes de morbidité et de mortalité liées au VIH. En dépit des relatifs progrès accomplis ces dernières années, la tuberculose continue d'alimenter l'épidémie de VIH, en Afrique notamment, et le manque de tests diagnostiques de la tuberculose (en particulier pour la tuberculose à frottis négatif ou extrapulmonaire), ainsi que l'insuffisance des infrastructures de laboratoire, retardent le diagnostic de la tuberculose et le démarrage du traitement. Les programmes de lutte contre la tuberculose peuvent constituer des partenaires importants pour contribuer à accélérer la décentralisation du traitement et des soins jusqu'au niveau des soins primaires. Dans de nombreux pays à forts taux de co-infections, il convient d'accorder beaucoup plus d'attention à la planification conjointe, à la collaboration entre les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, et à l'intégration des services de traitement de la tuberculose et du VIH.

La prise en charge des très nombreuses infections opportunistes et autres comorbidités subies par les personnes vivant avec le VIH/SIDA exige de la part de nombreux services de santé une réponse intégrée et coordonnée. Les directives cliniques doivent incorporer les plus récentes recommandations pour la prophylaxie et le traitement des infections opportunistes. Si la plupart des co-infections et comorbidités peuvent être prises en charge au niveau des soins primaires, les cas compliqués devraient être transférés à des services spécialisés, par exemple dans les domaines de la tuberculose, de l'hépatite virale (qui touche jusqu'à 90% des utilisateurs de drogues injectables), des maladies respiratoires, des pathologies de la bouche, de la santé mentale, des toxicodépendances, de la neurologie, de la gastroentérologie, de l'oncologie, et de la gynécologie. Planifier l'extension des services de lutte contre le VIH/SIDA suppose d'assurer le renforcement de ces services associés, y compris ceux à base communautaire.

D'autres aspects des soins doivent eux aussi faire l'objet d'une attention accrue. Peu de programmes de traitement et de soins du VIH/SIDA comportent un volet d'appui nutritionnel en tant qu'intervention de base; or une nutrition appropriée est essentielle pour soutenir le système immunitaire et obtenir les meilleurs effets du traitement antirétroviral et des autres médicaments. Que le traitement antirétroviral soit disponible ou non, il est indispensable d'assurer aux personnes vivant avec le VIH/SIDA des soins complets palliatifs et de fin de vie, comprenant une prise en charge adéquate des maladies opportunistes ou chroniques associées, ainsi qu'un appui psychologique et social. La prise en charge de la douleur reste en particulier un enjeu majeur dans la plupart des pays, en raison d'un accès insuffisant aux analgésiques opioïdes et de l'attitude négative des personnels de santé dans la prescription adéquate des analgésiques.

Le traitement et les soins : faits et chiffres

- À la fin de 2005, on estimait à 5 100 le nombre des sites qui dispensaient des traitements antirétroviraux dans le secteur public des pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Dans les pays à forte prévalence du VIH, jusqu'à 80% des personnes atteintes de la tuberculose présentent également des résultats positifs au test de dépistage du VIH.
- En 2005, on estimait que 39% des personnes ayant besoin de soins du VIH/SIDA à domicile en bénéficiaient.

2.2.10 Lever les principaux obstacles rencontrés par les systèmes de santé

Les faiblesses des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments, l'insuffisance des infrastructures de laboratoire et les graves pénuries en ressources humaines sont parmi les principaux obstacles qui devront être levés dans les pays qui souhaitent parvenir à un accès universel.

La gestion des approvisionnements et de la distribution a régulièrement été identifiée comme étant l'un des principaux goulets d'étranglement des systèmes de santé. Même lorsque le traitement est disponible, de nombreux pays sont confrontés à la menace de ruptures de stocks en raison des faiblesses de la chaîne de distribution des médicaments. Parmi ces faiblesses, on peut citer les limites des systèmes d'approvisionnement, des infrastructures de stockage et des capacités de transport; la médiocrité des capacités en matière de réglementation et de gestion, et l'insuffisance des systèmes d'information. Dans bien des cas, il s'agit là des conséquences de nombreuses années de négligence et de sous-investissement. L'accès universel nécessitera de disposer d'une gamme beaucoup plus vaste de produits sanitaires, ce qui sollicitera d'autant plus les systèmes d'approvisionnement et de distribution. Les prix encore élevés de nombreux médicaments antirétroviraux, notamment dans les schémas de deuxième intention, la gamme limitée des antirétroviraux présélectionnés et des formulations adaptées, et la complexité des systèmes nationaux d'agrément des médicaments, freinent encore davantage l'accès à ces traitements.

À ce jour, l'extension de la riposte a fait apparaître des carences majeures dans certains domaines de compétence des laboratoires, tels que les numérations CD4, la charge virale ou le diagnostic des infections opportunistes. Il est également indispensable de disposer de tests de dépistage du VIH de qualité, ainsi que d'algorithmes de dépistage validés, pour diagnostiquer le VIH, tester les dons de sang, prévenir la transmission mère-enfant et pratiquer la surveillance. De nombreux pays sont actuellement confrontés à d'importantes décisions concernant des choix technologiques, des accords de maintenance, le degré de décentralisation des services de laboratoire au sein du système de santé, la formation du personnel de laboratoire, les dispositifs internes et externes de contrôle de qualité, ainsi que les mécanismes assurant un approvisionnement régulier de réactifs, de kits et d'autres consommables. Il est également important d'harmoniser les technologies pour améliorer l'efficacité par rapport aux coûts, la formation et l'assurance de qualité. Les systèmes de gestion de la qualité doivent s'appliquer partout où sont effectuées des analyses de laboratoire.

Le manque de ressources humaines pour la santé constitue un obstacle majeur à l'extension de la riposte au VIH/SIDA. Dans de nombreux pays, le VIH/SIDA amoindrit encore des effectifs sanitaires déjà limités. La planification et le financement des ressources humaines supplémentaires nécessaires à l'accès universel doivent aborder des enjeux tels que l'élaboration de programmes d'études, la santé et la sécurité professionnelles, la formation, les besoins des personnels de santé en prévention, traitement, soins et soutien, le transfert des tâches, et l'émigration des personnels de santé.

En dépit des contraintes qui pèsent sur de nombreux pays, l'expérience issue de l'initiative «3 millions d'ici 2005» a mis en lumière le potentiel des interventions contre le VIH/SIDA pour renforcer les systèmes de santé et améliorer les prestations de services contre les autres maladies. Les systèmes d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux et contre les infections opportunistes, par exemple, peuvent être conçus de manière à renforcer les systèmes d'approvisionnement en autres médicaments essentiels. Résoudre les problèmes des pertes d'effectifs engendrés par la charge du VIH peut contribuer à renforcer les personnels de santé dans leur ensemble. Développer les capacités de gestion du secteur de la santé au niveau des districts assure que les ressources supplémentaires destinées aux services liés au VIH/SIDA contribuent à renforcer les services locaux de soins de santé primaires. Et par-dessus tout, la forte animation exercée par le secteur de la santé vis-à-vis de l'accès universel est de nature à favoriser un accès plus équitable aux services de santé pour tous, sans distinction de sexe, d'âge, de comportement, de condition socio-économique ou d'autres facteurs.

Les ressources humaines : faits et chiffres

- La Banque mondiale estime qu'un pays à taux de prévalence du VIH de 15% chez les adultes peut s'attendre à une perte annuelle pouvant aller jusqu'à 3,3% de son personnel de santé en raison du SIDA.
- L'OMS estime que 57 pays souffrent actuellement d'une pénurie critique en personnels de santé, correspondant à un déficit mondial de 2,4 millions de médecins, d'infirmières et de sages-femmes. On observe les déficits les plus élevés en Afrique subsaharienne exprimés en pourcentage, et en valeur absolue en Asie du Sud-Est, du fait des effectifs démographiques.
- Au Botswana, 17% environ des personnels de santé sont morts du SIDA entre 1999 et 2005.

2.2.11 Un financement durable

Progresser vers l'accès universel suppose une augmentation majeure des investissements financiers à long terme pour assurer la viabilité et la qualité des services liés au VIH/SIDA que fournissent les pays. Globalement, on chiffre le besoin de financement de la lutte contre le VIH/SIDA à US \$ 18,1 milliards en 2007, tout en estimant que seuls US \$ 10 milliards seront débloqués.

Le soutien financier extérieur continuera à jouer un rôle essentiel dans le financement de la riposte au VIH/SIDA dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, mais les financements nationaux devront aussi s'accroître pour garantir à long terme la durabilité et la prévisibilité des ressources. On a observé ces dernières années un accroissement des dépenses nationales en matière de VIH/SIDA dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, dépenses qui ont atteint US \$ 2,5 milliards en 2005. Les ministères de la santé et des finances sont confrontés à de nombreux défis : l'affectation à la lutte contre le VIH/SIDA et au budget général de la santé de fonds suffisants pour assurer les activités nécessaires à la poursuite de l'accès universel; la répartition de ces fonds afin qu'ils répondent aux besoins locaux; les décisions quant à la contribution relative des patients à titre individuel et des assurances ou fonds communs; le choix en matière de technologies et services à mettre en œuvre, le tout sans compromettre l'efficacité ni l'accessibilité des programmes.

L'application des recommandations du Groupe de travail mondial concernant la meilleure coordination des financements des donateurs et de l'assistance technique, avec notamment la mise en commun de l'assistance financière aux pays et la plus forte intégration des allocations de ressources à la santé et au développement, ainsi que les nouvelles dispositions de financement telles que la taxe de solidarité sur les voyages aériens et la Facilité financière internationale, produiront elles aussi des effets sur les ressources dont disposera le secteur de la santé pour étendre la riposte au VIH/SIDA.

Le financement : faits et chiffres

- Les projections de l'ONUSIDA indiquent que US \$ 8,3 milliards devraient être consacrés à la riposte au SIDA en 2005 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les fonds bilatéraux et multilatéraux représentent 68,8% de ce montant.
- Les promesses, confirmations et tendances actuelles laissent penser que les fonds disponibles s'élèveront à US \$ 8,9 milliards en 2006, et à environ US \$ 10 milliards en 2007.
- On estime que les financements sur ressources nationales passeront de US \$ 2,5 milliards en 2005 à US \$ 2,8 milliards en 2006 et à US \$ 3 milliards en 2007. On estime également que, sur les trois prochaines années, les plus fortes proportions de dépenses nationales seront observées en Amérique latine et dans les Caraïbes.
- Dans certains pays de la tranche supérieure des pays à revenu intermédiaire, l'État couvre de 80% à 95% des coûts liés au VIH par l'intermédiaire de programmes de santé publique et de sécurité sociale. Dans les pays à faible revenu et ceux à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, l'État et les donateurs couvrent ensemble 25% à 50% des coûts. Le reste est directement à la charge des patients et de leurs familles.

2.2.12 Surveiller l'épidémie et mesurer la riposte du secteur santé

S'ils n'assurent pas une surveillance globale de l'épidémie, les pays ne peuvent estimer de façon appropriée la charge du VIH/SIDA et des IST, ni vérifier les effets des interventions. Pourtant, la qualité des systèmes de surveillance varie fortement, et certains pays ont encore de grandes difficultés à réunir les données les plus élémentaires.

Les informations de surveillance de l'épidémie sont en général collectées par le secteur de la santé ou avec sa participation, avec notamment les données provenant des établissements de santé. En outre, les enquêtes sérologiques et de comportements auprès des populations sont généralement planifiées et réalisées avec la participation du secteur de la santé. Il est nécessaire de continuer à améliorer la surveillance épidémiologique du VIH et des IST pour permettre de collecter des données de meilleure qualité.

L'extension des programmes de traitement antirétroviral s'accompagnera inévitablement de l'apparition de souches de VIH résistantes aux médicaments. Les conséquences de ces résistances pour la santé publique sont mal connues, mais elles pourraient entraîner l'échec du traitement ou la perte d'efficacité des médicaments antirétroviraux dans la prévention de la transmission mère-enfant. De même, la toxicité des médicaments liée au traitement et les effets indésirables pourraient sensiblement compromettre le succès et l'acceptabilité des traitements. Peu de pays ont déjà mis en place des dispositifs nationaux chargés d'étudier les résistances aux médicaments et de collecter des données à ce sujet à l'aide de méthodes normalisées, afin de déterminer le choix des traitements et de guider les politiques à cet égard. Parallèlement, les actions visant à surveiller les effets secondaires des traitements et la toxicité des médicaments, qui se limitent actuellement à des recherches par cohortes, devront être intégrées aux systèmes de suivi systématique des patients.

Les progrès accomplis par le secteur de la santé en direction de l'accès universel devront être régulièrement et soigneusement évalués. Il est essentiel de fixer des objectifs par pays pour les principales interventions, ainsi que de suivre les résultats obtenus, pour aider à la planification, à la décision et à la transparence. Les pays doivent donc mettre en œuvre des systèmes nationaux complets de suivi et d'évaluation, afin de pouvoir apprécier les diverses interventions et approches, et mesurer leur disponibilité, leur couverture et leurs effets. Le suivi de la morbidité, de la survie, de la qualité des services et de l'observance du traitement est lui aussi essentiel.

Parmi les 126 pays ayant communiqué à l'ONUSIDA la teneur de leur riposte nationale au VIH/SIDA en vue du *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2006*, 50% disaient disposer d'un cadre national et d'un plan de suivi et d'évaluation. Il n'en demeure pas moins que l'un des principaux goulets d'étranglement qui s'opposent à la mise en œuvre des subventions attribuées aux pays est la faiblesse de leur système de suivi et d'évaluation, comportant des indicateurs peu pertinents, des systèmes de collecte des données inappropriés, un manque de capacité de recueil au niveau local, et une capacité d'analyse insuffisante. Les priorités portent aujourd'hui sur l'élaboration de plans et directives de suivi et d'évaluation relatifs au secteur de la santé, la mise en œuvre d'instruments normalisés de collecte des données tels que des registres et cartes de patients, l'acquisition des équipements nécessaires au stockage et au traitement des données, et le renforcement des capacités de gestion des données.

La recherche opérationnelle joue elle aussi un rôle important dans l'évaluation des différentes approches et vis-à-vis des enseignements à tirer sur les meilleures pratiques. Les pays et les organisations internationales reconnaissent aujourd'hui de plus en plus l'intérêt d'incorporer systématiquement des volets de recherche opérationnelle dans les programmes d'extension des traitements et de la prévention. Les domaines de recherche prioritaires pour le secteur de la santé comprennent l'évaluation de nouveaux modèles de prestations en faveur des groupes vulnérables ou à risque élevé, l'évaluation de nouvelles approches du dépistage du VIH et des services de conseil, l'impact de l'extension sur la prise en charge des maladies primaires et chroniques, les actions simultanées pour élargir le traitement et accélérer la prévention, et les effets sur les systèmes de santé de la multiplication des interventions contre le VIH/SIDA.

3. UNE APPROCHE DE SANTÉ PUBLIQUE POUR ÉTENDRE LES SERVICES LIÉS AU VIH/SIDA

À ce jour, les différentes tentatives d'extension des programmes contre le VIH/SIDA ont fait appel à différents modèles de prestations, directives et instruments. Les pays qui cherchent à étendre les services liés au VIH/SIDA en vue d'un accès universel trouveront avantage à adopter un modèle de prestations qui réunisse le meilleur de ces approches et contribue à compenser les grandes difficultés auxquelles beaucoup d'entre eux sont confrontés. Ce modèle sera normalisé dans toute la mesure du possible, afin qu'il puisse répondre aux besoins du plus grand nombre et puisse s'appliquer dans les conditions les plus diverses.

Dans cette perspective, l'OMS est favorable à une *approche de santé publique* dans la prestation des services de santé concernant le VIH/SIDA. Une approche de santé publique se définit comme répondant aux besoins sanitaires d'une population, ou à l'état de santé collectif des gens, plutôt qu'aux simples besoins des individus. Elle suppose la collaboration de tous les partenaires du secteur de la santé, s'efforçant d'assurer le bien-être de la société en fournissant à tous prévention, traitement, soins et soutien.

L'approche de santé publique que soutient l'OMS s'inspire des expériences réussies de plusieurs pays en matière d'extension des services liés au VIH/SIDA, et elle est fondée sur des principes de simplification, de normalisation, de décentralisation, d'équité, et de participation des patients et des communautés.

Les principaux éléments opérationnels de cette approche sont les suivants :

- **Définir un ensemble essentiel d'interventions intégrées de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH, assurées par le secteur de la santé**

Par ensemble essentiel, on désigne un ensemble déterminé d'interventions intégrées qui sont jugées nécessaires, en fonction des besoins et de l'épidémiologie du pays, afin de mettre sur pied une riposte efficace du secteur de la santé au VIH/SIDA. L'OMS a conçu un ensemble essentiel type d'interventions intégrées du secteur de la santé en matière de VIH/SIDA, en vue de guider les pays, et propose une large gamme d'outils et d'appuis techniques pour aider à sa mise en œuvre. Cet ensemble essentiel type est décrit plus en détail à la Section 4.

- **La décentralisation et l'intégration des services de santé**

La décentralisation des services liés au VIH/SIDA aux niveaux des établissements de santé et des communautés, et leur intégration à d'autres interventions de santé prioritaires, constituent des enjeux majeurs pour parvenir à l'accès universel. Dans de nombreux pays, les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont besoin de multiples interventions, telles que des services en matière de tuberculose, d'usage de substances psychoactives, de grossesse ou de santé de l'enfant. Ces services relèvent souvent de programmes et de personnels différents, avec pour conséquences une utilisation inefficace des ressources et une charge accrue pour le patient. L'intégration de ces services au niveau des établissements de santé, accompagnée de protocoles normalisés et d'une formation des personnels, permet une prise en charge conjointe des patients et favorise les soins au niveau familial qui répondent aux besoins des adultes, des adolescents et des enfants.

- **La normalisation et la simplification des protocoles et procédures**

L'approche de santé publique exige de normaliser et de simplifier dans toute la mesure du possible les prestations de services, afin d'assurer à la population la couverture la plus large dans des lieux très divers. La normalisation des protocoles de dépistage, de conseil, de prévention, de traitement et de prise en charge clinique du VIH, ainsi que celle de la prise en charge des infections opportunistes telles que la tuberculose, permettent de former rapidement et uniformément les personnels soignants et simplifie la logistique d'approvisionnement et de distribution des médicaments, produits diagnostiques et autres fournitures.

Dans le cas du traitement antirétroviral, l'OMS recommande que les protocoles adoptent des schémas thérapeutiques normalisés de première et de deuxième intention. Une telle approche permet d'accélérer l'extension des traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées, en donnant accès au traitement au plus grand nombre de personnes possible. L'utilisation de médicaments antirétroviraux de qualité assurée, en associations à doses fixes ou en plaquettes thermoformées, constitue elle aussi une composante importante de l'approche de santé publique puisqu'elle améliore l'observance du traitement, limite ainsi l'apparition potentielle de résistances aux médicaments, et facilite la logistique de stockage et de distribution.

La normalisation des systèmes de suivi des patients, et notamment des registres et fiches de suivi des patients, est importante pour faciliter la collecte de données au niveau des centres de santé, ainsi que l'analyse et la comparaison des données au niveau national et entre établissements.

L'approche de santé publique suppose également que, si des infrastructures de laboratoire sont à construire en vue de l'accès universel, leur insuffisance ne devrait pas faire obstacle à l'extension des services liés au VIH/SIDA. Par exemple, dans les situations où ne s'impose qu'un nombre limité de dépistages des anticorps anti-VIH et où des résultats immédiats apportent un avantage, l'OMS recommande l'emploi de tests simples et rapides, qui peuvent être confiés à des personnels qui ne sont pas des techniciens de laboratoire, comme des conseillers formés à cette fin. Lorsqu'il est impossible de pratiquer la numération CD4 ou l'analyse de la charge virale, on peut utiliser comme marqueurs de la progression de la maladie des outils simples tels que l'évaluation clinique de départ, le taux d'hémoglobine et la numération des lymphocytes totaux. Pour appuyer ces approches au niveau des établissements de santé et au niveau communautaire, l'OMS recommande d'étendre progressivement les infrastructures de laboratoire plus complexes dans les centres de référence régionaux et dans les hôpitaux de district.

- **Une approche de la prise en charge du patient par une «équipe clinique», avec transfert de tâches**

L'approche utilisant une équipe clinique permet de répondre dans une certaine mesure aux limites des ressources humaines dans le secteur de la santé par un «transfert des tâches» de routine qu'impliquent la prise en charge et le suivi du patient des médecins spécialistes aux généralistes et personnels médicaux, et des généralistes et personnels médicaux aux autres catégories des personnels de santé. Dans cette approche, les généralistes et personnels médicaux supervisent les autres personnels et apportent un appui spécialisé dans les cas complexes. La normalisation des protocoles permet de former les personnels infirmiers à de nombreux aspects de la prise en charge du patient, dont la prescription de médicaments. Des infirmières, des agents de santé communautaires formés à cette fin et des personnes vivant avec le VIH peuvent aussi, en tant que membres d'une équipe clinique, procéder au dépistage, au conseil et au soutien de l'observance du traitement.

Cette approche favorise l'accroissement de la couverture en décentralisant de nombreux services aux niveaux des centres de santé et des communautés, et facilite les liaisons et transferts entre les différents niveaux des services de santé, de sorte que les hôpitaux de district, les centres de santé et les prestataires communautaires et non publics peuvent tous servir de points d'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien du VIH/SIDA.

- **Renforcer la prévention du VIH dans les établissements de santé**

L'approche de santé publique des services liés au VIH/SIDA doit être équilibrée et globale, et reconnaître qu'outre le traitement, les soins et le soutien, les services de santé doivent jouer un rôle plus important dans la prévention du VIH. Pour cela, ils peuvent étendre leurs activités de dépistage du VIH et de conseil, ainsi que celles de prévention de la transmission mère-enfant, améliorer l'accès aux services de prévention des populations les plus exposées, et se montrer plus vigilants pour limiter la transmission du VIH dans les lieux de soins. Il est important que les services de santé répondent plus efficacement, dans le cadre des soins et du soutien habituels, aux besoins de prévention souvent négligés des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

- **L'extension du dépistage du VIH par sa recommandation systématique dans les zones à forte prévalence**

Dans les zones à forte prévalence, on estime que seules 10% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique. Les limites de l'accès et le caractère volontaire du dépistage et du conseil détournent nombre de personnes du recours aux services de prévention, de traitement et de soins dont elles ont besoin. À l'heure actuelle, de nombreuses personnes vivant avec le VIH ne se voient proposer un dépistage et des services de conseil que lorsqu'elles présentent un stade avancé de la maladie, souvent accompagné d'infections opportunistes sévères. Or, lorsque le diagnostic du VIH est posé plus tôt dans l'évolution de la maladie, des interventions en temps voulu peuvent en ralentir la progression clinique et réduire la mortalité. Même lorsque le traitement antirétroviral n'est pas encore disponible, ou s'il est d'un coût inabordable, la prise de cotrimoxazole peut allonger de plusieurs mois la durée de vie d'une personne vivant avec le VIH. Le diagnostic précoce de l'infection par le VIH peut en outre permettre à ces personnes de protéger leurs partenaires et leurs familles. Dans les zones à forte prévalence, le dépistage à l'initiative du prestataire de soins permet à de nombreux individus d'agir en connaissance de leur statut sérologique. Parmi les autres avantages du dépistage et du conseil aux communautés à l'initiative des prestataires de soins figurent la multiplication des occasions de réduire la transmission du VIH, et l'amélioration des données épidémiologiques concernant le virus.

- **La mobilisation communautaire pour promouvoir le dépistage et le conseil, favoriser la prévention du VIH, préparer les communautés au traitement, et assurer un soutien à l'observance**

Le secteur communautaire complète l'action des services de santé officiels en jouant un rôle central dans l'éducation et la prévention en matière de VIH, notamment à l'égard des populations les plus exposées; en suscitant une demande de services; en assurant que les services soient acceptables et de bonne qualité; en préparant les communautés au traitement par l'information et l'éducation; en favorisant l'observance des traitements; et en offrant toute autre forme de prévention, de soins et soutien. Ces rôles sont à renforcer dans toute la mesure du possible, en assurant des ressources suffisantes aux activités communautaires et en établissant des relations solides entre les services de santé et les organisations communautaires.

- **Une surveillance de la pharmacorésistance du VIH et une pharmacovigilance basées sur les populations**

L'importance de la collecte et de la publication de données nationales sur la pharmacorésistance du VIH tient à ce qu'elles éclairent les politiques nationales et mondiales à l'égard des conséquences de santé publique de ces résistances. L'OMS recommande aux pays de mettre en place une surveillance nationale des pharmacorésistances du VIH, ainsi que des groupes de suivi pour coordonner cette action avec l'aide du réseau mondial des laboratoires d'analyse de la pharmacorésistance du VIH aux niveaux supranational, régional et national que sont en train d'organiser l'OMS et d'autres partenaires du réseau de surveillance de la pharmacorésistance du VIH (HIVResNet). Il sera en outre de plus en plus important de disposer de mécanismes de collecte des données au niveau des populations, concernant les toxicités et les résultats des traitements, à mesure que les patients seront de plus en plus nombreux à suivre des traitements de plus en plus prolongés.

- **Le traitement antirétroviral gratuit sur les lieux de prestations de services**

Dans de nombreux pays, on demande aux patients de contribuer financièrement aux traitements et aux soins, même lorsque le traitement est subventionné. Il est pourtant démontré que: 1) la contribution des usagers réduit l'observance, et compromet donc la durabilité du traitement antirétroviral; 2) tant les contributions exigées des usagers en fonction de leur capacité de paiement que les exemptions en faveur des pauvres se sont avérées inefficaces, et ont donc compromis l'accès au traitement et son équité; et 3) la contribution des usagers appauvrit les ménages. Il est donc conseillé aux pays qui mettent en œuvre une approche de santé publique d'adopter une politique d'accès gratuit sur les lieux de prestations pour les services de base du VIH, couvrant les honoraires de consultation, le dépistage du VIH et le traitement antirétroviral.

Confrontés à leurs contraintes budgétaires et en l'absence de financements internationaux garantis à long terme, certains pays fortement touchés jugent difficile d'abolir les contributions des usagers et expriment des réserves quant à la viabilité des politiques d'accès gratuit. Il est prioritaire et urgent pour les donateurs internationaux et les organismes techniques d'aider les pays à résoudre ce dilemme en développant de nouveaux mécanismes de financement.

4. DÉFINIR UN ENSEMBLE ESSENTIEL D'INTERVENTIONS DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH/SIDA

4.1 L'ensemble essentiel type

La définition et la mise en œuvre d'un ensemble essentiel d'interventions contre le VIH/SIDA constituent une composante essentielle de l'approche de santé publique recommandée par l'OMS pour les pays qui s'engagent vers un accès universel. Par ensemble essentiel, on désigne un ensemble d'interventions qui sont jugées nécessaires, en fonction des besoins et de l'épidémiologie du pays, afin de mettre sur pied une riposte efficace et complète du secteur de la santé au VIH/SIDA. Si l'approche concrète pour parvenir à un accès universel sera variable selon les pays, tous auront besoin de définir un ensemble essentiel d'interventions de prévention, de traitement, de soins et de soutien qu'ils entendent rendre universellement disponibles.

Atteindre l'accès universel dans le secteur de la santé supposera que cet ensemble essentiel d'interventions intégrées soit physiquement accessible, à des prix abordables, et respecte un certain niveau de qualité.

À la suite de la demande formulée par les dirigeants du G8 en juillet 2005, l'OMS et ses partenaires ont mis au point un ensemble essentiel type d'interventions intégrées du secteur de la santé contre le VIH/SIDA (Tableau 2). Les interventions sont regroupées selon qu'elles se réalisent au mieux dans les établissements de santé, les centres communautaires ou les actions de proximité. Il est toutefois entendu que le mode d'application réel différera en fonction des pays et des systèmes de santé. Cet ensemble essentiel type comporte en outre un quatrième groupe d'activités qui sont nécessaires au niveau national pour appuyer les interventions des services sanitaires.

L'ensemble essentiel type, conçu de façon souple, doit pouvoir s'adapter à diverses approches des prestations de services et à des tableaux épidémiologiques différents. Par exemple, la manière dont les interventions de prévention sont effectuées en direction des populations marginalisées ou vulnérables devra être déterminée en fonction des tendances épidémiologiques locales. Toutefois, la mise en œuvre de la plupart des interventions comprises dans l'ensemble essentiel type devrait correspondre aux besoins de la plupart des pays qui s'efforcent de mettre sur pied une riposte globale du secteur de la santé au VIH/SIDA. Il est également probable que l'intégration complète des interventions au sein des services de santé existants, dans le cadre d'une approche de santé publique, permettra d'exploiter au maximum les synergies entre la prévention et le traitement du VIH et les autres services de santé, contribuant ainsi au renforcement général des systèmes de santé.

L'OMS aidera les pays à adapter l'ensemble essentiel type aux conditions locales, et notamment à intégrer les différentes interventions aux modèles de prestations de services en vigueur. En outre, l'Organisation mettra régulièrement à jour la liste des interventions comprises dans l'ensemble essentiel type, en fonction des nouvelles données et de l'expérience des pays.

Tableau 2 L'ensemble essentiel type d'interventions intégrées du secteur de la santé pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH

| Interventions au niveau des établissements de santé |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Information et éducation concernant la transmission du VIH • Dépistage du VIH et conseil, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – dépistage et conseil à l'initiative des prestataires; – dépistage et diagnostic du nourrisson – dépistage et services de conseil pour les familles. • Prévention de la transmission mère-enfant, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – information et conseil en matière de prévention de la transmission du VIH; – planification familiale pour les femmes enceintes vivant avec le VIH/SIDA; – utilisation d'antirétroviraux pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant; – conseil à l'allaitement du nourrisson; – traitement et soins de l'infection chez la mère, le nourrisson et les autres membres de la famille. • Prévention de la transmission sexuelle, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – détection et prise en charge des IST; – conseil en matière de pratiques sexuelles à moindre risque et de réduction des risques; – promotion et fourniture de préservatifs; – interventions spéciales auprès des professionnel(le)s du sexe, des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, et des adolescents. • Réduction des risques chez les utilisateurs de drogues injectables, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – information et éducation en matière de réduction des risques; – fourniture et échange d'aiguilles et de seringues stériles; – traitements de substitution aux opioïdes; – vaccination contre l'hépatite B. • Prévention de la transmission sur les lieux de soins, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – sécurité sanguine; – précautions universelles et gestion sûre des déchets médicaux; – sécurité des injections; – prophylaxie post-exposition. • Services de prévention destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA • Prise en charge clinique des personnes vivant avec le VIH/SIDA, comprenant : <ul style="list-style-type: none"> – prophylaxie au cotrimoxazole; – prise en charge des infections opportunistes et des comorbidités (y compris les maladies mentales et l'hépatite); – co-prise en charge de la tuberculose et du VIH; – soins palliatifs (prise en charge des symptômes et soins de la fin de vie); – appui nutritionnel; – traitement antirétroviral; – action spécifique sur les soins et le traitement des personnels de santé. |

Interventions à base communautaire

- **Dépistage du VIH et conseil**, comprenant :
 - dépistage et conseil volontaires;
 - dépistage et conseil à domicile, pour les partenaires et, dans les zones à forte prévalence, dans le cadre des campagnes «Connaitre son statut».
- **Prévention à base communautaire**, comprenant :
 - information et éducation sur la prévention;
 - interventions de prévention pour les populations vulnérables et les plus exposées;
 - prévention pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA.
- **Traitement et soins du VIH/SIDA**, comprenant :
 - préparation au traitement du VIH et de la tuberculose;
 - appui au traitement antirétroviral, au traitement et à la prophylaxie de la tuberculose;
 - soutien psychologique et social;
 - soins palliatifs à domicile;
 - livraison à domicile des renouvellements de médicaments;
 - groupes de soutien par les pairs.

Interventions de proximité auprès des populations les plus exposées (en partenariat avec d'autres secteurs)

- **Dépistage du VIH et conseil**, comprenant :
 - dépistage et conseil de proximité, notamment avec des tests rapides;
 - orientation des cas depuis les services de proximité vers des services de dépistage et de conseil.
- **Prévention de proximité en faveur des populations les plus exposées**, notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes et les populations mobiles, comprenant :
 - information et éducation par l'intermédiaire des pairs;
 - promotion et programmes d'accès au préservatif, incluant des campagnes sur l'utilisation du préservatif à 100%;
 - fourniture et échange d'aiguilles et de seringues stériles;
 - services ciblés en matière d'IST et de santé sexuelle et génésique, notamment à destination des jeunes filles et des femmes vulnérables;
 - orientation vers les services de prévention spécialisés.
- **Traitement et soins du VIH/SIDA**
 - Intégration du soutien au traitement antirétroviral, au traitement et à la prophylaxie de la tuberculose dans les services de proximité.

Mesures nationales nécessaires à l'appui des prestations de services

- Sensibilisation et impulsion politique**, comprenant :
- politiques, législations et réglementations à l'appui des programmes de lutte contre le VIH et les autres IST;
 - mesures de lutte contre la discrimination et la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA et des populations les plus exposées;
 - mobilisation des communautés, des ONG, des personnes vivant avec le VIH/SIDA, des groupes les plus exposés et du secteur des affaires.

Mesures nationales nécessaires à l'appui des prestations de services

- **Planification stratégique nationale et gestion des programmes**
 - plans nationaux stratégiques et opérationnels incorporant les interventions prioritaires du secteur de la santé;
 - normes et protocoles nationaux pour les prestations de services;
 - objectifs nationaux pour chaque domaine majeur d'intervention.
- **Gestion des approvisionnements et de la distribution**, comprenant :
 - mise à jour des listes nationales de médicaments essentiels et systèmes efficaces d'agrément des médicaments;
 - systèmes sûrs et fonctionnels de gestion des approvisionnements et de la distribution des médicaments, produits diagnostiques du VIH et autres fournitures.
- **Services de laboratoire**, comprenant :
 - diagnostic du VIH et suivi du traitement;
 - diagnostic de la tuberculose et autres infections opportunistes;
 - recherche du VIH dans les dons de sang et produits sanguins.
- **Ressources humaines**, comprenant :
 - plan national de ressources humaines;
 - formation des personnels de santé;
 - mesures de fidélisation des personnels de santé et plans de carrières.
- **Financement durable**
 - plans nationaux chiffrés de lutte contre le VIH;
 - dispositifs de mobilisation des ressources, de comptabilité et d'établissement des rapports.
- **Systèmes d'information stratégique en matière de VIH et d'IST**, comprenant :
 - surveillance nationale du VIH, des IST et des comportements;
 - surveillance des pharmacorésistances du VIH dans les populations, et pharmacovigilance;
 - système national de suivi et d'évaluation du VIH;
 - recherche opérationnelle.

4.2 Outils d'appui à la mise en œuvre de l'ensemble essentiel type

En consultation et en collaboration avec de nombreux partenaires, l'OMS a élaboré ou est en train d'élaborer une série de directives et d'outils pour l'application de celles des interventions figurant à l'ensemble essentiel type qui correspondent aux cinq orientations stratégiques du Plan de l'OMS contre le VIH/SIDA 2006–2010 (Section 5). Ces directives et outils viennent appuyer une approche de santé publique de l'extension, et se concentrent sur la mise en application de l'ensemble essentiel type aux niveaux des districts, des établissements de santé et des communautés :

- **Directives normatives**

Des directives normatives sont disponibles ou en cours d'élaboration pour chacune des interventions de l'ensemble essentiel type correspondant aux cinq orientations stratégiques du Plan de l'OMS contre le VIH/SIDA 2006–2010, en vue d'une application de santé publique. On y trouve des directives pour le traitement antirétroviral visant à prévenir la transmission mère-enfant; des directives pour les patients pédiatriques, adultes et adolescents, révisées en 2006; une classification clinique et immunologique; le dépistage et le conseil à l'initiative des prestataires; ainsi que des directives pour la prévention parmi les personnes vivant avec le VIH/SIDA, et pour la prophylaxie post-exposition. L'OMS formule en outre des recommandations concernant la qualité et l'adaptation des produits diagnostiques du VIH et des affections qui lui sont liées, les stratégies de dépistage du VIH, les examens de laboratoire essentiels au niveau des établissements de santé, et les systèmes de gestion de la qualité des services de laboratoire et de dépistage. Ces directives s'adressent aux personnels des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, et à de très nombreux intervenants du secteur de la santé, notamment prestataires de services.

- **Outils opérationnels**

On dispose de directives et d'outils opérationnels, qui permettent d'intégrer aux services de santé les interventions de l'ensemble essentiel type qui relèvent des cinq orientations stratégiques du Plan de l'OMS contre le VIH/SIDA 2006–2010. Ces outils et directives s'inscrivent dans le cadre d'équipes cliniques qui, tout en étant supervisées par des médecins ou des personnels médicaux, se composeront pour l'essentiel d'infirmières, d'aides-soignants et d'autres personnels non professionnels formés et rémunérés, notamment des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Ces outils et directives s'inspirent de divers modèles de prestation de services, en particulier de la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA) et de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), selon une approche élaborée par l'OMS et ses partenaires. Ce modèle conforte l'approche de santé publique de l'extension, en se fondant sur la fourniture de soins aigus et chroniques au niveau de l'hôpital, du centre de santé et de la communauté, intégrés aux services de santé de base. Il comprend le dépistage et le conseil à l'initiative du prestataire de soins, des approches de la prévention à destination des patients séropositifs et séronégatifs au VIH, la prise en charge des IST, et des outils de prévention de la transmission du VIH dans les lieux de soins. Ces matériels appuient également les interventions de PTME, elles-mêmes intégrées aux soins prénatals, obstétriques, post-partum et du nouveau-né, mettant à profit des instruments globaux et d'autres qui ne concernent que la PTME. Dans ce modèle, les populations les plus exposées à l'infection par le VIH bénéficient de services particuliers au sein des établissements de santé et par l'intermédiaire de pairs, destinés aux professionnel(le)s du sexe, aux utilisateurs de drogues injectables, aux hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, aux jeunes et aux populations mobiles (à l'aide d'évaluations rapides et d'autres outils).

- **Documents de formation et de renforcement des capacités**

Des programmes de formation traitant des interventions de l'ensemble essentiel type correspondant aux cinq orientations stratégiques du Plan de l'OMS contre le VIH/SIDA 2006–2010 ont été élaborés pour différentes catégories de personnels de santé. Ces programmes se composent d'enseignements modulaires de courte durée et compatibles, fondés sur les approches de la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte (PCIMAA) et de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), sur la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), et sur des interventions en faveur des populations les plus exposées. Les matériels pédagogiques comprennent des aides à la gestion des services de santé au niveau national et au niveau des districts, des aides à la formation et à l'emploi destinées aux équipes cliniques et aux agents de santé communautaires, ainsi que des outils de post-formation concernant le tutorat clinique, de conseil et de gestion, la supervision formative et autres démarches d'assurance de qualité. Ces documents présentent une approche simplifiée uniforme pour chaque composante, par public cible (administrateurs nationaux et de district, personnel clinique, personnel médical, infirmières, conseillers, agents de santé communautaires, pairs des services de proximité, personnes vivant avec le VIH/SIDA). Ils transmettent des messages cohérents et invitent à renforcer les liens entre les différents niveaux des soins et du tutorat clinique et de conseil après la formation. Il conviendra d'aider aux communications à distance (par téléphone mobile ou radio) pour faciliter les consultations et le tutorat clinique.

- **Système d'information de base pour les établissements et les districts**

Des matériels sont disponibles pour appuyer l'introduction de systèmes uniformisés de suivi des patients en matière de soins du VIH/SIDA et de traitement antirétroviral, de tuberculose, d'interventions de PTME, et de soins aux enfants de moins de cinq ans. La technologie OMS de cartographie des services (SAM) permet de suivre la disponibilité des services dans les établissements de santé.

- **Gestion des approvisionnements en médicaments et produits diagnostiques**

Des matériels sont disponibles pour la formation et le soutien sur site (après formation) en matière de gestion des approvisionnements en médicaments et produits diagnostiques. Ils préparent les établissements à organiser, enregistrer et commander des fournitures (antirétroviraux et médicaments contre les infections opportunistes, kits de dépistage du VIH, et autres produits essentiels en ce domaine), à dispenser des traitements, et à prévoir les besoins en médicaments antirétroviraux, formulations pédiatriques comprises.

5. LE PLAN DE L'OMS CONTRE LE VIH/SIDA POUR 2006–2010

5.1 Contexte

L'article 2 de la Constitution de l'OMS lui donne pour mandat d'«agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international», chargée entre autres missions d'«aider les gouvernements, sur leur demande, à renforcer leurs services de santé» et de «fournir l'assistance technique appropriée».

Les orientations stratégiques générales de l'Organisation pour l'action sanitaire internationale à mener dans les dix prochaines années figurent dans son onzième Programme général de travail 2006–2015, qui préside à l'élaboration de ses budgets programmes biennaux. Le VIH/SIDA y constitue une priorité majeure. Le budget programme pour 2006–2007 décrit les résultats attendus de l'ensemble de l'Organisation dans le domaine d'activité VIH/SIDA, et lui attribue son budget. L'objectif stratégique 1 du Plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008–2013, en cours d'élaboration, vise à arrêter et à commencer d'inverser d'ici à 2015 la propagation du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme, conformément à l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.

L'un des avantages comparés de l'OMS réside dans son étroite relation d'appui et de conseil auprès des ministères de la santé, sur la demande des États membres. Grâce à sa présence aux niveaux mondial, régional et national, l'Organisation est bien placée pour rassembler et mobiliser de nombreux autres acteurs du secteur de la santé, notamment les donateurs bilatéraux et multilatéraux, les organismes techniques, le secteur privé, les organisations à base religieuse ou communautaire, ainsi que les institutions de recherche. Elle possède en outre une vaste expérience pour établir des consensus en matière de normes mondiales de santé publique, une solide base technique et les réseaux correspondants, et la capacité de collecter et de synthétiser l'information sanitaire. Au cours des dernières années, l'initiative «3 millions d'ici 2005» a apporté une grande expérience et des enseignements précieux concernant l'extension rapide de la riposte au VIH/SIDA dans le cadre du secteur de la santé.

5.2 Le programme de l'OMS contre le VIH/SIDA

La stratégie mondiale OMS du secteur de la santé contre le VIH/SIDA 2003–2007, adoptée par la cinquante-sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003, présente les composantes centrales d'une riposte mondiale du secteur de la santé au VIH/SIDA ainsi que des mesures pour une action efficace au niveau des pays. Ces mesures sont à la base de l'action programmée par l'OMS en matière de VIH/SIDA pour aider les États membres à progresser vers un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH sur la période 2006–2010 (voir à la Section 5.3).

La riposte au VIH/SIDA ne pouvant être que plurisectorielle, l'OMS a entrepris d'agir contre le VIH/SIDA aux côtés des neuf autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Aux termes de la répartition des tâches d'appui technique de l'ONUSIDA, l'OMS se trouve être au sein du système des Nations Unies chef de file de nombreuses interventions essentielles effectuées par le secteur de la santé, dont les suivantes :

- traitement antirétroviral et suivi;
- diagnostic du VIH/SIDA et services de laboratoire;
- prophylaxie et traitement des infections opportunistes;
- prévention de la transmission du VIH sur les lieux de soins;
- sécurité sanguine;
- conseil et dépistage;
- diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles;
- liaison entre les services de prévention du VIH et de traitement du SIDA;
- mise en place et exécution de la surveillance épidémiologique par des enquêtes sentinelles et auprès des populations.

L'UNICEF et l'OMS sont conjointement chefs de file de l'action des Nations Unies en matière de PTME. Son mandat de santé publique étant très large, l'OMS collabore aussi étroitement avec ses partenaires des Nations Unies qui sont chargés d'autres aspects de la riposte au VIH. Il s'agit de la prévention auprès des jeunes, des professionnel(le)s du sexe, des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et des autres populations à risque; de la prévention de la transmission du VIH parmi les utilisateurs de drogues injectables et les détenus; des soins et du soutien aux personnes vivant avec le VIH, aux orphelins et enfants vulnérables, et aux ménages affectés.

La vision et la mission de l'OMS concernant le VIH/SIDA

Vision : *Un accès universel à la prévention, au traitement et aux soins de l'infection par le VIH.*

Mission : *Assurer la direction, les orientations et une technicité exemplaire au niveau mondial dans la riposte au VIH/SIDA, et aider et appuyer les régions et pays dans leur action visant à assurer un accès universel au meilleur niveau possible de prévention, de traitement et de soins de l'infection par le VIH et du SIDA.*

5.3 Orientations stratégiques pour 2006–2010

L'action de l'OMS en matière de VIH/SIDA se structure autour de cinq *orientations stratégiques*, dont chacune constitue un domaine essentiel que doit prendre en charge le secteur de la santé pour avancer vers l'accès universel. Dans chacune de ces orientations stratégiques, l'OMS concentrera son action sur quelques *interventions prioritaires du secteur de la santé*. Ces interventions constituent le noyau de l'ensemble essentiel type d'interventions décrit à la section 4.

Les orientations stratégiques de l'OMS pour la période 2006–2010 ont été présentées en mai 2006 à la cinquante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que l'intention de l'Organisation de rapporter chaque année les progrès accomplis par le secteur de la santé en direction de l'accès universel; ces orientations ont été saluées par les États membres de l'OMS.

Si l'OMS entend maintenir son assistance aux pays, à leur demande, concernant l'ensemble de l'extension des ripostes du secteur santé national au VIH/SIDA, le choix d'un nombre limité d'orientations stratégiques et d'interventions prioritaires tient compte de l'importance pour l'Organisation de centrer son action sur les domaines où elle bénéficie d'un avantage comparé, et où les faits montrent clairement qu'il est possible d'intervenir contre la pandémie de VIH/SIDA avec des résultats significatifs.

Dans chacune de ces orientations stratégiques et interventions prioritaires, l'OMS fonde ses recommandations et son appui technique normatif et en matière de politiques sur son approche de santé publique vis-à-vis de la prévention, du traitement, des soins et du soutien. Pour chaque intervention prioritaire contre le VIH/SIDA, l'OMS compte agir comme suit :

- plaider en faveur de l'action et mobiliser des partenariats;
- synthétiser les connaissances existantes, appuyer la recherche opérationnelle et diffuser les bases factuelles concernant l'efficacité de chaque intervention et les bonnes pratiques en matière de prestations de services;
- formuler des options de politiques mondiales et régionales;
- établir des règles et normes, et élaborer, mettre à jour et adapter des instruments et directives d'évaluation, de politiques, de programmes, de formation, de suivi et d'évaluation en vue de leur application;
- fournir une assistance technique aux pays et les aider à se doter de capacités institutionnelles durables afin d'étendre les ripostes nationales au VIH/SIDA;
- appuyer le suivi et l'évaluation des interventions elles-mêmes, notamment en aidant les pays à choisir des indicateurs et à fixer des objectifs;
- faciliter l'intégration des questions de parité entre les sexes et d'équité à la conception, à l'exécution, au suivi et à l'évaluation des interventions.

Les orientations stratégiques et les interventions prioritaires qui y correspondent sont décrites ci-après, ainsi que les objectifs de l'OMS à l'égard de chaque intervention prioritaire qui reflètent le rôle de l'Organisation dans la définition de normes. L'OMS comprend bien que les pays devront déterminer les réalisations possibles à leur niveau et se fixer des objectifs dans le cadre de processus nationaux, en liaison avec les interventions prioritaires. Elle travaille avec l'ONUSIDA pour préparer des principes directeurs destinés à aider les pays dans ce processus.

5.3.1 Orientation stratégique 1 :

Permettre aux individus de s'informer de leur statut sérologique par un dépistage du VIH et un conseil confidentiels

Dépistage et conseil : Interventions prioritaires

- Conseil et dépistage volontaires du VIH (CDV)
- Dépistage et conseil à l'initiative des prestataires de soins
- Diagnostic du VIH chez le nourrisson, et dépistage et conseil familiaux

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, plans et programmes globaux et intégrés de dépistage et de conseil en matière de VIH, fondés sur les bonnes pratiques internationales et sur les directives et instruments normatifs de l'OMS. Il faudra pour cela mettre en œuvre parallèlement un conseil et un dépistage à l'initiative du patient et du prestataire; un diagnostic précoce chez le nourrisson; un dépistage et un conseil auprès des partenaires et des familles; l'emploi de tests rapides pour diagnostiquer l'infection à VIH; ainsi que d'autres approches nouvelles permettant de déterminer le statut sérologique.

5.3.2 Orientation stratégique 2 :

Élargir au maximum la contribution du secteur de la santé à la prévention du VIH

Prévention : Intervention prioritaire 1

Prévention de la transmission sexuelle du VIH

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, plans et programmes globaux et intégrés de prévention de la transmission sexuelle du VIH, fondés sur les bonnes pratiques internationales et sur les directives et instruments normatifs de l'OMS. Une attention particulière sera accordée aux programmes d'accès au préservatif; à la prévention des infections sexuellement transmissibles et à la lutte contre ces infections; à l'orientation et au traitement rapide des personnes présentant des infections sexuellement transmissibles; au contact avec les populations les plus exposées (notamment les professionnel(le)s du sexe, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les jeunes, les détenus, et les utilisateurs de drogues); aux interventions en matière de comportements; et à l'intégration de services VIH/SIDA à ceux de santé sexuelle et génésique, en étroite liaison avec les autres secteurs concernés comme ceux de l'éducation, de la jeunesse et de l'action sociale.

Prévention : Intervention prioritaire 2

Prévention auprès des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre la composante préventive d'un ensemble de services destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, en publiant des recommandations normatives et en assurant un appui technique. Ces interventions pourront comprendre l'information et le conseil visant à prévenir l'infection des partenaires sexuels, l'appui à l'information du (de la) partenaire et à la divulgation positive, le dépistage du VIH chez les partenaires et enfants, et des soins préventifs tels que les moustiquaires contre le paludisme, le cotrimoxazole, une eau propre, ainsi que la détection et le traitement préventif de la tuberculose.

Prévention : Intervention prioritaire 3

Prévention de la transmission du VIH par l'utilisation de drogues injectables (réduction des risques)

Objectif de l'OMS

Aider les pays où se pratique l'injection de drogues à mettre en œuvre un ensemble complet de mesures de réduction des risques pour prévenir, traiter et soigner le VIH/SIDA parmi les utilisateurs et leurs partenaires sexuels, afin de réduire autant que possible la transmission du VIH par cette voie et promouvoir un accès équitable au traitement et aux soins du VIH/SIDA pour les utilisateurs de drogues vivant avec le VIH/SIDA.

Prévention : Intervention prioritaire 4

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Objectif de l'OMS

Aider les pays à progresser vers l'élimination de l'infection au VIH chez le nourrisson et le jeune enfant en assurant un ensemble complet de services de prévention, de soins, de traitement et de services de soutien destinés aux femmes et aux enfants en matière de PTME. Il faudra pour cela élaborer et mettre en œuvre des politiques, plans et programmes globaux et intégrés de PTME, fondés sur les bonnes pratiques internationales et sur les directives et instruments normatifs de l'OMS et de ses partenaires, tout en assurant l'intégration des questions de PTME et de VIH en général aux services de santé génésique et de santé de la mère et de l'enfant.

Prévention : Intervention prioritaire 5

Prévention de la transmission du VIH sur les lieux de soins

Objectif de l'OMS

Aider les pays à réduire autant que possible la transmission du VIH sur les lieux de soins, par les mesures suivantes :

- diffuser les méthodes et connaissances nécessaires à la protection des soignants comme des patients;
- mettre en place des programmes sanguins nationaux assurant un approvisionnement en sang et produits sanguins sûrs, de haute qualité, accessibles à tous les patients, et leur utilisation sûre et appropriée;
- promouvoir la pratique universelle sûre et appropriée des injections, en collaboration avec le Réseau international pour la sécurité des injections;
- élaborer et mettre en œuvre des politiques et programmes concernant les précautions standard en matière de sécurité biologique;
- promouvoir des procédures de santé et de sécurité professionnelles, incluant les Directives conjointes OIT/OMS sur les services de santé et le VIH/SIDA;
- promouvoir l'accès universel à la prophylaxie post-exposition en faveur des personnes exposées au VIH sur les lieux de soins.

Prévention: Intervention prioritaire 6

Évaluation et développement de nouvelles technologies et approches de la prévention

Objectif de l'OMS

- Promouvoir et faciliter la recherche et le développement de nouvelles technologies et approches de la prévention du VIH;
- Collecter, analyser et synthétiser toutes nouvelles données, de façon à guider les pays quant aux applications potentielles de nouvelles technologies et approches, et à les aider à préparer leur introduction et leur extension

5.3.3 Orientation stratégique 3 :

Accélérer l'extension du traitement et des soins du VIH

Traitement et soins : Intervention prioritaire 1

Traitement antirétroviral des enfants et des adultes vivant avec le VIH/SIDA

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élargir l'accès au traitement antirétroviral, dans le but d'atteindre un taux de couverture d'au moins 80% des personnes qui en ont besoin, en assurant un accès équitable aux adultes, aux enfants et aux nourrissons par sexe et mode de transmission, en fonction de normes et directives à bases factuelles promouvant une approche de santé publique du VIH.

Traitement et soins : Intervention prioritaire 2

Prévention et prise en charge des infections opportunistes et comorbidités

Objectif de l'OMS

Aider les pays à étendre le traitement et les soins du VIH/SIDA, de façon à répondre de façon adéquate aux besoins de prévention et de prise en charge des infections opportunistes, des co-infections courantes et des autres comorbidités, et à assurer un accès équitable aux adultes, aux enfants et aux nourrissons, en se fondant sur des normes et directives à bases factuelles dans le cadre d'une approche de santé publique et répondant aux besoins de populations spécifiques.

Traitement et soins : Intervention prioritaire 3

Soins, y compris nutrition, soins palliatifs et soins de la fin de vie

Objectif de l'OMS

Aider les pays à mettre en œuvre un ensemble essentiel de traitement et de soins du VIH/SIDA couvrant entre autres la nutrition, les soins palliatifs et les soins de fin de vie, en assurant un accès équitable aux adultes, aux enfants et aux nourrissons, et en se fondant sur des normes et directives à bases factuelles dans le cadre d'une approche de santé publique et répondant aux besoins de populations spécifiques.

Traitement et soins : Intervention prioritaire 4

Associer les services de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose

Objectif de l'OMS

En association avec le partenariat Halte à la tuberculose et d'autres partenaires, aider les pays à réduire la charge de la tuberculose liée au VIH et à utiliser au maximum les services de lutte contre la tuberculose comme points d'accès à la prévention du VIH, à son diagnostic, ainsi qu'au traitement et aux soins, en renforçant la collaboration entre les programmes de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose, aux niveaux national et mondial.

5.3.4 Orientation stratégique 4 :

Renforcer et étendre les systèmes de santé

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 1

Impulsion politique et animation

Objectif de l'OMS

Plaider en faveur d'une implication et d'une action forte de la part des pays, des donateurs et des personnalités influentes, en faveur de l'extension de la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA, en matière de prévention, de traitement et de soins, en vue de l'accès universel.

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 2

Planification et gestion stratégiques nationales

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux globaux du secteur de la santé visant à l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins du VIH/SIDA, en incorporant les cinq orientations stratégiques de l'OMS figurant dans le Plan de l'OMS contre le VIH/SIDA et guidés par l'approche de santé publique et l'ensemble essentiel type.

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 3

Gestion des approvisionnements et de la distribution

Objectif de l'OMS

Travailler avec d'autres partenaires du Service des médicaments et produits diagnostiques du SIDA pour aider les pays à garantir que l'approvisionnement en produits de qualité concernant le VIH ne constitue jamais un obstacle à l'extension de la prévention, du traitement et des soins, en assurant une information stratégique sur les fournitures de produits et une assistance technique visant à renforcer les systèmes nationaux d'approvisionnement et de distribution.

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 4

Renforcement des capacités de laboratoire

Objectif de l'OMS

Aider les pays à élargir l'accès à des services de diagnostic du VIH de qualité, par la présélection et l'achat groupé des technologies nécessaires; et aider les pays à renforcer le dépistage du VIH et les services de laboratoire relatifs au VIH en fournissant des recommandations, une formation, des programmes d'assurance de qualité et un appui technique.

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 5

Développement et gestion des ressources humaines

Objectif de l'OMS

Aider les pays à planifier et à mettre en œuvre des plans globaux visant à développer et à maintenir en place des ressources humaines suffisantes pour parvenir à l'accès universel, notamment par des programmes de formation initiale et continue, un accès adéquat des personnels de santé à la prévention et au traitement du VIH/SIDA, ainsi que des conditions de travail et de rémunération durables pour ces personnels.

Systèmes de santé : Intervention prioritaire 6

Stratégies de financement durable

Objectif de l'OMS

Aider les pays à mettre au point des stratégies de financement à long terme d'interventions nationales en matière de VIH/SIDA, notamment des mécanismes potentiels tels que les assurances sociales et le partage des risques, dans le contexte plus large de stratégies de financement du développement et de la santé.

5.3.5 Orientation stratégique 5 :

Investir dans l'information stratégique pour améliorer l'efficacité de la riposte

Information stratégique : Intervention prioritaire 1

Surveillance du VIH/SIDA et des IST

Objectifs de l'OMS

- Assurer une surveillance mondiale de l'épidémie du VIH et des comportements à risque qui y sont liés, et interpréter et diffuser l'information.
- Aider les pays à concevoir et à mettre en œuvre des systèmes de surveillance, estimer la prévalence et l'incidence du VIH et des IST, en s'appuyant sur les directives et outils normatifs de l'OMS/ONUSIDA, constamment améliorés en fonction des évolutions sur le terrain.

Information stratégique : Intervention prioritaire 2

Surveillance des pharmacorésistances du VIH et de leurs effets secondaires

Objectifs de l'OMS

- Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies nationales visant à évaluer et à réduire au plus bas niveau possible l'apparition et la propagation de souches du VIH résistantes aux médicaments.
- Diffuser aux niveaux mondial, régional et national toute information ou découverte concernant les résistances aux médicaments, afin de soutenir les politiques et l'action de santé publique, et analyser et diffuser les meilleures pratiques permettant de limiter les résistances aux médicaments.

Information stratégique : Intervention prioritaire 3

Suivi, évaluation et diffusion de la réponse du secteur de la santé en vue de l'accès universel

Objectif de l'OMS

Assurer le suivi de la réponse mondiale du secteur de la santé au VIH/SIDA et les progrès accomplis en direction de l'accès universel au traitement, à la prévention et aux soins (disponibilité, couverture et impact des principales interventions du secteur), et aider les pays à suivre la réponse de leur secteur de la santé au VIH/SIDA en s'appuyant sur les directives et instruments normatifs internationaux, et en se concentrant sur les interventions prioritaires dans le secteur de la santé.

Information stratégique : Intervention prioritaire 4

Recherche opérationnelle

Objectif de l'OMS

Appuyer l'approche de l'apprentissage empirique dans le domaine de l'extension de la prévention, des soins et du traitement du VIH, en recensant les priorités des programmes en matière de recherche et en utilisant la recherche opérationnelle pour améliorer le fonctionnement et l'efficacité des programmes; promouvoir la coordination entre les partenaires aux niveaux national et international; faciliter et soutenir la mise en œuvre de recherches opérationnelles dans les pays; promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre d'outils normalisés de collecte et d'analyse des données; faire la synthèse des données disponibles; encourager les comparaisons entre pays pour tirer les leçons des faits; et enfin, diffuser les résultats de la recherche.

5.4 L'accent sur les pays

Les structures de l'OMS constituent un mécanisme qui permet de traduire les connaissances et les données en bonnes pratiques au niveau des pays, où vivent les millions de personnes qui ont besoin de services liés au VIH/SIDA.

Au Siège de l'OMS, le Département du VIH/SIDA assure la coordination générale du Programme de l'Organisation contre le VIH/SIDA, et il est chargé de la sensibilisation et des politiques au niveau mondial en matière de VIH/SIDA, ainsi que de la mise au point des normes et règles dans différents domaines d'intervention. Le Département apporte en outre son appui aux Bureaux régionaux et aux Bureaux dans les pays, ainsi qu'à d'autres départements techniques et partenaires relevant de nombreuses autres organisations et initiatives mondiales.

Le VIH/SIDA étant une priorité de l'Organisation dans son ensemble, plus de 30 autres départements contribuent à ce domaine d'activité au niveau du Siège, notamment les départements Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent; Genre et santé de la femme; Pour une grossesse à moindre risque; Santé et recherche génésiques (et en particulier l'équipe de lutte contre les infections sexuellement transmissibles); Halte à la tuberculose; Faire reculer le paludisme; Politique et normes pharmaceutiques; Coopération technique pour les médicaments essentiels et la médecine traditionnelle; Technologies essentielles de la santé; Éthique, droits de l'homme et législation; Financement des systèmes de santé; Ressources humaines pour la santé; Systèmes de mesure et d'information sanitaire; Nutrition pour la santé et le développement; Santé mentale et abus de substances psychoactives; ainsi que leurs homologues aux niveaux national et régional.

Les six bureaux régionaux de l'OMS apportent aux pays les réponses de premier niveau à leurs demandes d'appui technique. En outre, les bureaux régionaux procèdent à l'adaptation aux contextes locaux des directives et outils conçus au niveau mondial, élaborent des normes propres à la région, et repèrent les domaines dans lesquels une aide complémentaire est nécessaire de la part du Siège de l'OMS ou d'autres partenaires.

Étant donné que l'essentiel de la lutte contre le VIH/SIDA doit se dérouler au niveau des pays et que ceux-ci doivent la diriger, il est essentiel pour l'action de l'OMS qu'elle dispose dans les pays de bureaux solides et dynamiques. Les fonctionnaires de l'OMS chargés exclusivement du VIH/SIDA dans 69 bureaux de pays apportent un appui technique quotidien aux ministères nationaux de la santé, conformément aux plans et stratégies de ces pays contre le VIH/SIDA. Ils collaborent étroitement avec leurs partenaires des Nations Unies dans le cadre des groupes thématiques, ainsi qu'avec d'autres donateurs et organismes d'exécution.

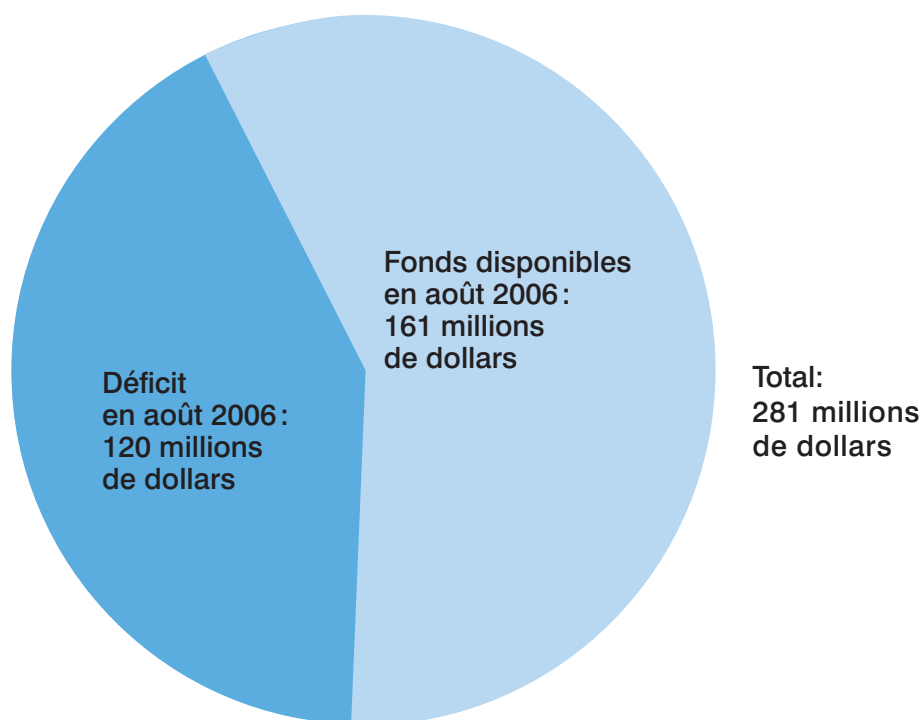
La décentralisation progressive des ressources de l'OMS effectuée ces dernières années en faveur des régions et pays permet à l'Organisation de collaborer en liaison plus étroite avec les parties intéressées au niveau local, et d'adapter aux conditions locales les principes généraux et les politiques globales de riposte efficace au VIH/SIDA. Le budget programme de l'OMS pour 2006–2007 affecte 16% des ressources consacrées au VIH/SIDA au Siège de l'OMS, et 84% aux bureaux régionaux et de pays.

6. LE BUDGET DE L'OMS

L'OMS fonctionne au rythme d'un budget programme biennal. Le budget prévu sur 2006–2007 en faveur de l'activité centrale de l'OMS en matière de VIH/SIDA s'élève à US \$ 281 millions, et un montant supplémentaire de US \$ 99 millions sera nécessaire pour appuyer les activités liées au VIH relevant d'autres domaines de programme (santé sexuelle et génésique, tuberculose, nutrition, médicaments essentiels, technologies de la santé et ressources humaines pour la santé). Pour mettre pleinement en œuvre le plan de l'OMS en vue d'un accès universel, on estime que le budget requis pour la période triennale 2008–2010 s'élèvera à US \$ 414 millions en faveur du domaine central d'activité VIH/SIDA, et à US \$ 137 millions pour les autres domaines d'activité.

Le budget global de l'OMS consacré à la lutte contre le VIH/SIDA dépend des contributions volontaires des États membres et d'autres donateurs. En août 2006, le déficit de financement du domaine central d'activité VIH/SIDA sur 2006–2007 s'élevait à US \$ 120 millions.

Figure 1 : Budget des activités centrales de l'OMS en matière de VIH/SIDA, 2006-2007



7. CONCLUSION

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le secteur de la santé est confronté à d'immenses responsabilités. Il doit relever de formidables défis, mais dispose de grandes occasions pour tirer parti des enseignements et des progrès de ces dernières années, en vue d'étendre les services liés au VIH/SIDA et de parvenir d'ici à 2010 à un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et aux services de soutien. Le secteur de la santé, qui occupe dans tous les pays une place centrale vis-à-vis de la riposte au VIH, se compose de divers intervenants aux capacités variables, comprenant souvent des systèmes de santé publique fragiles à côté de prestataires privés, d'organisations à base religieuse et communautaire. Tous doivent jouer leur rôle et travailler ensemble pour parvenir à un accès universel.

On a déjà beaucoup appris à propos des insuffisances des systèmes de santé qui font obstacle à une extension plus rapide dans les pays. L'accès universel ne pourra se réaliser si l'on ne prête pas une attention particulière à l'amélioration des capacités de gestion, aux systèmes d'approvisionnement et de distribution, aux infrastructures de laboratoire, aux systèmes d'information sanitaire et aux effectifs des personnels de santé disponibles. De plus, l'absence d'un financement assuré à long terme suscite dans de nombreux pays des réticences à se fixer des objectifs suffisamment ambitieux.

Les progrès encourageants accomplis dans l'élargissement de l'accès au traitement n'ont pas encore rencontré d'équivalent au stade de la prévention, qui est primordiale à long terme pour assurer la maîtrise de l'épidémie et la durabilité des programmes de traitement. Le secteur de la santé devra assumer à cet égard un rôle beaucoup plus dynamique, notamment en étendant le dépistage du VIH et le conseil en la matière, la prévention de la transmission mère-enfant et les services de prévention en faveur des personnes vivant avec le VIH/SIDA, tout en mettant fin à la négligence concernant ceux-là mêmes qui ont le plus grand besoin de ses services, en particulier les utilisateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, et les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes.

Quelles que soient ces difficultés, il existe des outils et des approches pour aider les pays à avancer rapidement. L'approche de santé publique proposée par ce document comporte une série de mesures qui permettent, même dans les pays où elles sont les plus limitées, de tirer le meilleur bénéfice des ressources disponibles, de surmonter les obstacles des systèmes de santé, et d'étendre les services de santé liés au VIH/SIDA au rythme et à la dimension nécessaires.

Les orientations stratégiques et interventions prioritaires de l'OMS pour 2006–2010 visent à concentrer l'action de l'Organisation sur les enjeux auxquels sont confrontés les gouvernements, les systèmes de santé et les services de santé locaux. L'action en faveur de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au conseil constituera une étape importante dans l'accomplissement de la tâche supérieure de l'OMS : amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.



Pour plus d'informations,
contacter :

Organisation mondiale de la
Santé
Département du VIH/SIDA

Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Suisse

E-mail: hiv-aids@who.int

www.who.int/hiv

ISBN 92 4 259472 5



9 789242 594720

