



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent septième session
Point 9.6 de l'ordre du jour provisoire

EB107/29
9 janvier 2001

VIH/SIDA

Rapport du Secrétariat

INTRODUCTION

1. Vingt ans après que le premier cas de SIDA ait été diagnostiqué, la pandémie de VIH/SIDA est généralement reconnue comme un problème d'une extrême gravité pour la santé publique et le développement. Non seulement elle affecte la vie de nombreux hommes, femmes et enfants, mais elle menace aussi l'avenir du développement social et économique. Selon les estimations de l'ONUSIDA, établies conjointement avec l'OMS, 36,1 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA à la fin de l'an 2000 et 21,8 millions de personnes étaient déjà décédées. Ces chiffres sont sensiblement supérieurs aux projections de 1991. Sur les 5,3 millions d'infections nouvelles recensées en 2000, 1 sur 10 concernait des enfants et près de la moitié des femmes. Dans 16 pays d'Afrique subsaharienne, plus de 10 % de la population en âge de procréer sont maintenant infectés par le VIH. Le VIH/SIDA a des incidences particulières pour les jeunes en âge d'avoir une activité sexuelle et de procréer et il affecte les couches les plus productives de la population, ralentissant la croissance économique et pouvant réduire de moitié l'espérance de vie dans les pays les plus touchés.

2. Les données épidémiologiques recueillies par l'OMS et l'ONUSIDA montrent clairement les aspects sensiblement différents de l'épidémie de VIH et de SIDA dans le monde avec, par exemple, la prédominance de la transmission hétérosexuelle du VIH en Afrique subsaharienne et dans certaines parties de l'Asie, l'importance de la consommation de drogues par injection dans la propagation du virus en Europe orientale et en Asie centrale et la transmission sexuelle entre hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes non seulement en Amérique du Nord, en Europe occidentale et en Australie, mais également en Amérique latine et dans les Caraïbes. La transmission du VIH dépend du contexte social, économique, culturel et comportemental, et elle est associée à des comportements à risque. En l'absence de traitement et de vaccin, la prévention de la transmission demeure la principale riposte, les soins et le soutien aux personnes infectées par le VIH offrant un point d'entrée critique. Plusieurs interventions, appliquées sans délai et avec courage et détermination, ont permis de réduire ou de maintenir à un faible niveau les taux de prévalence du VIH et d'alléger le fardeau supporté par les personnes déjà infectées, et les éléments déterminants de leur succès ont été recensés.

3. L'OMS coparraine activement l'ONUSIDA depuis sa création. En raison de l'ampleur et de la nature de la pandémie, et de ses incidences sur les systèmes de santé, l'OMS a été priée d'intensifier son appui aux activités des Etats Membres et elle s'y emploie dans le contexte de l'action plurisectorielle élargie menée contre le VIH, mettant en évidence l'importance primordiale d'une bonne santé sexuelle

et génésique. Le présent document résume les principaux éléments de l'action de lutte intensifiée déployée dans toute l'OMS.

INTENSIFICATION DES ACTIVITES ANTI-VIH/SIDA

4. En application de la résolution WHA53.14 qui demandait que soient renforcées les mesures contre l'infection à VIH et le SIDA, le Directeur général a entrepris des consultations internes et des discussions avec d'autres institutions du système des Nations Unies, parallèlement à une minutieuse évaluation des avantages comparatifs de l'OMS. Les priorités de l'action intensifiée incluent maintenant un appui aux mesures prises par les pays : prévenir et soigner les infections sexuellement transmissibles ; assurer le dépistage et le conseil volontaires dans les services de santé ; appliquer et surveiller des interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant du VIH ; dispenser des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ; et mettre en oeuvre d'autres interventions économiquement efficaces adaptées au contexte particulier. L'attention porte spécialement sur les intérêts des populations à haut risque ou particulièrement vulnérables – y compris les professionnels du sexe et les consommateurs de drogue par injection. L'OMS continue de reconnaître qu'il est important de répondre aux besoins particuliers des jeunes, et elle se soucie spécialement d'atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les systèmes de santé (y compris le risque d'infection à VIH particulier auquel sont exposés les agents de santé). Aussi l'OMS a-t-elle entre autres priorités d'appuyer et de coordonner les recherches de qualité sur le VIH/SIDA, de fournir un appui technique pour l'élaboration, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes et de surveiller l'infection à VIH et ses déterminants comportementaux. Dans certains cas, l'appui passe par des liens avec les programmes concernant la santé génésique, les médicaments essentiels, la surveillance de la maladie, la communication des informations sanitaires, le développement des vaccins, la sécurité transfusionnelle et les toxicomanies.

5. A cet effet, l'OMS a renforcé ses fonctions normatives. Parallèlement, des ressources supplémentaires sont mobilisées pour renforcer les capacités techniques des équipes OMS dans les Régions et les pays. Les bureaux régionaux et de pays s'emploient tout particulièrement à renforcer les mesures prises par le secteur de la santé pour combattre l'épidémie et ils sont les principaux responsables, dans le système des Nations Unies, des questions liées aux soins et au soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et de la disponibilité des moyens de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles. Les bureaux régionaux de l'OMS recrutent des spécialistes qui servent de points focaux pour certains domaines d'activité, y compris le dépistage et le conseil volontaires, la prévention de la transmission mère-enfant, d'autres éléments essentiels de l'activité anti-VIH/SIDA, la coordination des activités anti-VIH à l'intérieur des systèmes de santé et la surveillance (l'accent portant sur le comportement). Des personnels qualifiés supplémentaires, y compris des administrateurs des programmes nationaux, seront postés dans les pays. Des équipes techniques sous-régionales apporteront un appui direct aux pays et faciliteront la gestion des réseaux techniques régionaux.

STRATEGIE GLOBALE DU SECTEUR DE LA SANTE

6. Un premier projet de rapport sur les progrès accomplis dans l'élaboration d'une stratégie globale du secteur de la santé face aux épidémies de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles dans le cadre du plan stratégique du système des Nations Unies pour le VIH/SIDA pour 2001-2005, en application de la résolution WHA53.14, a été rédigé à la suite d'amples consultations avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les bureaux régionaux de l'OMS et les représentants dans les pays, les centres collaborateurs et les experts. Ce projet sera examiné lors de

consultations mondiales et régionales en 2001 et il sera présenté au Conseil exécutif à sa cent neuvième session, et son adoption par la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en 2002 sera recommandée.

7. La stratégie globale propose trois tactiques principales :

- réduire les risques d'infection à VIH ;
- diminuer la vulnérabilité des personnes à l'infection à VIH ; et
- atténuer l'impact général de l'épidémie sur la vie des populations et sur le développement.

Ces actions qui se renforcent mutuellement tiennent compte à la fois des *causes* des risques auxquels les gens sont exposés et des *raisons* pour lesquelles ils sont exposés à ces risques. Leur association crée des synergies, les stratégies de prévention étant menées parallèlement aux stratégies de soins et de soutien, tout en encourageant les interventions conçues pour faire évoluer les normes sociales, réduire la stigmatisation et accroître l'engagement politique à examiner aussi les disparités profondément ancrées entre les sexes et d'ordre économique qui attisent l'épidémie. La mise en oeuvre de ces stratégies nécessitera des systèmes de santé équitables qui répondent aux besoins des populations et sont équitablement financés. Elle suppose également un processus ininterrompu de surveillance, de suivi et d'évaluation – qui passe souvent par la recherche opérationnelle. La stratégie permettra aux pays d'élaborer et d'améliorer leurs stratégies nationales du secteur de la santé, en les adaptant en fonction de leur expérience, de l'évolution de l'épidémie et des progrès scientifiques. La stratégie globale est en harmonie avec le cadre pour un leadership mondial sur le VIH/SIDA auquel l'OMS contribue en tant qu'organisation coparrainant l'ONUSIDA.

PRIORITES DU SOUTIEN AUX PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA DES ETATS MEMBRES

8. **Surveillance.** L'OMS continue de soutenir la surveillance des schémas de propagation de la maladie, facilitant ainsi la planification des services de soins et l'évaluation de l'impact des mesures de prévention. De nouvelles approches de la surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles ont été mises au point en collaboration avec l'ONUSIDA. Les systèmes de surveillance du VIH de deuxième génération visent à générer les informations requises pour surveiller l'épidémie et pour les analyses requises aux fins de la planification et de l'évaluation des programmes. L'OMS et l'ONUSIDA fournissent un appui technique et financier aux Etats Membres pour les aider à améliorer la qualité et le degré de complétude des données sur le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles.

9. **Prévention de la transmission du VIH chez les jeunes.** L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, s'emploie à atteindre les objectifs du développement international, y compris la réduction de l'incidence du VIH chez les jeunes de 25 % d'ici à l'an 2005 dans les pays les plus touchés. Par son activité dans le domaine de la santé sexuelle et génésique des adolescents, l'OMS aide les Etats Membres à faire en sorte que les jeunes possèdent les connaissances et les compétences qui leur permettront de promouvoir et de protéger leur santé sexuelle et génésique.

10. **Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles.** Un rapport conjoint récent de l'OMS et de l'ONUSIDA présente les données épidémiologiques et biologiques prouvant que les

infections sexuellement transmissibles contribuent à la transmission et à l'acquisition de l'infection à VIH.¹ L'OMS a élaboré des instruments et défini des stratégies clés pour accélérer l'accès des personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles, spécialement les femmes et les adolescents, à des services de qualité, et elle aide les Etats Membres à utiliser au mieux ces instruments. La promotion des pratiques sexuelles à moindre risque, y compris l'emploi de préservatifs (masculins ou féminins), reste l'une des principales stratégies de prévention. L'OMS est associée à la mise au point de microbicides vaginaux et elle participe au Groupe de travail international sur les microbicides.

11. **Dépistage et conseil volontaires.** L'accès au dépistage et au conseil volontaires demeurant extrêmement limité dans la plupart des pays, l'OMS accorde un rang élevé de priorité à l'aide aux pays pour l'amélioration de ces services. Une réunion technique (prévue pour juin 2001) recensera les meilleures pratiques pour la mise en oeuvre de ces services et étudiera les stratégies destinées à en élargir l'accès. Ces services devraient être offerts dans un éventail de services de soins de santé, par exemple par les programmes de santé maternelle et infantile, de lutte contre la tuberculose et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Un guide stratégique pour l'introduction et l'expansion des programmes de dépistage et de conseil volontaires est en préparation. L'OMS continue en outre à examiner la qualité des trousseaux de dépistage du VIH disponibles dans le commerce. Elle aide les Etats Membres à se doter de tests de dépistage du VIH de qualité à un prix raisonnable en négociant des prix réduits pour des achats en quantité.

12. **Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.** En collaboration avec l'UNICEF, le FNUAP et l'ONUSIDA, l'OMS fournit un appui technique aux Etats Membres pour la conception et la mise en oeuvre de programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Elle a organisé une réunion de l'équipe spéciale interorganisations (Genève, octobre 2000) qui a recommandé que cette prévention soit incluse dans l'enveloppe des soins aux femmes positives pour le VIH et à leurs enfants. Les résultats actuellement disponibles des études sur l'innocuité et l'efficacité de divers traitements antirétroviraux pour les mères positives pour le VIH, qu'elles allaitent ou non, indiquent que l'avantage que présentent ces traitements pour la réduction de la transmission mère-enfant compense largement tout effet secondaire potentiel sur la mère ou sur l'enfant. Tout en reconnaissant que jusqu'à 20 % des enfants nés d'une mère positive pour le VIH peuvent être infectés par le VIH par le biais de l'allaitement maternel, les experts présents à la consultation ont conclu que les directives interorganisations publiées en 1998² demeuraient valables. Ils ont également recensé les besoins futurs en matière de recherche. Après avoir fait le point des progrès scientifiques, l'OMS continuera de conseiller les Etats Membres, par exemple sur l'efficacité, la toxicité potentielle, les options thérapeutiques futures, le coût et la faisabilité de la mise en oeuvre d'autres schémas thérapeutiques.

13. **Soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.** Plus de 20 % des 36,1 millions de personnes actuellement infectées par le VIH auraient besoin d'un soutien et de soins importants, et le nombre de cas cliniques va encore augmenter à mesure que l'épidémie se développe. Les personnes infectées par le VIH sont particulièrement exposées à la tuberculose, à la pneumonie, à la salmonellose, aux mycoses et à d'autres infections opportunistes. Le traitement de ces personnes, auquel s'ajoute la morbidité liée au VIH et les décès parmi les agents de santé, prélève un lourd tribut sur les services de santé publics déjà surchargés de nombreux pays en développement. Le VIH/SIDA crée des besoins

¹ ONUSIDA, OMS. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* ONUSIDA, Genève, 2000 (UNAIDS/00.06E ; WHO/HSI/2000.02).

² UNICEF, ONUSIDA, OMS. *HIV and infant feeding*. OMS, Genève, 1998 (WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3 ; UNAIDS/98.3-5 ; UNICEF/PD/NUT/(J)98.1-3).

extraordinaires en matière d'infrastructures, de fournitures médicales, de programmes de formation et de personnel. En 1997, les dépenses de santé publiques consacrées uniquement au SIDA ont dépassé 2 % du produit intérieur brut dans 7 des 16 pays d'Afrique où le total des dépenses de santé de sources publiques et privées, toutes maladies confondues, représente 3 à 5 % du produit intérieur brut.

14. D'une manière générale, la riposte au VIH/SIDA a jusqu'ici généralement consisté surtout à prévenir l'infection, mais les besoins du nombre croissant de personnes vivant avec le VIH/SIDA sont de plus en plus pris en compte. Le problème consiste à faire en sorte qu'elles puissent avoir accès à des services de soins et de soutien qui répondent à leurs besoins médicaux, affectifs et sociaux et aident également les membres de l'entourage et les soignants. En dehors de l'obligation morale et humanitaire de dispenser ces soins, on peut en attendre de nombreux avantages. En soignant, en apportant un soutien et en atténuant les souffrances, on contribue à améliorer la qualité de la vie et à prolonger la productivité économique. On aide aussi à lutter contre l'exclusion et la discrimination, préparant ainsi le terrain pour les activités de prévention. De plus, les soins et le soutien peuvent devenir l'axe central de la réforme du secteur de la santé.

15. L'OMS et l'ONUSIDA mettent la dernière main à un cadre stratégique qui permettra aux Etats Membres d'accroître le niveau de soins et de soutien offerts aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce cadre comprend les éléments essentiels de la prise en charge du VIH/SIDA et exige une collaboration entre les différents niveaux de la prestation de services pour assurer une orientation-recours appropriée et une continuité effective des soins entre le domicile et l'hôpital. A la suite d'une consultation de l'OMS sur le traitement et les soins palliatifs pour les patients séropositifs souffrant de cancer en Afrique (Genève, décembre 2000), des principes directeurs sur la prise en charge clinique et les soins à base communautaire à prodiguer aux patients présentant des cancers liés au VIH sont actuellement élaborés.

16. Afin de compléter les recommandations existantes concernant la prescription des médicaments utilisés contre les affections associées au VIH, l'OMS a publié des principes directeurs sur la sécurité d'emploi des médicaments antirétroviraux lorsque les ressources sont limitées.¹ L'OMS élabore des recommandations relatives à l'amélioration des soins et des services dispensés aux toxicomanes vivant avec le VIH. Conformément à la résolution WHA.53.14, l'OMS collabore avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires des Nations Unies en vue d'aider les Etats Membres pour ce qui est de l'achat, de la distribution et de l'utilisation des antirétroviraux et autres médicaments, à des prix considérablement réduits, de façon à améliorer durablement l'accès au traitement. En outre, l'OMS fournit un soutien technique aux Etats Membres pour améliorer l'accès aux médicaments liés au VIH en participant à des évaluations des besoins et en soutenant les programmes nationaux de médicaments essentiels. En partenariat avec l'UNICEF, l'ONUSIDA et les principales organisations non gouvernementales, l'OMS fournit des informations sur les sources d'achat et les prix des médicaments liés au VIH. En mai 2000, l'OMS, l'ONUSIDA et d'autres partenaires du système des Nations Unies ont entamé un effort conjoint avec certains laboratoires pharmaceutiques afin d'étudier les moyens d'accélérer et d'améliorer la prestation de soins et le traitement liés au VIH dans les pays en développement. L'OMS a collaboré avec d'autres institutions des Nations Unies en vue de créer un environnement susceptible d'aider les Etats Membres à négocier des conditions optimales pour se procurer les traitements appropriés, y compris les médicaments antirétroviraux. On n'a pas encore pris pleinement la mesure des avantages que l'on peut attendre de ce processus complexe et exigeant beaucoup de ressources. L'OMS a collaboré étroitement avec l'ONUSIDA et d'autres organismes coparrainants du programme afin de rechercher des options qui

¹ Safe and effective use of antiretroviral treatments in adults with particular reference to resource limited settings (en anglais seulement). OMS, Genève, 2000 (WHO/HSI/2000.04).

permettent aux Etats Membres de prodiguer des soins efficaces à une plus grande proportion de la population qui en a besoin. Elle a participé pleinement aux travaux du groupe de contact, composé d'Etats Membres, d'institutions des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et de sociétés pharmaceutiques, chargé de faire évoluer la situation de sorte à tenir compte au maximum des intérêts des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les pays pauvres.

17. **Agents de santé et VIH/SIDA.** L'OMS collabore avec les Etats Membres afin d'élaborer des principes directeurs, des politiques et des stratégies pour la prévention du VIH, les soins et le soutien à l'intention des agents de santé, et avec les organisations non gouvernementales afin de préparer des ateliers de formation à l'intention des étudiants en médecine et en soins infirmiers de sorte qu'ils soient davantage en mesure de faire face aux problèmes complexes posés par le VIH/SIDA.

18. **Développement de vaccins.** Une initiative conjointe OMS/ONUSIDA sur un vaccin anti-VIH, établie en janvier 2000, reprend à son compte les activités antérieures dans ce domaine. L'OMS propose des lignes directrices pour la mise au point de vaccins au niveau international et recommande des évaluations qui répondent au mieux aux besoins des pays en développement. Les consultations convoquées par l'OMS en 2000 ont porté sur des questions telles que l'éthique de la recherche sur les vaccins et l'accès aux futurs vaccins anti-VIH.

19. **Sécurité transfusionnelle.** Dans de nombreux pays, les gens meurent encore faute d'avoir accès à du sang et à des produits sanguins, et des millions de personnes sont par ailleurs exposées à des infections consécutives à des transfusions de sang non testé. L'OMS a lancé la Collaboration mondiale pour la sécurité transfusionnelle, qui regroupe l'ensemble des partenaires, depuis les donneurs de sang jusqu'aux receveurs, en passant par les opérateurs des services de transfusion, les organismes de réglementation et l'industrie du plasma. La collaboration vise à mieux faire comprendre les difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de transfusion sanguine aux niveaux national et international, afin d'accroître les chances de trouver des solutions et de constituer les partenariats nécessaires pour améliorer l'accès à un sang et à des produits sanguins sûrs. L'OMS continue d'élaborer des principes directeurs, des recommandations et du matériel de formation et de fournir un appui technique aux Etats Membres. Des politiques et plans nationaux ont été établis en vue de renforcer les autorités nationales de réglementation sanitaire. Un programme mondial de gestion de la qualité pour la sécurité transfusionnelle, qui comporte des centres sous-régionaux de formation et de suivi, a également été mis en place.

20. **Sécurité des injections.** Des estimations récentes de l'OMS montrent que les injections à risque entraînent 80 000 à 160 000 infections par le VIH chaque année dans le monde. Pour aider les Etats Membres à assurer la sécurité des injections, l'OMS a élaboré des stratégies complètes axées sur : l'information, l'éducation et la communication, le changement des comportements afin de réduire le recours excessif aux injections et d'assurer des pratiques d'injection sûres ; la fourniture de quantités suffisantes de matériel d'injection propre ; et la gestion des déchets effractifs.

21. **Consommation de drogues par injection.** Afin de faire face à l'augmentation des infections par le VIH associées à la consommation de drogues par injection, essentiellement en Europe orientale, en Asie centrale et en Asie du Sud-Est, l'OMS apporte un soutien accru aux Etats Membres pour l'élaboration et l'évaluation de programmes de traitement. L'OMS analyse les données attestant des méthodes efficaces et utilise les résultats de ces études comme base pour fournir un soutien technique, par exemple pour l'évaluation de la situation, le développement des services, la surveillance et la production de matériels de formation destinés aux agents de santé fondés sur la recherche opérationnelle. Des recherches récentes ont montré qu'on ne peut pas inciter des consommateurs de drogue par injection à réduire les pratiques

d'injection à risque, ce qui permettrait de réduire l'incidence du VIH, sans proposer un traitement efficace de la toxicomanie.

PARTENARIATS ET COLLABORATION

22. **Partenariat international contre le SIDA en Afrique.** On a insisté sur l'importance des partenariats, de la décentralisation et du soutien pour apporter des solutions locales à l'épidémie.¹ La contribution de l'OMS a donc été clairement définie dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique. Les moyens concrets de renforcer l'action contre le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses en Afrique seront le thème du Sommet des chefs d'Etat sur le VIH/SIDA qui doit se tenir à Abuja, au Nigéria, en avril 2001, à l'invitation du Président Obasanjo.

23. **Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies.** L'OMS participe activement à la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA (New York, juin 2001), qui vise à renforcer l'engagement international au plus haut niveau politique et à mobiliser les ressources nécessaires pour mener une action efficace. La déclaration qui en découlera devrait fixer un certain nombre de cibles d'action concrètes, en se fondant sur les buts adoptés lors de précédentes réunions dans le cadre des Nations Unies.

24. **Nécessité d'un effort massif pour une montée en puissance de l'action.** En 2000, en coopération avec les gouvernements, d'autres organisations du système des Nations Unies et un large éventail de partenaires du développement, l'OMS s'est demandé comment développer l'action face aux problèmes de santé, VIH compris, qui contribuent à entretenir la pauvreté parmi les plus de 250 millions de personnes dans le monde qui vivent avec moins de US \$2 par jour. Cette montée en puissance suppose que l'on tire parti des solutions efficaces et, en outre, que l'on encourage toutes les parties concernées à utiliser pleinement les interventions dont on sait qu'elles sont utiles, tout en s'employant à lever les obstacles qui empêchent les plus pauvres d'accéder aux soins de santé. Cela signifie en outre que l'on associe les pauvres à la conception et la prestation des services et que l'on utilise à la fois des moyens du secteur public et d'organismes privés et bénévoles pour dispenser des services de manière efficace, en adoptant des valeurs communes et des stratégies cohérentes. Il convient pour cela de catalyser les mouvements populaires en faveur de la santé, en associant les partenaires de la société civile et les différents secteurs gouvernementaux, et de mettre en place des systèmes fiables pour suivre les progrès, suivre les résultats et évaluer l'impact. Enfin, la montée en puissance suppose une bonne gestion par les pouvoirs publics afin de rendre les systèmes de santé plus efficaces, une augmentation soutenue de l'aide extérieure par le biais de stratégies de lutte contre la pauvreté, des approches sectorielles, des projets bilatéraux ou d'aide d'urgence (selon les besoins) et le développement des capacités humaines aux niveaux local et national.

25. **Aide internationale accrue pour améliorer la santé des plus pauvres.** En 2000, plusieurs organes intergouvernementaux se sont engagés à accroître durablement leur aide afin d'obtenir de meilleurs résultats sur le plan sanitaire – y compris une réduction de l'incidence du VIH et des souffrances qu'il entraîne – parmi les plus pauvres. Ainsi, les chefs d'Etat de l'OUA (lors de leur Sommet à Lomé), les dirigeants du G8 (lors de leur Sommet à Okinawa) et la Commission européenne (par le biais de l'initiative du Président et de cinq Commissaires européens). L'OMS s'emploiera avec ces derniers et d'autres organes à encourager la fourniture de ressources supplémentaires afin de favoriser une action efficace au niveau des pays au cours des dix prochaines années.

¹ Résolution WHA53.14.

CONCLUSION

26. L'OMS s'est engagée activement dans le processus d'accélération de l'aide aux activités menées dans les pays contre le VIH/SIDA. La demande croissante de soins ne devrait pas détourner d'une autre tâche urgente, à savoir le renforcement sensible et le maintien de programmes visant à prévenir l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles dans le monde. Certes, l'attention actuellement portée aux soins en rapport avec le VIH/SIDA offre la possibilité de créer des synergies importantes entre prévention et soins. Pour ce faire, il faudra, en particulier, développer considérablement l'accès au dépistage et au conseil volontaires et confidentiels, promouvoir des comportements et pratiques à moindre risque, favoriser l'accès à des traitements efficaces, sûrs et d'un coût abordable pour l'infection à VIH et prendre des mesures courageuses pour réduire la transmission du VIH de parents infectés à leurs enfants. L'efficacité de la prévention et des soins passe par la lutte contre l'exclusion associée au VIH/SIDA, qui devrait à son tour contribuer à améliorer les choses. En effet, cet ostracisme empêche encore les populations vulnérables d'avoir accès aux services de prévention et de soins dont elles ont besoin.

= = =