

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL

Étendre les interventions prioritaires liées au
VIH/sida dans le secteur de la santé

Extraits du rapport de situation **2008**

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Voici les principaux messages du rapport de situation 2008 « Vers un accès universel : étendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans les secteurs de la santé » :

- Grâce aux efforts concertés des pays et des partenaires internationaux, la mise en œuvre d'interventions relatives au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire a accompli jusqu'à présent des progrès substantiels.
- L'accès au traitement antirétroviral pour l'infection à VIH avancée s'élargit à un rythme croissant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Fin 2007, environ 3 millions de personnes (2 700 000–3 280 000) suivaient un traitement antirétroviral, soit près de 950 000 personnes de plus que fin 2006, et ce qui représente une multiplication par 7,5 ces quatre dernières années.
- En dépit des progrès, la couverture du traitement antirétroviral demeure faible : à peine 31% (27–34%) des personnes qui en avaient besoin suivaient un traitement en 2007. Cette même année, on estime que 2,5 millions de personnes ont été nouvellement infectées par le VIH.
- Les estimations des besoins et de la couverture ont été obtenues au moyen de modèles statistiques. Les paramètres utilisés pour évaluer les besoins et la couverture en 2007 diffèrent de ceux en usage jusqu'alors, en raison d'améliorations apportées aux méthodes. C'est pourquoi il n'est pas possible de comparer les estimations des besoins et de la couverture publiées dans le présent rapport avec celles qui figuraient dans des rapports de situation précédents.
- Le recul des taux de morbidité et de mortalité chez les patients sous traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire est comparable à la tendance observée dans les pays à revenu élevé. Néanmoins, beaucoup de pays connaissent encore de graves difficultés, notamment une mortalité plus élevée pendant les six mois suivant le début du traitement et des taux de rétention insuffisants.
- La tuberculose continue d'être la principale cause de décès chez les personnes séropositives au VIH. L'accès des patients aux interventions est insuffisant car beaucoup de malades de la tuberculose ne connaissent pas leur statut sérologique. Les taux de coinfection avec les virus de l'hépatite B et C sont élevés, en particulier chez les consommateurs de drogues injectables. On estime que, dans certains pays, la prévalence du virus de l'hépatite C chez les consommateurs de drogues injectables séropositifs au VIH oscille de 72% à 95%.
- Les pays comptent de plus en plus sur différentes stratégies à l'initiative du patient ou du soignant pour élargir la connaissance du statut sérologique. Entre 2006 et 2007, la disponibilité de services de conseil et dépistage du VIH dans les établissements de santé s'est accrue substantiellement dans des pays qui disposent de données comparables. Cette progression s'est accompagnée d'une hausse du nombre de personnes qui ont bénéficié de conseil et dépistage du VIH. Cependant, une grande majorité des personnes vivant avec le VIH continuent d'ignorer leur séropositivité et n'ont pas d'occasions d'avoir accès à des services appropriés de prévention, de traitement, de soins et de soutien.
- Des exemples réussis de prévention du VIH dans des populations très exposées, telles que les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les prisonniers, ont été mis en œuvre dans divers environnements. Il faut redoubler d'efforts pour étendre les interventions de prévention, renforcer la surveillance et le suivi et veiller à ce que les politiques et les législations créent des conditions propices à une prestation efficace des services de santé.
- La recherche a maintenant démontré sans équivoque possible que la circoncision était une nouvelle intervention importante du secteur de la santé qui réduit de 60% le risque de transmission hétérosexuelle du VIH chez les hommes. Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne qui enregistrent des taux élevés de transmission du VIH et de faibles taux de circoncision explorent les modalités pour élargir cette pratique. Néanmoins, la recherche relative à d'autres technologies de prévention a obtenu des résultats nuancés. Les essais de microbicides féminins, de vaccins préventifs et de la suppression des infections génitales dues au virus *Herpes simplex* n'ont pas confirmé leur efficacité.
- L'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant a enregistré de nets progrès. Un nombre croissant de femmes enceintes vivant avec le VIH bénéficient de services de conseil et dépistage et reçoivent des médicaments antirétroviraux pour éviter de transmettre le virus à leur enfant. En 2007, 33% des femmes enceintes séropositives dans des pays à revenu faible ou intermédiaire ont reçu des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission à leur enfant, contre 10% en 2004. Cependant, à peine 12% des femmes enceintes chez qui le VIH a été décelé au cours d'une consultation prénatale ont été examinées pour déterminer s'il était indiqué de leur administrer un traitement antirétroviral afin de protéger leur propre santé.

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL

- Aujourd'hui, davantage d'enfants sont suivis par les services de soins et de traitement que jamais auparavant. En 2007, près de 200 000 enfants vivant avec le VIH dans des pays à revenu faible ou intermédiaire étaient placés sous traitement antirétroviral alors qu'ils n'étaient que 127 000 en 2006. Mais la difficulté de diagnostiquer rapidement le virus chez les nourrissons demeure un obstacle à la poursuite des progrès.
- Malgré des progrès sensibles en 2007, la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire sont encore loin d'atteindre les objectifs de l'accès universel. Au nombre des difficultés figurent la faiblesse des systèmes de santé, une grave pénurie de ressources humaines et un manque de financement durable et à long terme. Les pays ont également besoin de systèmes de surveillance pour évaluer les progrès et améliorer l'efficacité et l'impact des programmes de lutte contre le VIH.

PRINCIPALES CONCLUSIONS DU RAPPORT

Chapitre 2. Traitement et soins des personnes vivant avec le VIH

- Fin 2007, 950 000 personnes supplémentaires bénéficiaient d'un traitement antirétroviral à la fin de 2007 par rapport à la fin de 2006; par conséquent, à cette date, environ 3 millions de personnes [2 700 000 – 3 280 000] vivant avec le VIH suivaient un traitement antirétroviral.
- C'est l'Afrique subsaharienne qui a enregistré la plus forte augmentation du nombre de patients sous traitement antirétroviral.
- En dépit de ces progrès sans précédent, la couverture mondiale du traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire demeure peu étendue (31% des besoins).
- Les programmes de traitement se heurtent à des obstacles liés à la forte mortalité pendant les premiers mois du traitement et aux faibles taux de rétention.
- L'accès des femmes au traitement antirétroviral est plus élevé ou égal à celui des hommes.
- Près de 97% des adultes et des enfants traités dans les pays à revenu faible ou intermédiaire suivent des schémas thérapeutiques de première intention.
- Les prix des schémas de deuxième intention restent élevés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- L'accès des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose à la prophylaxie par le cotrimoxazole et au traitement antirétroviral est insuffisant du fait que beaucoup de malades de la tuberculose ne connaissent pas leur statut sérologique.

Chapitre 3. Conseil et dépistage du VIH

- Entre 2006 et 2007, le nombre de centres assurant des services de conseil et de dépistage du VIH a augmenté substantiellement dans les pays qui disposent de données comparables. Il en va de même pour le nombre de personnes qui bénéficient de dépistage et de conseil.
- Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire qui ont réalisé des enquêtes auprès de la population entre 2005 et 2007 :
 - un taux médian de 10,9% de femmes et de 10,3% d'hommes avaient déjà bénéficié au moins une fois d'un dépistage du VIH et en connaissaient les résultats (données provenant de 17 pays) ; et

- un taux médian de 20% de personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique avant l'enquête (données provenant de 12 pays).

- Les données recueillies indiquent que le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant dans les établissements de santé peuvent accroître le recours aux tests et les avantages cliniques.

Chapitre 4. Interventions du secteur de la santé pour prévenir la transmission du VIH

- De nombreux pays ont appliqué avec succès des interventions ciblées pour promouvoir l'utilisation du préservatif et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles chez les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, en particulier en Asie.
- Dans la plupart des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, où la consommation de drogues injectables représente plus de 80% des infections par le VIH, les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles n'atteignent que 10% à peine du nombre estimé de personnes qui s'injectent des drogues.
- Beaucoup de pays d'Afrique subsaharienne qui connaissent des taux élevés de transmission hétérosexuelle du VIH et de faibles taux de circoncision étudient la possibilité d'étendre la circoncision et les modalités de cette intervention.
- Les patients continuent de courir le risque d'être infectés par le VIH dans les établissements de santé en raison du manque de dépistage universel avec assurance de qualité des approvisionnements sanguins et des équipements d'injection non sécurisés. À ce jour, 35% des établissements de santé dans les 50 pays ayant transmis des données disposent de la prophylaxie post-exposition.

- Les essais de microbicides féminins, de vaccins préventifs et de la suppression des infections génitales causées par le virus *Herpes simplex* n'ont pas prouvé leur efficacité.

Chapitre 5. Étendre les services de prise en charge du VIH pour les femmes et les enfants

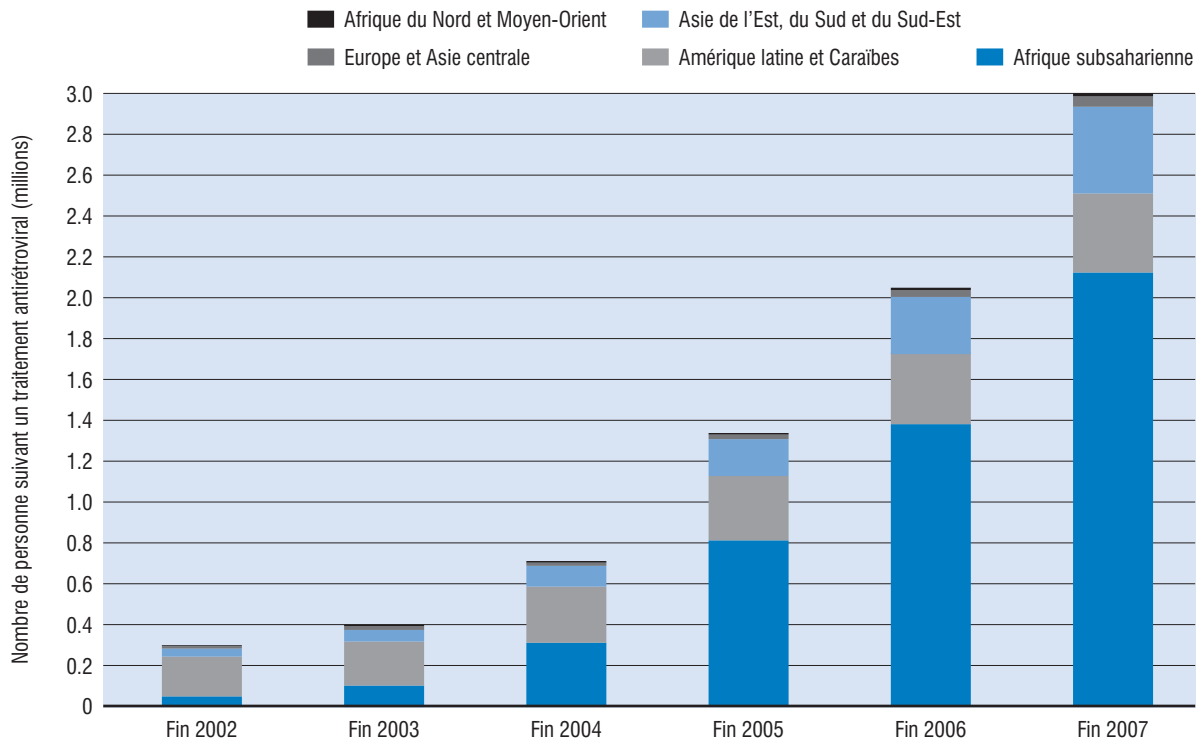
- Ces dernières années, la communauté internationale et les pays ont intensifié leur engagement politique en faveur de l'extension des interventions de prévention de la transmission mère-enfant.

- On estime que 18% des femmes enceintes ont réalisé un test du VIH en 2007, contre 10% en 2004.
- En 2007, on estime que 33% des femmes enceintes séropositives au VIH ont pris des médicaments antirétroviraux pour prévenir la transmission du virus à leur enfant, ce qui représente une nette augmentation par rapport à 2004, où elles n'étaient que 10%. C'est l'Afrique subsaharienne qui a connu l'expansion la plus marquée.
- Un nombre croissant de pays délivrent aux femmes enceintes séropositives des combinaisons de médicaments prophylactiques antirétroviraux, qui sont plus efficaces qu'un médicament unique pour réduire la transmission mère-enfant du VIH.
- Seulement 12% des femmes enceintes identifiées comme séropositives au VIH à l'occasion d'une consultation prénatale ont été examinées pour déterminer s'il était indiqué de leur prescrire un traitement antirétroviral pour leur propre santé.
- En 2007, 8% seulement des enfants nés de mères séropositives avaient fait l'objet d'un test de dépistage du VIH dans les deux mois suivant leur naissance. De plus, 4% seulement des nourrissons nés de mères séropositives ont été mis sous prophylaxie au cotrimoxazole, ainsi que le recommande l'OMS.
- Le nombre d'enfants qui bénéficient d'un traitement antirétroviral est passé d'environ 75 000 en 2005 à près de 200 000 en 2007. Néanmoins, beaucoup d'enfants infectés par le VIH ne sont toujours pas sous traitement et leur taux de mortalité demeure élevé.

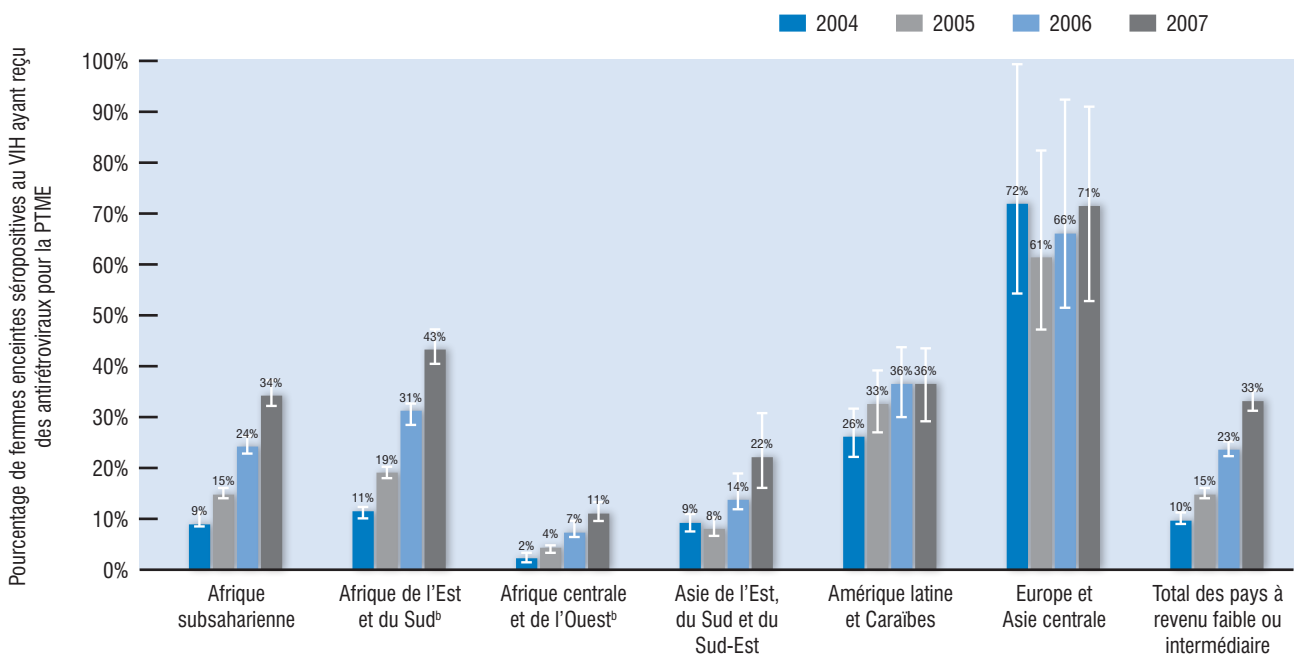
Chapitre 6. Renforcer les systèmes de santé et l'information sanitaire

- Investir en faveur de la riposte au VIH peut renforcer l'ensemble des systèmes de santé et catalyser des systèmes de prestation des soins de santé plus efficaces et plus réactifs.
- Afin de faire face à la pénurie de personnel de santé, de nombreux pays adoptent des stratégies telles que la délégation des tâches, qui consiste à transférer certaines fonctions de soignant très spécialisés vers des soignants moins spécialisés.
- Dans l'ensemble, 18% des sites de traitement ayant présenté des données ont connu au moins un épisode de rupture de stocks en médicaments antirétroviraux en 2007. C'est en Afrique et en Amérique latine que les ruptures se sont produites le plus fréquemment.
- Les responsables des programmes et les soignants ont besoin de meilleures informations sanitaires stratégiques pour guider la prestation des services et améliorer l'impact des interventions dans des environnements à ressources limitées.

Nombre de personnes suivant un traitement antirétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 2002–2007



Pourcentage de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des antirétroviraux pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 2004–2007^a



I Indique la marge d'incertitude dans l'estimation

^a Voir les notes explicatives pour l'annexe 3 pour la description des méthodes employées.

^b Les données de l'Afrique de l'Est et du Sud et de l'Afrique centrale et de l'Ouest sont intégrées aux données de l'Afrique subsaharienne.

VERS UN ACCÈS UNIVERSEL : LA VOIE DU PROGRÈS

Dans l'ensemble, les progrès pour étendre la riposte du secteur de la santé en vue d'atteindre les objectifs d'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH se sont accélérés. Des interventions clés du secteur de la santé, comme le traitement antirétroviral, la prévention de la transmission mère-enfant et les services de conseil et de dépistage, sont de plus en plus largement disponibles. Ce progrès est dû à des engagements nationaux plus fermes, à des investissements financiers accrus et à des conseils techniques assortis d'initiatives multilatérales, bilatérales et du secteur privé.

Néanmoins, même au rythme actuel d'expansion, peu de pays sont susceptibles d'atteindre les objectifs de l'accès universel d'ici à 2010 ou les cibles définies pour 2015 dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Même si les progrès dans l'accès au traitement sont impressionnants, le nombre annuel de nouvelles infections par le VIH n'en continue pas moins de surpasser le nombre de personnes qui bénéficient d'un traitement. En 2007, près de 2,5 millions de personnes ont été infectées par le VIH, mais le nombre de personnes supplémentaires traitées avec des antirétroviraux en 2007 par rapport à 2006, est inférieur à 1 million.

Pour relever les formidables enjeux qui l'attendent, le secteur de la santé a besoin d'un financement prévisible et durable, d'un engagement politique suivi, d'une coordination plus étroite entre les parties prenantes et de nouvelles recherches. Des mesures de prévention du VIH à l'efficacité démontrée, allant de pair avec des services étendus de conseil et de dépistage, doivent être proposées plus largement pour prévenir de nouvelles infections, et il faut poursuivre les activités pour élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH aux services de traitement, de soins et de soutien.

Pour atteindre les objectifs de l'accès universel, les pays et leurs partenaires doivent se concentrer sur les domaines prioritaires suivants dans le secteur de la santé.

1. Renforcer le rôle du secteur de la santé dans la prévention du VIH

1.A Accélérer la mise en œuvre d'interventions de prévention du VIH qui ont fait leurs preuves

Le secteur de la santé peut et doit jouer un plus grand rôle dans l'expansion et le maintien d'interventions de prévention du VIH à l'efficacité confirmée, comme l'utilisation du préservatif et les stratégies de réduction des risques. La prévention du VIH doit faire partie intégrante des services de santé génésique, de planification familiale et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles.

Dans beaucoup de pays, les groupes de population très exposés au risque d'infection, comme les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et les prisonniers, continuent de rencontrer des obstacles pour accéder aux services de santé. Le secteur de la santé doit intensifier ses activités pour mettre des services de prévention à base factuelle à la disposition de ces groupes de population.

Il lui incombe également de garantir un meilleur suivi des personnes diagnostiquées séropositives au VIH pour qu'elles aient accès à des services de prévention des infections opportunistes et pour les maintenir dans un état de santé aussi bon que possible tout en prévenant la transmission du VIH.

1.B Intensifier les interventions dans les établissements de santé

Dans les établissements de santé, les patients et les soignants continuent d'être exposés à l'infection par le VIH. Les pays doivent s'assurer de l'application des précautions universelles contre la contamination, notamment le dépistage universel et avec assurance de qualité des produits sanguins et la sécurité des injections.

Il est également souhaitable que les pays étendent la disponibilité de la prophylaxie en cas d'exposition professionnelle ou non-professionnelle au virus dans les établissements de santé et qu'ils forment les prestataires de services à évaluer efficacement le risque d'exposition et à prendre en charge le suivi consécutif à l'exposition.

Les stratégies de lutte contre l'infection visant à prévenir la transmission de la tuberculose méritent davantage d'attention. Elles comprennent la préparation de plans de lutte contre la tuberculose, la recherche rapide des patients qui toussent, un diagnostic rapide de la maladie et une meilleure aération.

1.C Étendre les programmes de circoncision

Des essais ont montré que la circoncision réduit le risque de transmission du VIH de la femme à l'homme dans les pays enregistrant un taux élevé de transmission hétérosexuelle du virus et une faible prévalence de la circoncision. Pour élargir les programmes de circoncision dans ces conditions, l'intervention doit être pratiquée par du personnel formé, intégrée dans une stratégie de prévention globale et accompagnée d'informations précises sur les limites de la protection qu'elle confère.

2. Surmonter les obstacles à une meilleure connaissance du statut sérologique

Pour parvenir à un accès universel, personne ne doit plus ignorer son statut sérologique. Le conseil et dépistage à l'initiative du soignant dans les établissements de santé sont l'occasion d'élargir la couverture de ces services et d'orienter les patients vers les services de santé compétents. Les pays doivent aussi continuer de promouvoir les méthodes du conseil et du dépistage à l'initiative du patient et étendre les services de proximité aux groupes à risque et aux personnes qui ont un accès limité aux centres de santé.

3. Consolider et soutenir les activités pour étendre le traitement et les soins du VIH

3.A Exploiter les récents progrès dans l'expansion de l'accès au traitement

Beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire, particulièrement en Afrique subsaharienne, ont élargi l'accès des adultes et des enfants au traitement antirétroviral. Néanmoins, le nombre de patients qui suivent un traitement antirétroviral est encore trop faible pour répondre aux besoins.

Pour étendre le traitement, les programmes nationaux doivent continuer d'assurer un accès toute leur vie durant aux patients qui suivent actuellement un traitement antirétroviral et desservir les autres personnes qui en ont besoin. Cela inclut les populations qui sont le plus difficilement atteignables, par exemple dans les zones rurales, et les groupes les plus exposés. En outre, avec une connaissance accrue du statut sérologique, les personnes vivant avec le VIH et pour qui le traitement antirétroviral est indiqué seront plus nombreuses à demander des services. Les partenaires internationaux doivent aider les pays à élargir l'accès au traitement par une approche de santé publique fondée sur une prise de décision clinique simplifiée, des schémas thérapeutiques standardisés et une prestation décentralisée et intégrée des services.

3.B Garantir un accès au traitement au bon moment et un bon niveau de rétention

Pour beaucoup d'adultes et d'enfants chez qui le traitement est indiqué, le diagnostic est posé à un stade trop avancé de la maladie, et beaucoup meurent avant d'avoir accès au traitement antirétroviral ou le commencent trop tard. Les pays doivent redoubler d'efforts afin que les patients soient orientés vers les services compétents pour une évaluation clinique après un diagnostic de séropositivité au VIH.

La faible rétention dans les programmes de traitement menace de saper les avantages de l'expansion des services de traitement antirétroviral et d'augmenter la pharmacorésistance. De meilleurs systèmes de suivi des patients, des ressources suffisantes et l'intégration des programmes de traitement dans d'autres services de santé sont les conditions préalables pour tirer le meilleur parti des progrès remarquables obtenus dans l'expansion du traitement antirétroviral.

À mesure que les programmes de traitement s'étendent, des recherches complémentaires seront nécessaires pour guider les décisions sur le moment où il faut commencer le traitement et son acceptabilité, son efficacité et l'utilisation optimale de schémas thérapeutiques de première intention. Il faut aussi disposer de données plus probantes sur les modalités par lesquelles l'approche de santé publique peut élargir l'accès au suivi de laboratoire pour les personnes sous traitement antirétroviral.

3.C Réduire le coût des schémas thérapeutiques de deuxième intention

Grâce aux efforts de partenaires bilatéraux et multilatéraux, le coût des schémas thérapeutiques de première intention a diminué, mais celui des schémas de deuxième intention demeure élevé. Ce coût doit être réduit à mesure que les activités d'expansion se poursuivent, puisqu'un nombre accru de personnes peuvent développer une résistance ou une toxicité liée aux schémas de première intention.

3.D Resserrer la collaboration pour riposter à la double épidémie de tuberculose et de VIH

Une action urgente et un ferme soutien politique sont nécessaires pour prévenir, diagnostiquer et traiter la tuberculose associée avec le VIH et éviter l'émergence de formes de tuberculose multirésistante et ultrarésistante. Tous les programmes nationaux doivent donner davantage la priorité à l'adoption et la mise en œuvre de la politique de l'OMS sur les activités de collaboration en matière de tuberculose et de VIH. Il faut arriver à des taux plus élevés de conseil et de dépistage du VIH chez les malades de la tuberculose pour élargir l'accès des personnes vivant avec le VIH et la tuberculose au traitement antirétroviral et à la prophylaxie au cotrimoxazole. Les « trois I » (traitement préventif à l'isoniazide, intensification de la recherche de cas de tuberculose active et lutte contre l'infection par la tuberculose) sont essentiels pour accélérer la prévention et le traitement de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.

3.E Élargir l'accès aux soins, notamment à la prophylaxie au cotrimoxazole

Les pays doivent veiller à ce qu'une prophylaxie au cotrimoxazole soit proposée aux adultes, aux enfants et aux nourrissons exposés au VIH. Cette prophylaxie est sûre et c'est l'une des interventions les plus rentables pour les personnes vivant avec le VIH dans des environnements à ressources limitées. Pourtant, sa mise en œuvre a été lente, particulièrement dans les zones rurales. Il faut appliquer plus largement les politiques de prophylaxie au cotrimoxazole pour permettre à davantage d'enfants et d'adultes pris en charge pour le VIH, d'avoir accès à cette intervention.

3.F Préparer des stratégies globales pour prévenir, diagnostiquer et traiter la coinfection par l'hépatite virale et le VIH

La coinfection par le VIH, le virus de l'hépatite B (VHB) et le virus de l'hépatite C (VHC) représente une grave menace de santé publique, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale, où les taux de transmission du VIH par la consommation de drogues injectables sont élevés, de même que la prévalence du VHC. D'après les prévisions, la coinfection par le VIH, le VHB et le VHC devrait avoir une grande incidence ces prochaines années ; les pays doivent donc consacrer davantage de ressources pour évaluer l'ampleur de la coinfection avec le VHB et le VHC chez les personnes vivant avec le VIH et élargir l'accès aux stratégies et politiques pour diagnostiquer, prévenir et traiter les hépatites. Cela comprend des mesures telles que l'amélioration de l'accès aux tests de diagnostic, l'application de programmes de réduction des risques et des politiques de sécurité des produits sanguins, la promotion de la vaccination contre l'hépatite B et l'accès aux traitements anti-hépatite B et anti-hépatite C.

4. Accélérer l'accès des femmes et des enfants à la prévention, au traitement et aux soins

4.A Resserrer les liens avec les services de santé maternelle, infantile et génésique

Les établissements de santé comme les services de santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant ainsi que les services de santé génésique, notamment la planification familiale, sont des points de contact essentiels pour assurer des services de prise en charge du VIH à l'intention des femmes et des enfants. Resserrer les liens opérationnels entre ces services permettra aux soignants de renforcer la prévention

et les soins du VIH en faveur des femmes et des enfants, et en particulier d'accroître le conseil et dépistage du VIH chez les femmes enceintes, le diagnostic précoce chez les enfants nés de mères séropositives et le traitement antirétroviral, les soins et le soutien aux femmes et aux enfants.

Les taux élevés de couverture des soins prénatals dans beaucoup de pays à forte prévalence donnent une excellente occasion d'élargir le dépistage et le conseil à l'initiative du soignant dans le cadre des examens prénatals complets. Les agents de santé doivent être formés et supervisés pour accroître le nombre de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique et qui peuvent bénéficier des interventions nécessaires.

4.B Élargir l'accès aux schémas prophylactiques antirétroviraux efficaces

Les progrès mondiaux pour garantir l'accès des femmes enceintes vivant avec le VIH aux médicaments antirétroviraux afin de prévenir la transmission du VIH à leur enfant sont encourageants. Les pays doivent poursuivre leurs efforts pour élargir l'accès à la prophylaxie antirétrovirale avec des schémas qui ont prouvé qu'ils étaient plus efficaces qu'une dose unique de névirapine.

4.D Garantir l'accès des femmes enceintes séropositives au traitement antirétroviral

Bien que l'accès aux médicaments antirétroviraux en vue de prévenir la transmission mère-enfant s'élargisse, toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH doivent aussi être examinées afin de déterminer si un traitement antirétroviral est indiqué pour leur propre santé. En identifiant et en traitant les femmes qui ont besoin d'un tel traitement, on réduira également la transmission et on évitera que des enfants deviennent orphelins.

4.C Améliorer le diagnostic chez le nourrisson et la disponibilité de soins et de traitement pour les enfants

La disponibilité de tests virologiques pour les nourrissons et la transmission ponctuelle des résultats doivent être améliorées pour que davantage d'enfants reçoivent les soins et les traitements nécessaires. Les pays doivent aussi continuer d'élargir la disponibilité de prophylaxie au cotrimoxazole afin de réduire la morbidité et la mortalité chez les nourrissons et les enfants vivant avec le VIH ou exposés au virus. De surcroît, les mères vivant avec le VIH doivent recevoir une information et des conseils appropriés concernant les pratiques sûres et optimales d'alimentation du nourrisson.

5. Mettre en œuvre des stratégies destinées à surmonter les faiblesses du système de santé

Investir en faveur de programmes de lutte contre le VIH peut renforcer les systèmes de santé si les interventions en matière de VIH sont correctement intégrées dans d'autres services de santé et alignées sur des processus de planification nationale de l'ensemble du secteur de la santé. Il y a lieu d'accorder davantage d'attention à l'intégration des services relatifs au VIH dans les soins de santé primaires, dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques, tout en veillant à ne pas compromettre la disponibilité du traitement et des soins pour les personnes vivant avec le VIH.

Les pays doivent investir pour renforcer les capacités des ressources humaines du secteur de la santé en formant les soignants, en décentralisant la prestation des services de santé, en déléguant les tâches pour corriger les pénuries de soignants.


Il est aussi conseillé aux pays de définir des stratégies pour renforcer les systèmes d'achat et d'approvisionnement en vue d'assurer un accès ininterrompu aux médicaments antirétroviraux. Des investissements supplémentaires et davantage de planification sont nécessaires pour consolider l'infrastructure des laboratoires et élargir l'accès aux diagnostics pour le dépistage du VIH et le suivi des patients.

6. Améliorer la création et l'utilisation d'informations stratégiques pour guider la riposte du secteur de la santé

La disponibilité de données épidémiologiques et d'informations sur l'accès aux interventions prioritaires du secteur de la santé s'améliore progressivement. Néanmoins, un surcroît d'investissement et de capacités sera nécessaire pour créer et utiliser une information de qualité dans plusieurs domaines essentiels, notamment :

- l'épidémiologie descriptive du VIH, y compris l'incidence du VIH ;
- l'existence et la couverture d'interventions essentielles du secteur de la santé telles que le conseil et dépistage du VIH, la prise en charge d'infections sexuellement transmissibles, les soins et l'accès aux services de santé pour les populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH ; et
- l'impact des interventions prioritaires sur la mortalité, l'incidence du VIH, la prévalence du virus et le renforcement du système de santé.

Plusieurs questions prioritaires de recherche opérationnelle doivent trouver une réponse pour que le secteur de la santé puisse garantir la prestation la plus efficace de ses interventions dans une approche de santé publique. Des ressources humaines plus nombreuses, une infrastructure de recherche étoffée et un renforcement de l'appui technique seront nécessaires pour le développement de recherches opérationnelles.



Pour plus d'informations, consultez :
Organisation mondiale de la Santé
Département du VIH/sida
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse
E-mail : hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv