



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



43^e CONSEIL DIRECTEUR 53^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, 24-28 septembre 2001

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CD43/6 (Fr.)
10 juillet 2001
ORIGINAL : ESPAGNOL

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) DANS LES AMÉRIQUES

Bien que l'épidémie du VIH/SIDA soit loin d'être maîtrisée, les progrès scientifiques et technologiques, conjugués à la volonté politique et à une mobilisation sociale intense sont en train de réussir à modifier son évolution dans nombre de pays. L'élaboration de stratégies d'éducation et de communication de même que la fourniture de services de soins de santé continuent d'être critiques pour endiguer les progrès de l'épidémie. La prévention de l'infection par le VIH continue et continuera d'être la réponse inéluctable pour empêcher que l'épidémie du VIH/SIDA n'atteigne dans les Amériques les proportions catastrophiques qu'elle a atteint dans d'autres régions du monde.

La mise au point de modèles de soins intégrés qui englobent les traitements avec des médicaments antirétroviraux et les traitements contre les infections opportunistes, de même que de mécanismes pour améliorer leur accès exige une décision ferme politique et financière pour éviter que l'épidémie du SIDA continue de causer des souffrances inutiles notamment chez les plus démunis. Ces modèles doivent être étroitement liés à de solides stratégies de prévention primaire.

Au cours de la 128^e réunion du Comité exécutif, les documents présentés ont été examinés et discutés, ainsi que la déclaration sur le VIH/SIDA de la 26^e période extraordinaire de sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies (New York, 25-27 juin 2001), recommandant dans la résolution CE128.R16 (en annexe) la participation active des États membres des Amériques en vue de la réalisation des objectifs établis dans ladite résolution qui est soumise à la considération du Conseil directeur.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1. Introduction.....	3
2. Situation épidémiologique actuelle.....	3
3. Progrès de la prévention.....	4
4. La communication sociale dans la prévention du VIH/SIDA.....	5
5. Situation actuelle des vaccins contre le VIH dans les Amériques	6
6. Le continuum prévention-soins.....	6
7. Améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux	7
8. Progrès dans les réponses nationales, sous-régionales et régionales	8
9. Défis et opportunités pour l'avenir	8
10. Mesures à prendre par le Conseil directeur.....	10

Annexe : résolution CE128.R16

1. Introduction

Au cours des cinq dernières années, la prévention et le contrôle du VIH/SIDA ont enregistré des progrès très sensibles parmi lesquels : 1) un accès accru à l'orientation et aux tests de détection du VIH; 2) un traitement plus rapide des infections opportunistes sexuellement transmissibles (IST); 3) la promotion d'une sexualité sans danger; 4) une plus grande disponibilité de préservatifs; 5) la prévention de la transmission de la mère à l'enfant par le biais de la prophylaxie avec l'AZT ou névirapina; 6) le tamisage du VIH et d'autres pathogènes transmis par voie sanguine et 7) plus récemment, les traitements avec les médicaments antirétroviraux (ARV) qui, depuis 1996, ont réduit de près de 90% la mortalité imputable au VIH/SIDA dans les pays dans lesquels les soins de santé intégrés ont été combinés à des stratégies réussies de prévention et de communication sociale (par exemple, le Brésil, Cuba, les États-Unis d'Amérique et le Canada).

Le succès de l'application de ces technologies et de ces progrès scientifiques est dû en grande partie à la diminution de la discrimination et des stigmates associés au SIDA, à la reconnaissance que les épidémies de VIH/SIDA/IST sont un problème de santé publique avec de graves répercussions sociales et économiques et, plus que tout, à l'engagement politique et financier des gouvernements et de la société à atteindre une plus grande équité et une meilleure qualité de la fourniture d'interventions préventives et réparatrices au niveau des services de santé et des diverses communautés. Toutefois, 20 ans après l'apparition de cette nouvelle épidémie, 15 ans après la découverte des mécanismes de transmission du VIH (sexuelle, verticale et sanguine) et plus de 10 ans après la mise au point de solides stratégies scientifiques de prévention et de contrôle, quelque 16 000 hommes, femmes et enfants sont encore infectés chaque jour par le virus de l'immunodéficience humaine et près de 37 millions de personnes dans le monde – dont 95% vivent dans des pays en développement et ont des ressources limitées – sont touchés aujourd'hui par le VIH/SIDA.

2. Situation épidémiologique actuelle

L'épidémie du VIH/SIDA dans les Amériques entame sa troisième décennie sur le continent et poursuit sa progression. Actuellement, environ 2,7 millions de personnes vivent avec le VIH dans la Région, 1,4 million en Amérique latine, 390 000 dans les Caraïbes et près de 1 million en Amérique du Nord.

On calcule que chaque jour dans la Région, 600 à 700 nouvelles infections au VIH apparaissent et qu'en l'an 2000, le VIH/SIDA aura causé environ 100 000 décès.

Dans les Caraïbes, la grande majorité des personnes avec le VIH ont été infectées lors de rapports hétérosexuels sans protection. On estime qu'une personne sur cinquante qui vit dans cette sous-région est infectée par le VIH, Haïti étant le pays le plus touché.

En Amérique centrale, le Honduras représente la moitié des cas de cette sous-région. Les autres pays déclarent que la principale voie de transmission est la relation hétérosexuelle sans protection, à l'exception du Costa Rica et de Panama, qui déclarent que le principal mode de transmission est la relation sexuelle sans protection entre hommes.

Il semble que la région andine soit la région où l'épidémie est la moins manifeste. Dès le début, la population la plus affectée a été les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (les homosexuels); néanmoins, on a observé une tendance à la baisse dans le ratio hommes-femmes notamment dans les zones côtières, ce qui indique une augmentation de la transmission hétérosexuelle.

Dans la sous-région du Cône Sud, les homosexuels et les utilisateurs de drogues injectables (UDI) continuent d'être les plus touchés par l'épidémie. Le Brésil est le pays dont les taux d'infection sont les plus élevés.

En Amérique du Nord, près de 90% des cas déclarés correspondent à des homosexuels ou des UDI et 10% seulement sont attribués à des relations hétérosexuelles sans protection. Dans le cas du Mexique, l'épidémie continue de toucher les homosexuels.

En général, l'épidémie du VIH/SIDA dans la Région présente un large éventail d'épidémies différentes ce qui constitue un défi qui doit être relevé en tenant compte de la particularité de chacune d'entre elles dans les différents pays.

3. Progrès de la prévention

La prévention de la transmission du VIH par voie sexuelle, sanguine et verticale constitue la mesure qui décidera indubitablement de l'avenir de l'épidémie. Il est par conséquent indispensable de tirer parti des leçons apprises au cours des vingt dernières années et d'amplifier et élargir la couverture et l'intensité des interventions les plus réussies. La sélection des donneurs, le tamisage du sang, son utilisation appropriée ainsi que de ses dérivés ont sensiblement contribué à réduire la transmission sanguine du VIH dans la Région. De même, la stratégie de "sang sûr" promue par l'Organisation depuis les années 80, a très sensiblement réduit la transmission sanguine du VIH, des virus de l'hépatite B et C et des autres pathogènes; cette stratégie devra être appuyée en permanence dans les pays. Un domaine qui n'a toutefois pas encore reçu l'attention qu'il

mérite est la réduction des dommages et la prévention de la transmission du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables.

D'autre part, l'Organisation a mis l'accent sur la question importante et souvent négligée de la santé sexuelle. A titre d'exemples des activités dans ce domaine, on peut citer les ateliers "Face à face", destinés aux homosexuels, le manuel de santé sexuelle à l'intention des agents de santé, les séminaires pour les chefs communautaires de El Salvador et du Honduras et le document sur la "Promotion de la santé sexuelle" élaboré conjointement avec l'Association mondiale de sexologie, outre les nombreuses interventions réalisées dans les pays des Caraïbes par le biais du Programme spécial des infections sexuellement transmissibles et du SIDA du Centre d'épidémiologie des Caraïbes (CAREC). Toutefois, il est nécessaire de promouvoir un changement social véritable qui offre un plus grand nombre d'options économiques aux femmes, qui met l'accent sur le genre dans les relations entre les sexes et qui rejette clairement les stigmates et la discrimination apparentés à cette maladie pour que l'éducation, l'information et la formation en matière de sexualité produisent un effet durable et un impact sur l'épidémie de VIH/SIDA/IST.

La prévention de la transmission de la mère à l'enfant, intimement liée à la prévention de la transmission sexuelle du VIH chez les adolescentes et les femmes jeunes, inclut une stratégie qui repose sur la prophylaxie avec des médicaments antirétroviraux, principalement la zidovudina ou AZT et la névirapina, dont le coût doit être accessible à la quasi-totalité des pays de la Région, associée à la capacité technique à administrer et évaluer les résultats du traitement.

Actuellement, les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant existent en Argentine, aux Bahamas, à la Barbade, au Brésil, au Chili, au Costa Rica, à Cuba, au Honduras, au Mexique et en Uruguay, entre autres; leur élargissement et leur renforcement contribueront au contrôle de ce type de transmission dans la Région. Par exemple, aux Bahamas, on a enregistré une réduction de 28% à 9% de la transmission de la mère à l'enfant entre 1996 et 1998 qui se poursuit encore.

4. La communication sociale dans la prévention du VIH/SIDA

On suppose fréquemment qu'après deux décennies d'épidémie du VIH/SIDA, la communauté devrait avoir un certain niveau de connaissances sur ses causes, les comportements à risques qui sont associés à sa transmission et les pratiques concrètes qui permettent de la prévenir. Il convient toutefois de rappeler que divers phénomènes démographiques et sociaux ont entravé cette prise de conscience. Par exemple, nombre des enfants qui deviennent aujourd'hui des adolescents n'ont peut-être pas été ciblés par les messages et ne disposent donc pas des informations nécessaires à l'adoption de mesures préventives au début de leur vie sexuelle. Parallèlement, la saturation qui a lieu

dans le cadre du processus de diffusion des messages se traduit par une réduction de l'impact sur eux de même que par un oubli des connaissances acquises. Pire encore, l'exagération sociale de certaines idées ou les interprétations des nouvelles peuvent altérer les connaissances acquises. Par exemple, les informations sur les avantages de la thérapie combinée avec les antirétroviraux ont engendré la conviction généralisée que le traitement disponible constitue la cure et que les mesures préventives peuvent être négligées. C'est pourquoi, il est indispensable que les pays continuent d'élaborer des stratégies de communication sociale spécialement destinées aux jeunes et aux groupes particulièrement vulnérables (les homosexuels, les toxicomanes et les professionnels du sexe, entre autres).

Ces stratégies doivent reposer sur les connaissances les plus actuelles relatives à l'utilisation de la communication en vue de la persuasion, du changement de comportement et de l'adoption permanente de mesures préventives. Ces stratégies, soigneusement planifiées, doivent être évaluées afin de pouvoir tirer parti des leçons acquises et de procéder en permanence à des ajustements. L'Organisation continuera de développer la capacité régionale pour appuyer avec efficacité les pays dans leurs activités de communication et de marketing social pour la prévention du VIH/SIDA.

5. Situation actuelle des vaccins contre le VIH dans les Amériques

Depuis 1987, plus de 30 vaccins candidats ont été testés lors d'essais de phase I/II sur plus de 8 000 volontaires humains, la majorité aux États-Unis et en Europe, mais aussi dans divers pays en développement. En 1993, le Brésil, avec l'appui de l'OMS, a préparé un plan national de recherche sur les vaccins contre le VIH en mettant en œuvre diverses activités qui comprenaient un essai de phase I en 1994, le premier en Amérique latine. En 1996, Cuba a réalisé un essai de phase I à l'aide d'un vaccin candidat produit dans ce pays. Actuellement, il existe seulement deux essais de phase III de vaccins contre le VIH qui sont réalisés aux États-Unis et en Thaïlande (basés sur des souches de 120 gp produites par *VaxGen*, une société de Californie).

Outre le Brésil, Haïti et Trinité-et-Tobago, plusieurs autres pays de la Région réalisent actuellement des activités préparatoires pour des essais de vaccins contre le VIH, y compris l'Argentine, le Honduras et le Pérou où des recherches épidémiologiques et virologiques préparatoires sont déjà en cours. La mise au point d'un vaccin efficace dans les cinq ou dix ans à venir, qui même dans des conditions optimales est peu probable, ne devra pas compromettre l'intensité des actions de prévention et de soins dans les pays des Amériques et du monde.

6. Le continuum prévention-soins

Contrairement à l'idée répandue que la prévention est indépendante des soins, les deux sont en réalité étroitement liés et font partie d'un spectre dont les limites sont

difficilement discernables. Les soins primaires doivent, en principe, s'appuyer sur des actions de promotion de la santé qui englobent l'éducation en matière de santé et les mesures de protection. La surcharge des services de soins de même que l'orientation de la formation du personnel vers la solution aux problèmes davantage que sur leur prévention sont autant de facteurs qui amoindrissent l'efficacité du secteur de la santé, notamment s'agissant de la réduction de la transmission sexuelle et verticale du VIH.

Dans la mesure où l'impact de l'épidémie du VIH/SIDA augmente dans la Région, les besoins en soins de santé des personnes séropositives deviennent de plus en plus criants. Ces besoins ne se limitent pas simplement à des interventions médicales mais comprennent toute une gamme de services parmi lesquels on peut citer l'orientation psychologique, le soutien émotionnel et social, les interventions nutritionnelles et un grand nombre d'autres actions concrètes. La satisfaction de tous ces besoins permettra non seulement d'améliorer les conditions physiques des patients mais contribuera aussi à améliorer leur état émotionnel et leur qualité de vie et leur donnera la possibilité de vivre avec dignité et respect de soi-même. Plus particulièrement, l'élimination des stigmates apparentés au VIH et à ses formes de transmission, ainsi que des préjugés et de la peur irrationnelle à l'encontre des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, constitue peut-être l'ingrédient le plus nécessaire pour prévenir et contrôler cette maladie à l'avenir.

Il convient de ne pas considérer que la mise au point de programmes de soins intégrés détourne des ressources qui sont nécessaires à la prévention mais qu'il s'agit plutôt d'une stratégie pour intensifier son impact. Les programmes doivent mettre l'accent sur l'importance des efforts de prévention primaire et inclure un composant préventif (à savoir, une prévention secondaire et tertiaire). Le Programme régional du SIDA de l'OPS a développé, en collaboration avec des experts et des représentants communautaires de la Région, un modèle de soins intégrés "par composantes" ("Building Blocks") qui propose des normes minimales de soins qui doivent être disponibles à différents niveaux de prestation de services et tenir compte des ressources disponibles. L'approche "par composantes" ne propose pas simplement de remplacer les interventions les plus efficaces dans la gestion de l'infection du SIDA par d'autres qui sont moins onéreuses mais plutôt d'incorporer les éléments indispensables aux soins intégrés et sans lesquels les efforts en vue d'assurer l'accès aux thérapies les plus sophistiquées et coûteuses ne peuvent être que stériles et inefficaces à moyen terme.

7. Améliorer l'accès aux médicaments antirétroviraux

La stratégie par composantes aux soins de santé permet aux pays d'améliorer les soins aux patients séropositifs selon les ressources disponibles tout en assurant l'équité et la qualité de la fourniture des services.

Cependant, l'un des principaux obstacles auxquels se sont heurtés beaucoup de pays de la Région et du monde est le coût excessif des médicaments antirétroviraux qui peuvent atteindre des chiffres astronomiques tels que US\$ 15 000 par personne par an. Cet état de fait interdit la couverture, la portée et la viabilité du traitement ARV et place les gouvernements, les ministères de la santé et les institutions de sécurité sociale devant un défi financier et politique clair et croissant.

Dans le cadre d'un effort destiné à résoudre ce problème et en réponse aux propositions du Brésil, aux besoins des pays et conformément à la résolution du 42^e Conseil directeur approuvée en septembre 2000, l'Organisation a entrepris les mesures suivantes : a) une invitation du Directeur à tous les pays à se rallier au Fonds régional de ressources stratégiques de santé publique qui, avec l'association solidaire d'un nombre croissant de pays permettra d'entamer des négociations conjointes avec les sociétés productrices et distributrices des ARV; b) la collaboration de l'ONUSIDA à l'évaluation des besoins en ARV dans chaque pays (par exemple à la Barbade, au Honduras et à Panama); et c) la création d'une page électronique sur les prix des ARV en coopération avec les pays, l'ONUSIDA et le Groupe technique de coopération horizontale sur laquelle on verra que les traitements avec trois médicaments spécifiques (AZT + 3TC + indinavir) oscilleront en 2000 entre un minimum de \$4 300 au Brésil et un prix élevé de \$11 500 au Paraguay.

8. Progrès dans les réponses nationales, sous-régionales et régionales

Actuellement, la majorité des pays de la Région ont un Plan stratégique national de prévention du VIH/SIDA/IST qui est l'axe central de la réponse nationale et inclut généralement des actions intersectorielles par des groupes communautaires et d'autres entités gouvernementales et du secteur privé. Au niveau sous-régional, le Plan stratégique pour les Caraïbes, dirigé par la CARICOM avec l'appui technique du CAREC/OPS, permettra de renforcer les réponses nationales dans tous les pays du Bassin des Caraïbes; il a acquis le soutien de l'ONUSIDA, de l'Union européenne, du GTZ, de la CTF, de l'ACDI, du DFID, de l'USAID et de la Banque mondiale, entre autres. L'Espagne a continué d'offrir son soutien à la Région par le biais de l'AECI moyennant le Plan d'actions conjointes et la coopération financière de l'ASDI et de la NORAD à El Salvador, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua; il touchera vraisemblablement d'autres pays grâce au soutien des activités interprogrammatiques régionales par ces agences. Enfin, outre la coopération entre d'autres agences et l'OPS par le biais des Groupes thématiques sur le VIH/SIDA dans les pays, un Groupe thématique régional a été récemment créé, dirigé initialement par l'Organisation.

9. Défis et opportunités pour l'avenir

En dépit de progrès programmatiques très sensibles, les épidémies du VIH/SIDA et autres IST continuent de menacer les pays d'Amérique latine et des Caraïbes de même

que les populations les plus démunies et vulnérables d'Amérique du Nord (par exemple, les Hispaniques, les groupes autochtones, etc.). Tout semble indiquer que le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants infectés par le biais de la transmission sexuelle, verticale et sanguine du VIH (y compris les personnes qui utilisent des drogues injectables) continuera de progresser dans les années à venir et exigera des efforts conjoints, durables et permanents de prévention et de soins.

Il est indispensable de poursuivre le renforcement des capacités de surveillance et de suivi de la situation du VIH/SIDA/IST au niveau national et dans la Région. De même, les activités d'éducation, de promotion de la santé et de communication sociale devront être renforcées et les stratégies de mise en œuvre et d'évaluation de soins intégrés (dans la communauté, à domicile et dans les services de santé) aux personnes atteintes du VIH/SIDA/IST devront être adaptées et ajustées aux besoins et aux ressources des pays.

L'un des grands obstacles qu'il convient de surmonter est l'accès aux médicaments antirétroviraux de qualité qui, dans de nombreuses zones de la Région, constitue une situation d'extrême urgence qui exige l'attention immédiate des gouvernements, des ONG et du secteur des entreprises dans les pays.

Par ailleurs, il conviendra de partager l'importante expérience nationale et régionale qui existe sur la prévention et le contrôle du VIH/SIDA/IST. La création de réseaux d'informations et de travail, tels que l'Épi-Réseau (*Épi-Net*) et le réseau de prévention et de contrôle des IST, les initiatives régionales telles que la création et le développement continu du Groupe technique de coopération horizontale, les plans stratégiques sous-régionaux (par exemple, pour les Caraïbes) et les projets de coopération technique entre pays, sont autant d'occasions et d'exemples réussis qui devront être appuyés au niveau technique, politique et financier. L'intérêt exprimé explicitement par les Ministres de la santé, les agences bilatérales et multilatérales et les ONG dans les enceintes politiques internationales, telles que la 4^e réunion du Groupe de travail sur le VIH/SIDA dans les Caraïbes, la COMISCA (Commission des Ministres de la santé d'Amérique centrale), l'UNGASS (session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies) et d'autres, contribuera grandement à obtenir un soutien effectif des activités de prévention et de contrôle du VIH/SIDA/IST dans la Région.

Sur le plan technique, l'Organisation continuera d'encourager ses stratégies de « formation d'alliances stratégiques », de « surveillance de seconde génération », de « promotion de la santé sexuelle », de « prévention » et de « communication sociale », de « les soins intégrés 'par composantes' » et de « soins syndromiques des IST », dans le cadre de sa coopération technique avec les pays et d'autres acteurs importants de la lutte contre le SIDA dans les Amériques.

Sur le plan des politiques, la « Déclaration d'engagement à la lutte contre le VIH/SIDA » adoptée à la 26^e période extraordinaire de sessions de l'Assemblée générale des Nations Unies (New York, 25-27 juin 2001), a renforcé les résolutions des entités dirigeantes de l'OPS et de l'OMS et offre une grande possibilité d'atteindre une ampleur multisectorielle et un apport de ressources pour la prévention du VIH/SIDA aux niveaux mondial, régional et des pays.

10. Mesures à prendre par le Conseil directeur

Le Conseil directeur est prié d'envisager la résolution en annexe recommandée par le Comité exécutif.

Annexe

ACRONYMES

ACDI	Agence canadienne pour le développement international
AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional (Agence espagnole de coopération internationale)
ARV	Antirétroviral
ASDI	Agence suédoise pour le développement international
AZT	Zidovudina
CAREC	Centre d'épidémiologie des Caraïbes
CARICOM	Communauté des Caraïbes
COMISCA	Commission des Ministres de la santé d'Amérique centrale
CTF	Coopération technique française
DFID	Département pour le développement international
GTZ	Organisme allemand de coopération technique
IST	Infections sexuellement transmissibles
NORAD	Agence norvégienne de développement international
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/SIDA
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
UDI	Utilisateurs de drogues injectables
UNGASS	Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international



128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Washington, D.C., 25-29 juin 2001

RÉSOLUTION

CE128.R16

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) AUX AMÉRIQUES

LA 128^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF,

Ayant analysé le rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) aux Amériques (documents CE128/9 et Add.I),

DÉCIDE :

De recommander que le Conseil directeur adopte une résolution dans les termes suivants :

LE 43^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant analysé et discuté du rapport sur le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) aux Amériques (document CD43_ /);

Considérant les tendances de l'épidémie du VIH/SIDA/IST aux Amériques et les conséquences actuelles et futures sur les jeunes, les femmes et les enfants;

Sachant qu'il est nécessaire d'appliquer et d'étendre la couverture de méthodes et technologies efficaces et abordables aux populations les plus vulnérables en renforçant les systèmes et les services de santé;

Reconnaissant la nécessité pour les gouvernements et la société de prendre l'engagement nécessaire pour répondre efficacement et avec solidarité aux fins de prévention et de traitement de l'infection par le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles dans les États membres de la Région; et

Prenant acte du Plan d'Action, l'Annexe A, #14, Santé du III^e Sommet des Amériques (Québec, Canada, 20- 22 avril 2001) de la résolution WHA54.10 de l'Assemblée mondiale de la Santé et la Déclaration de l'Engagement face au VIH/SIDA de la Séance spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies (New York, États-Unis, 25-27 juin 2001),

DECIDE :

1. De prier instamment les États membres :
 - a) de contribuer activement aux buts et délais fixés lors de la séance spéciale de juin 2001 de l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa déclaration de l'Engagement face au VIH/SIDA;
 - b) d'accorder à la lutte contre le VIH/SIDA/IST la plus haute priorité parmi les questions de santé et de développement et d'octroyer les ressources nécessaires et essentielles pour leur prévention et contrôle dont les ressources financières et humaines pour endiguer la propagation du VIH/SIDA/IST;
 - c) de déployer des efforts accrus pour prévenir la transmission sexuelle du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles par le biais de l'éducation, des communications de masse, du marketing social, des conseils et tests volontaires et de la promotion de la santé sexuelle en ciblant notamment les jeunes adultes et les adolescents;
 - d) de renforcer leur réponse nationale, de promouvoir un engagement intersectoriel plus fort qui englobe le secteur privé et d'élargir la couverture et le champ d'action des services de prévention et de soins pour les communautés les plus touchées par l'épidémie et qui sont les plus vulnérables à cette épidémie;
 - e) de continuer à combattre le caractère honteux et la discrimination qui accompagnent le VIH/SIDA en renforçant les mesures législatives nécessaires et en sensibilisant davantage la population à la question;
 - f) de soutenir les initiatives sous-régionales tel que le Plan pan-Caraïbes pour la prévention et le traitement du VIH/SIDA/IST, les processus de coopération horizontale et le développement de réseaux pour la coopération entre pays.

2. De demander au Directeur :
 - a) de continuer à faciliter la réponse inter-organisations, inter-institutions et inter-secteurs préconisée par l'ONUSIDA afin de soutenir la conception, l'exécution et l'évaluation des plans et programmes stratégiques aux niveaux national et régional pour la prévention du VIH/SIDA/IST;
 - b) d'encourager une capacité accrue pour fournir des soins complets aux personnes souffrant de VIH/SIDA dont un accès élargi aux médicaments, tant les anti-rétroviraux que les médicaments contre les infections opportunistes et les fournitures de laboratoire;
 - c) d'utiliser l'expérience de l'OPS et celle de ses partenaires pour traiter les questions liées à l'égalité entre les sexes dont la vulnérabilité des femmes et le rôle des hommes en tant que partie intégrante des activités de prévention du VIH.