



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixante et unième session

EUR/RC61/19
+ EUR/RC61/Conf.Doc./11

Bakou (Azerbaïdjan), 12-15 septembre 2011

22 juin 2011

111429

Point 6 g) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Résumé du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015

Ce document constitue une synthèse du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 dont le texte intégral figure dans le document EUR/RC61/Inf.Doc./8. Le Plan d'action préconise la prise de mesures urgentes pour contrer l'épidémie croissante de VIH dans la Région par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les États membres et d'autres intervenants engagés dans la lutte contre le VIH. Ce document est accompagné du document d'information reprenant le texte intégral du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, et s'attardant plus en détail sur les domaines d'intervention, les actions prioritaires, les objectifs et les indicateurs.

Le Bureau régional a utilisé une approche pleinement participative et inclusive pour l'élaboration du Plan d'action. Il a bénéficié de l'aide à cet égard des États membres, de la société civile, de donateurs et d'agences de développement, d'organisations non gouvernementales, d'agences multilatérales, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et de ses organismes coparrainants, de la Commission européenne et des institutions de l'Union européenne, d'institutions scientifiques et techniques, de réseaux, et de dirigeants et d'experts en matière de VIH et de programmes connexes.

Des représentants des États membres ont été officiellement invités à examiner le projet. Ce dernier a été présenté par le biais de différents mécanismes, s'agissant notamment d'un forum de discussion sur le Web, de demandes officielles de contribution adressées aux ministères de la Santé des 53 États membres de la Région européenne de l'OMS et de diverses réunions politiques et scientifiques au niveau régional. Des représentants des pays et de la société civile, des experts et des partenaires clés ont également passé en revue le projet lors d'une consultation régionale organisée par le Bureau régional et l'ONUSIDA à Kyev (Ukraine) en mars 2011. Le Plan d'action a été présenté au Comité permanent du Comité régional.

Le Plan d'action aborde les priorités de la Région européenne et reflète le contexte régional européen, dans le cadre fixé par la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro, et la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2011-2015 de l'OMS. Le Plan appuie directement les engagements mondiaux et régionaux existants, et contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Plan d'action s'articule autour de quatre orientations stratégiques : optimisation des résultats de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du VIH ; amélioration plus générale des résultats en matière de santé grâce aux interventions de lutte contre le VIH ; édification de systèmes solides et durables ; et réduction de la vulnérabilité et élimination des barrières structurelles à l'accès aux services (action sur les déterminants sociaux de la santé).

Le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 s'adresse en premier lieu aux autorités nationales de la Région européenne de l'OMS chargées du diagnostic, de la prévention, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH, notamment les ministères de la Santé et autres organismes publics responsables de la santé. Le Plan d'action intéressera également d'autres autorités et ministères nationaux que ceux directement responsables de la santé, ainsi que les associations, organismes professionnels, le monde de la recherche et universitaire, la société civile, les associations de défense, les syndicats et le secteur privé ainsi que les partenaires internationaux et mondiaux, dont les donateurs bilatéraux et multilatéraux.

Sommaire

	page
Introduction	1
La nécessité d'une action dans la Région européenne	1
Saisir les occasions d'agir dans la Région européenne	2
Cadre d'action	3
Vision et objectifs	3
Priorités et actions pour les États membres	4
Quatre orientations stratégiques pour la lutte contre le VIH en Europe	4
Orientation stratégique n° 1 : optimisation des résultats de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du VIH	4
Orientation stratégique n° 2 : amélioration plus générale des résultats en matière de santé grâce aux interventions de lutte contre le VIH	5
Orientation stratégique n° 3 : édification de systèmes solides et durables	6
Orientation stratégique n° 4 : réduction de la vulnérabilité et élimination des barrières structurelles à l'accès aux services (action sur les déterminants sociaux de la santé)	7
Suivi et évaluation	8
Le rôle du secrétariat de l'OMS	8

Introduction

La nécessité d'une action dans la Région européenne

1. La partie orientale de la Région européenne de l'OMS est aussi la partie du monde où l'épidémie de VIH se propage le plus rapidement. En effet, si le nombre de nouveaux cas d'infection à VIH est en baisse au niveau mondial, le nombre de personnes vivant avec le VIH a triplé depuis 2000 en Europe orientale et en Asie centrale, et le nombre de nouveaux cas d'infection continue d'augmenter. Le VIH reste un défi majeur de santé publique pour la Région et son importance va croissant : selon les estimations, 2,2 millions de personnes vivaient avec le VIH dans la Région en 2009, dont 1,4 million en Europe orientale et en Asie centrale.

2. Dans la Région européenne, le VIH affecte de manière disproportionnée des populations clés et socialement marginalisées ainsi que les personnes au comportement stigmatisé (par exemple, les hommes ayant des rapports homosexuels) ou illégal (par exemple, les consommateurs de substances illicites). Dans la Région, parmi les populations clés spécifiques courant un risque plus élevé d'exposition et d'infection à VIH, il convient de mentionner les toxicomanes par voie intraveineuse et leurs partenaires sexuels, les hommes ayant des rapports homosexuels, les transsexuels, les travailleurs du sexe, les détenus et les migrants. L'épidémie de VIH reste concentrée dans ces populations clés de la Région, et n'est donc pas généralisée.

3. Les populations clés à plus haut risque de la Région sont confrontées à des barrières structurelles spécifiques les empêchant d'accéder aux services de lutte contre le VIH, comme la criminalisation du comportement, la stigmatisation, la discrimination et les règlements à l'intérieur comme à l'extérieur du système des soins de santé. En Europe orientale et en Asie centrale, 11 % seulement de tous les investissements consentis à la prévention du VIH visent les populations clés à plus haut risque.

4. Dans la Région européenne, les populations clés à plus haut risque, socialement marginalisées et nécessitant le plus un traitement sont aussi les moins susceptibles d'en bénéficier. Dans de nombreux pays de la Région, le niveau d'accessibilité à la thérapie antirétrovirale salvatrice est aussi l'un des moins élevés sur le plan mondial. Alors que de nombreux pays, surtout dans la partie occidentale de la Région, accusent quelques-uns des meilleurs taux de couverture de la thérapie antirétrovirale au monde, seulement 19 % des adultes dans le besoin des pays à revenus faible et intermédiaire de la Région ont reçu ce traitement en 2009.

5. Le VIH influe sur la lutte contre les autres maladies transmissibles et ses résultats en matière de santé. Dans la Région européenne, la tuberculose et les maladies du foie au stade terminal causées par l'infection à l'hépatite virale C figurent parmi les principales causes de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, surtout lorsque la majorité d'entre elles sont aussi des toxicomanes.

6. L'augmentation du nombre de nouveaux cas de VIH et l'absence de remède imposent des contraintes considérables sur les ressources des systèmes de santé. Dans la Région européenne, où de nombreux nouveaux cas de VIH sont diagnostiqués à un stade tardif, les coûts des traitements et des soins sont plus élevés que dans d'autres Régions de l'OMS ; et comme les patients ayant accès à la thérapie antirétrovirale voient leur survie se prolonger, notamment dans la partie occidentale de la Région, ces contraintes vont continuer à croître dans un avenir prévisible. Ces prochaines années, l'infection à VIH risque de devenir l'une des maladies chroniques les plus onéreuses de la Région.

7. Beaucoup de programmes de prévention, de traitement, de soins et de soutien d'Europe orientale et d'Asie centrale sont fortement tributaires des financements internationaux externes,

ce qui les rend vulnérables à la modification des priorités dans ce domaine, une situation certes insoutenable à long terme.

Saisir les occasions d’agir dans la Région européenne

8. Bien que l’épidémie de VIH continue de se développer à un taux alarmant dans la Région européenne et que le traitement ne suive pas le rythme du taux d’infections à VIH, les pays de la Région sont en mesure de changer radicalement la situation en saisissant les occasions d’agir à cet égard.

9. Il existe suffisamment d’éléments de preuves et de données d’expérience découlant de projets et d’interventions mis en œuvre dans toute la Région à l’appui de politiques et d’interventions efficaces. En particulier, il est reconnu que pour lutter contre l’épidémie de VIH dans la Région, il faut intensifier davantage les mesures de prévention ciblant les populations clés à plus haut risque.

10. Les modèles d’intégration et les liens avec les autres programmes de santé témoignent de résultats encourageants dans la Région. Par exemple, de rapides progrès dans le domaine de la lutte contre la transmission du VIH de la mère à l’enfant ont été réalisés dans la Région, notamment en intégrant la prévention du VIH aux services de santé de la mère, du nourrisson, de l’enfant et de l’adolescent.

11. Dans la Région européenne, où les populations clés à plus haut risque sont confrontées à de nombreuses autres menaces sanitaires, le développement des modèles d’intégration et des liens avec d’autres programmes de santé tels que ceux luttant contre la tuberculose, la toxicomanie, l’hépatite virale et les maladies non transmissibles chroniques, permettra de renforcer l’efficacité générale de chacun de ces programmes.

12. Il est prouvé que l’efficacité de la thérapie antirétrovirale dans la réduction de la transmission hétérosexuelle du VIH chez les couples où l’un des partenaires est infecté est de l’ordre de 96 %. Le développement de l’accès à cette thérapie et l’intensification du diagnostic et du traitement précoces du VIH se justifient par conséquent.

13. Compte tenu des contraintes budgétaires confrontées par de nombreux pays de la Région européenne, il est impératif de s’assurer que les ressources disponibles sont investies de manière appropriée dans des programmes rentables, notamment ceux prévoyant une hausse de la disponibilité des médicaments génériques, d’ailleurs utilisés dans une plus large mesure dans d’autres Régions de l’OMS. Les pays doivent continuer à s’inspirer des objectifs visant la réalisation de l’accessibilité financière, l’augmentation de la rentabilité et la réduction des barrières économiques à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien.

14. Dans la partie occidentale de la Région européenne, les interventions de lutte contre l’épidémie de VIH ont été renforcées en alignant la législation et les politiques nationales avec les normes internationalement reconnues, ainsi que par l’application progressive des lois protectrices et le déploiement de davantage d’efforts en vue de protéger les droits des populations clés à plus haut risque.

15. Dans d’autres régions d’Europe, on s’est attaqué à la législation et aux règlements empêchant toute intervention efficace contre le VIH. Par exemple, les relations homosexuelles ont été dépénalisées dans tous les pays de la Région, à l’exception de deux, et la législation sur la discrimination relative au VIH sur le lieu de travail et les restrictions de voyage ont été révisées afin de protéger les personnes vivant avec le VIH dans de nombreux pays. Néanmoins, l’application de ces lois continue de poser un très important défi.

16. De nombreux partenariats innovateurs ont vu le jour dans la Région européenne, notamment avec la société civile, les populations clés à plus haut risque, les personnes vivant avec le VIH et les organisations non gouvernementales qui militent en faveur de la prestation de services et fournissent de tels services. Plusieurs organisations et réseaux paneuropéens ont été institués, et le nombre et l'importance des réseaux de personnes vivant avec le VIH ont augmenté.

17. Les bases factuelles indiquent que la société civile est consultée plus souvent dans la Région européenne, et que sa participation à la formulation des politiques s'est accrue dans de nombreux pays de la Région. La société civile devrait être consultée et impliquée plus souvent, d'une manière significative et dans une plus large mesure au niveau de la Région.

Cadre d'action

18. Le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015¹ aborde les priorités de la Région européenne, et reflète le contexte européen en proposant des domaines d'intervention dans le cadre établi par la stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro, et en suivant les quatre orientations de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2011-2015 de l'OMS.

19. Le Plan d'action européen s'appuie également sur d'autres stratégies et politiques mondiales et régionales à ce sujet, notamment le Plan OMS pour l'accès universel en matière de VIH/sida 2006-2010.

20. Le Plan d'action préconise la prise de mesures urgentes pour contrer l'épidémie croissante de VIH dans la Région par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe), les États membres et d'autres intervenants engagés dans la lutte contre le VIH.

21. Le Plan d'action est ancré dans les principes directeurs suivants : l'équité en santé, qui est particulièrement pertinente pour la Région européenne où les populations clés à plus haut risque d'infection à VIH ont aussi le moins accès aux services de santé ; la participation de la communauté ; les droits de l'homme ; les politiques fondées sur des bases factuelles ; et les approches de santé publique basées sur l'éthique.

Vision et objectifs

22. La vision de la Région européenne de l'OMS dans ce domaine se résume à zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination dans un monde où les personnes infectées peuvent vivre longtemps et sainement.

23. Les objectifs pour la Région européenne sont les suivants :

- stopper le VIH et commencer à inverser la tendance en Europe d'ici 2015 ;
- garantir l'accès universel à un programme complet de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH d'ici 2015 ;
- contribuer à la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) n° 6 et d'autres OMD (n° 3, 4, 5 et 8), et surtout stopper la tuberculose et commencer à inverser la tendance en Europe.

¹ Voir document EUR/RC61/Inf.Doc./8 (disponible en anglais et en russe).

Priorités et actions pour les États membres

Quatre orientations stratégiques pour la lutte contre le VIH en Europe

24. Le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 s'articule autour de quatre orientations stratégiques pour la lutte contre le VIH. Celles-ci sont solidaires et indissociables, et doivent être globalement prises en compte afin d'atteindre les buts, les objectifs et les cibles fixés pour la Région européenne.

25. Chacune des quatre orientations stratégiques porte sur des domaines d'intervention prioritaires reflétant le contexte européen, et précise ce qui doit être accompli (objectifs et cibles) et les moyens d'y parvenir (actions prioritaires) dans la Région européenne. Le texte intégral du Plan d'action européen définit et énonce clairement les actions prioritaires.

26. Les États membres sont encouragés à fixer des objectifs et cibles nationaux conformément à ceux proposés dans le Plan d'action, à adopter des domaines d'intervention et à mettre en œuvre les actions prioritaires recommandées. Les objectifs proposés sont mentionnés à titre indicatif, et les États membres doivent fixer leurs propres objectifs pour chaque intervention en référence à leur contexte national. Chaque pays doit convenir d'objectifs ambitieux mais réalistes qui, une fois choisis, doivent permettre au pays de sonder leur impact potentiel sur l'épidémie.

Orientation stratégique n° 1 : optimisation des résultats de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins du VIH

27. Les services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins sont au cœur de la lutte contre le VIH. Comme, dans la Région européenne, l'épidémie de VIH se concentre chez certaines populations clés à plus haut risque, les interventions doivent les viser particulièrement : les toxicomanes par voie intraveineuse et leurs partenaires sexuels, les hommes ayant des relations homosexuelles, les transsexuels, les travailleurs du sexe, les détenus et les migrants.

28. Les mesures nationales de lutte contre le VIH doivent élargir la couverture et améliorer la qualité de la prévention, du diagnostic, du traitement, des soins et du soutien. Les pays doivent mettre en œuvre des interventions préventives spécifiques, fondées sur des bases factuelles, auprès des populations clés à plus haut risque et exposées à la transmission du VIH, et intensifier les efforts afin que les personnes ne bénéficiant pas des programmes actuels de lutte contre le VIH puissent jouir d'un meilleur accès aux services.

29. L'optimisation des résultats de la prévention, du diagnostic, du traitement, des soins et du soutien en matière de VIH s'appuie sur les domaines d'intervention prioritaires suivants (résumés ci-dessous et détaillés dans le texte intégral du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, qui comprend aussi la liste complète des actions prioritaires) :

- dépistage et conseils en matière de VIH : réduire le nombre de personnes non diagnostiquées et le nombre de diagnostics tardifs en augmentant l'accès aux services de dépistage et de conseils en matière de VIH, et en développant le recours précoce à de tels services, en particulier chez les populations clés ;
- transmission du VIH chez les toxicomanes par voie intraveineuse : prévenir de nouvelles infections à VIH chez les toxicomanes par voie intraveineuse en mettant en œuvre un ensemble complet d'interventions à leur égard en vue de réduire les risques (programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, traitement de substitution aux opiacés) ;
- transmission sexuelle du VIH, particulièrement chez les hommes ayant des relations homosexuelles, chez les travailleurs du sexe et chez les migrants : éviter la transmission sexuelle du VIH par une stratégie de communication visant à modifier les comportements, en développant l'accès fiable et abordable à des préservatifs de qualité et aux lubrifiants à base aqueuse, et autres actions prioritaires spécifiques ;

- transmission du VIH de la mère à l'enfant : éliminer la transmission verticale du VIH en assurant, à l'initiative des prestataires, l'offre de services de dépistage et de conseils aux femmes enceintes, une thérapie antirétrovirale durant la grossesse et après l'accouchement ainsi qu'au nouveau-né, l'accès aux préparations pour nourrissons en toute sécurité, et autres actions prioritaires spécifiques ;
- traitement et soins du VIH : assurer l'accès universel aux traitements et aux soins aux personnes vivant avec le VIH et d'une manière globale pour résoudre les problèmes de santé chez ces patients, notamment la prévention et le traitement des co-infections et des comorbidités ;
- transmission du VIH dans les services et établissements de soins de santé : éliminer la transmission du VIH dans les services et les établissements de soins de santé en utilisant une approche multidisciplinaire en faveur d'une politique de la tolérance zéro.

Orientation stratégique n° 2 : amélioration plus générale des résultats en matière de santé grâce aux interventions de lutte contre le VIH

30. Les interventions de lutte contre le VIH peuvent exercer un impact positif sur d'autres résultats en matière de santé. En même temps, l'intégration des programmes et des services permet d'aboutir à de meilleurs résultats en ce qui concerne le VIH. Le principe général sous-tendant cette initiative consiste à promouvoir une approche axée sur le patient par le biais de l'harmonisation et de la collaboration.

31. En effet, l'intégration doit s'inspirer de modèles qui se sont avérés efficaces dans la Région européenne, où les populations clés à plus haut risque d'exposition et d'infection à VIH sont aussi confrontées à de nombreuses autres menaces sanitaires. Lorsque l'intégration complète n'est pas possible, des liens étroits devraient être établis afin d'assurer l'échange adéquat d'informations et de démarrer rapidement le dépistage et le traitement ainsi que tout autre service approprié.

32. L'amélioration plus générale des résultats en matière de santé grâce aux interventions de lutte contre le VIH s'appuie sur les domaines d'intervention prioritaires suivants (résumés ci-dessous et détaillés dans le texte intégral du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, qui comprend aussi la liste complète des actions prioritaires) :

- programmes de lutte antituberculeuse : réduire la charge de tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, et de VIH chez les personnes atteintes de tuberculose, en mettant en œuvre des activités de collaboration et en intégrant les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH, notamment en reconnaissant la forte prévalence de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante dans la Région, et la forte proportion de toxicomanes par voie intraveineuse, de migrants et de détenus souffrant de ces deux maladies en Europe ;
- programmes pour toxicomanes : intégrer un ensemble complet de mesures de prévention, de traitement, de soins et de soutien en matière de VIH ainsi que d'autres services dans les programmes destinés aux toxicomanes par voie intraveineuse, notamment en reconnaissant que la plupart des personnes vivant avec le VIH dans la partie orientale de la Région européenne sont aussi des toxicomanes par voie intraveineuse ;
- programmes de santé sexuelle et génésique : améliorer les résultats en matière de santé sexuelle et génésique et de VIH en renforçant les liens entre les services, notamment en reconnaissant les besoins en santé sexuelle des hommes ayant des rapports homosexuels (dans la partie occidentale de la Région européenne, mais aussi de plus en plus dans la partie orientale) ; les besoins en santé sexuelle et génésique des femmes toxicomanes par voie intraveineuse et les partenaires féminines des hommes s'injectant des drogues, en particulier dans la partie orientale de la Région ; et les besoins en santé sexuelle et génésique des travailleurs du sexe de part et d'autre de la Région ;

- programme de santé de la mère, du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent : améliorer les résultats en santé et en matière de VIH chez les mères (surtout les femmes toxicomanes par voie intraveineuse dans la partie orientale de la Région), les nourrissons, les enfants et les adolescents, en renforçant les liens entre les services ;
- programmes de lutte contre l'hépatite virale : réduire la charge particulièrement élevée du VIH et de la co-infection avec les hépatites virales B et C en Europe (surtout chez les toxicomanes par voie intraveineuse) en procédant à l'intégration des services ;
- programmes de lutte contre les maladies non transmissibles et chroniques : réduire la charge des maladies non transmissibles et chroniques chez les personnes vivant avec le VIH en améliorant les liens entre les programmes.

Orientation stratégique n° 3 : édification de systèmes solides et durables

33. Pour être efficaces, les interventions de lutte contre le VIH nécessitent des systèmes de santé solides, qui peuvent d'ailleurs bénéficier des investissements consentis afin de combattre cette infection. Les effets positifs des programmes de lutte contre le VIH sur les systèmes de santé, tels que le développement des ressources humaines, l'amélioration de la gestion de l'approvisionnement et des achats, des mécanismes d'assurance qualité et de la coordination des donateurs, ainsi que le renforcement des systèmes de surveillance, doivent faire l'objet d'une planification active et être poursuivis.

34. Au niveau national, des actions clés sont recommandées pour assurer la synergie entre les programmes nationaux contre le VIH et le développement des systèmes de santé.

35. L'édification de systèmes de santé solides et durables s'appuie sur les domaines d'intervention suivants (résumés ci-dessous et détaillés dans le texte intégral du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, qui comprend aussi la liste complète des actions prioritaires) :

- informations stratégiques pour la surveillance, le suivi et l'évaluation : renforcer davantage les systèmes d'information stratégique sur le VIH/sida dans la Région européenne, en continuant à élaborer des plans nationaux intégrés pour la surveillance, l'estimation, le suivi et l'évaluation du VIH, et en veillant à ce que l'information stratégique, notamment les données épidémiologiques et programmatiques, le suivi du financement et les résultats de recherche, soit analysée et mieux utilisée aux niveaux national et européen pour éclairer les décisions politiques et la planification des programmes ;
- modèles de prestation de services : s'assurer que les services de santé en matière de VIH répondent aux besoins de leurs utilisateurs, tout en reconnaissant les besoins particuliers des populations clés à plus haut risque de la Région européenne d'ailleurs souvent confrontées à de nombreuses autres menaces sanitaires ainsi qu'à la stigmatisation et à la discrimination, à travers la décentralisation (le cas échéant), l'intégration et d'autres activités spécifiques, notamment en associant les organisations de la société civile à la prestation de services et en apportant un appui durable pour garantir l'accès, en particulier chez ces populations clés à plus haut risque, à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH ;
- médicaments, diagnostics et autres produits et fournitures : veiller à ce que les médicaments contre le VIH, les diagnostics et les autres produits et fournitures fassent l'objet d'une assurance qualité et soient fournis sans interruption, en révisant la législation appropriée et en renforçant les capacités et les systèmes pour assurer un approvisionnement ouvert, transparent, compétitif (si possible) et ininterrompu en médicaments, diagnostics et autres produits et fournitures, en surveillant la tarification des médicaments et des produits et fournitures, et autres actions prioritaires spécifiques ;

- amélioration de la qualité : améliorer la qualité des services de lutte contre le VIH, en définissant et en finançant les systèmes d'amélioration de la qualité dans les stratégies nationales et les plans d'action nationaux de lutte contre le VIH, en promouvant le développement participatif de la qualité dans la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH, et en plaidant pour la conception de programmes en conformité avec les attentes des clients qui reconnaissent la vulnérabilité particulière des populations clés à plus haut risque de la Région européenne ;
- financement de la santé : veiller à ce que les mécanismes de financement pour les interventions de lutte contre le VIH maintiennent la couverture et atteignent les populations cibles aussi efficacement et équitablement que possible en promouvant la durabilité, en attirant les ressources nationales disponibles, en améliorant la rentabilité des modèles de prestation de services, et en harmonisant clairement les mécanismes de financement à l'appui de ces initiatives et d'autres actions prioritaires spécifiques ;
- gouvernance, partenariat, action intersectorielle et alignement : améliorer la gouvernance, les partenariats, l'action intersectorielle et l'alignement dans les interventions de lutte contre le VIH à travers un ensemble d'actions prioritaires spécifiques ;
- personnel de santé : renforcer les capacités des ressources humaines pour lutter contre l'épidémie de VIH grâce à un ensemble d'actions prioritaires spécifiques.

Orientation stratégique n° 4 : réduction de la vulnérabilité et élimination des barrières structurelles à l'accès aux services (action sur les déterminants sociaux de la santé)

36. Les domaines d'intervention et les actions prioritaires dans le cadre de cette orientation stratégique tiennent pleinement compte de la nouvelle politique européenne de la santé, Santé 2020 ; du principe de la santé dans toutes les politiques ; de la protection des droits de l'homme et de la nécessité de lutter contre la stigmatisation, la discrimination, les barrières juridiques et autres importants déterminants sociaux qui conditionnent l'épidémie de VIH dans la Région européenne.

37. Les efforts déployés par les États membres et toutes les parties prenantes concernées doivent cibler l'édification d'un environnement favorable et l'action sur les déterminants sociaux de la santé, une étape essentielle de la lutte contre l'épidémie de VIH en Europe.

38. La réduction de la vulnérabilité et la suppression des barrières structurelles à l'accès aux services s'appuient sur les domaines d'intervention suivants (résumés ci-dessous et détaillés dans le texte intégral du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015, qui comprend aussi la liste complète des actions prioritaires) :

- législation et réglementations relatives aux interventions de lutte contre le VIH : agir sur la législation et les réglementations faisant obstacle à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, et renforcer l'application de la législation et des réglementations protectrices s'inspirant des normes internationales et européennes en matière de droits de l'homme, en mettant en œuvre des actions prioritaires spécifiques ;
- stigmatisation, discrimination et autres violations des droits de l'homme qui entravent les interventions de lutte contre le VIH : éliminer la stigmatisation, la discrimination et autres violations des droits de l'homme, en établissant et en appliquant une législation anti-discrimination et d'autres lois protectrices s'inspirant des normes internationales et européennes en matière de droits de l'homme, afin de protéger les personnes vivant avec le VIH, les populations clés à plus haut risque et autres populations touchées, et en mettant en œuvre d'autres actions prioritaires spécifiques ;

- renforcement des systèmes communautaires : renforcer davantage l'engagement de la société civile envers les interventions de lutte contre le VIH en augmentant la participation des personnes vivant avec le VIH, des populations clés à plus haut risque et d'autres acteurs de la société civile aux mécanismes de coordination nationale sur le VIH/sida, à l'élaboration de politiques, à la prise de décisions, aux efforts de coordination (planification, gestion et mise en œuvre), à la prestation de services, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de l'application des stratégies nationales et des plans nationaux contre le VIH, et autres actions prioritaires spécifiques ;
- équité liée au sexe et à l'âge : assurer l'équité liée au sexe et à l'âge dans l'accès aux services de lutte contre le VIH à travers un ensemble d'actions prioritaires spécifiques.

Suivi et évaluation

39. Les progrès accomplis au niveau européen en vue d'atteindre les objectifs fixés dans ce Plan d'action seront régulièrement évalués. Une analyse comparative entre les pays sera également mise en œuvre pour évaluer la performance dans la réalisation des objectifs.

40. Le Plan d'action comprend un cadre détaillé pour le suivi et l'évaluation.

- Chacun des domaines d'intervention du Plan d'action fixe un objectif et une cible à atteindre d'ici 2015.
- Le texte intégral du Plan d'action précise et énonce clairement les objectifs et cibles mesurables pour chaque domaine d'intervention.
- Le texte intégral du Plan d'action définit et énumère clairement une série d'indicateurs pour chaque cible mesurable et pour chaque domaine d'intervention, tous étant d'ailleurs standardisés et provenant de processus régionaux et mondiaux actuels de suivi et de notification.

41. Aucune donnée supplémentaire ne doit être collectée pour surveiller les progrès en vue de la réalisation des objectifs de ce Plan d'action. Les progrès accomplis au niveau européen seront évalués à partir des données recueillies par le biais des processus de notification existants.

Le rôle du secrétariat de l'OMS

42. En collaboration avec les États membres, le secrétariat de l'OMS prendra des mesures audacieuses et innovatrices en vue de remettre en question les approches conventionnelles en matière de VIH et de santé publique, et de tirer pleinement parti des possibilités d'améliorer les interventions de lutte contre le VIH.

43. Bien que l'OMS concentre ses activités dans ses domaines de responsabilité (traitement du VIH, VIH et tuberculose et, conjointement avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), prévention de la transmission de la mère à l'enfant) ou menées en partenariat avec l'ONUSIDA dans le cadre de la répartition des tâches, elle contribuera également à d'autres domaines prioritaires et questions transversales de l'ONUSIDA, en collaboration avec d'autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA ainsi que son secrétariat.

44. L'OMS a commencé à élaborer un plan de travail détaillé et chiffré pour soutenir tous les domaines d'intervention et actions prioritaires décrits dans le Plan d'action.

45. L'OMS a commencé à estimer les coûts globaux associés à la mise en œuvre du Plan d'action.