



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE, SOIXANTE-SIXIÈME SESSION

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS



Document de travail



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' Europe

Comité régional de l'Europe

Soixante-sixième session

EUR/RC66/9

+ EUR/RC66/Conf.Doc./5

Copenhague (Danemark), 12-15 septembre 2016

1^{er} août 2016

160560

Point 5 d) de l'ordre du jour provisoire

ORIGINAL : ANGLAIS

Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS

En ce qui concerne le VIH, la Région européenne de l'OMS est à un stade crucial. Alors que le nombre d'infections nouvelles est en recul à l'échelle mondiale, les nouveaux diagnostics ont augmenté de 76 % dans la Région européenne, et ont plus que doublé dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale entre 2005 et 2014. Dans beaucoup de pays de la Région, le pourcentage de personnes vivant avec le VIH et n'ayant pas conscience de leur état peut atteindre jusqu'à 50 %, et chez nombre d'entre elles, l'infection est diagnostiquée à un stade tardif. La couverture par un traitement antirétroviral salvateur est faible dans la partie orientale de la Région, et l'épidémie n'a pas été combattue de manière appropriée au sein des populations clés qui courent plus de risques.

Ce plan d'action s'inscrit dans la continuité du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015. Ses buts et cibles sont défendus par le Programme de développement durable à l'horizon 2030, la stratégie multisectorielle du Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH/sida 2016-2021, la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH pour 2016-2021 et Santé 2020, le cadre politique européen pour la santé et le bien-être.

Ce plan d'action est structuré autour de cinq orientations stratégiques : des informations pour des mesures ciblées, des interventions en vue d'un impact, une exécution des tâches dans le respect de l'équité, un financement pour assurer le long terme et des innovations en vue d'une accélération.

Il s'agit d'un plaidoyer en faveur d'une réaction plus rapide et centrée sur la personne, à mener de toute urgence par le secteur de la santé face au VIH. Les services doivent respecter les principes d'une couverture sanitaire universelle, d'un continuum des services de lutte contre le VIH et de la promotion d'une démarche de santé publique. Ce plan d'action encourage une prévention globale combinée, ainsi qu'une démarche « traitement pour tous », et demande aux États membres de définir et de dispenser un ensemble de services essentiels contre le VIH, qui soient centrés sur la personne, accessibles, intégrés et axés en particulier sur des populations clés, et ce en fonction du contexte local.

Le Bureau régional de l'Europe a élaboré ce plan d'action grâce à un processus participatif à l'échelle de la Région, en faisant appel aux compétences d'une commission consultative. Il a cherché à obtenir des commentaires et suggestions par le biais d'une correspondance directe avec les États membres, ses principaux partenaires et des personnes vivant avec le VIH. Le Bureau régional a également organisé, sur le Web, une consultation publique de plus grande envergure concernant le plan.

Après examen par le Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe et avec les conseils de ce dernier, le plan d'action a été parachevé. Le présent document de travail, accompagné d'un projet de résolution (EUR/RC66/Conf.Doc./5), fait la synthèse du plan d'action, et est présenté au Comité régional de l'Europe en sa soixante-sixième session de septembre 2016, pour examen. La version intégrale du plan d'action est disponible en tant que document de référence.

Sommaire

	page
Introduction	4
Finalité	5
Cadre et principes directeurs	6
Élaboration	6
Vision, but et cibles	7
Prévention	8
Dépistage et traitement.....	8
Décès liés au sida	8
Discrimination.....	8
Durabilité financière.....	8
Orientations stratégiques et mesures « coup d'accélérateur ».....	9
Orientation stratégique n° 1. Des informations pour des mesures ciblées.....	9
Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020.....	10
Orientation stratégique n° 2. Des interventions en vue d'un impact	11
Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020.....	12
Orientation stratégique n° 3. Une exécution des tâches dans le respect de l'équité.....	13
Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020.....	13
Orientation stratégique n° 4. Un financement pour assurer le long terme.....	14
Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020.....	15
Orientation stratégique n° 5. Des innovations en vue d'une accélération	16
Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020.....	16
Mise en œuvre : partenariats, suivi et évaluation	17
Suivi et évaluation.....	18
Conclusion.....	18
Références	19
Annexe. Indicateurs clés pour la mesure de la riposte du secteur de la santé régional à l'épidémie de VIH	22

Introduction

1. En ce qui concerne le VIH, la Région européenne de l'OMS est à un stade crucial. Alors que le nombre de nouvelles infections est en recul à l'échelle mondiale, elles ont augmenté de 76 % dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS, et plus que doublé en Europe orientale et en Asie centrale entre 2005 et 2014 (1).

2. L'épidémie de VIH reste concentrée au sein des populations clés courant un risque accru¹, avec des variations d'un point à l'autre de la Région. Dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, les rapports hétérosexuels sont le principal mode de transmission du VIH. De nouvelles bases factuelles semblent indiquer qu'une importante partie des hommes enregistrés comme ayant été infectés dans le cadre de rapports hétérosexuels pourraient avoir eu des rapports homosexuels ou être consommateurs de drogues par injection (4). La transmission par la consommation de drogues injectables demeure rare en Europe occidentale et centrale et diminue dans la plupart des pays de la partie orientale de la Région. En Europe orientale et en Asie centrale, cependant, la consommation de drogues par injection reste responsable de près de la moitié des nouveaux cas de VIH dont le mode de transmission est connu. La transmission du VIH dans le cadre de rapports homosexuels est de plus en plus fréquente dans toute la Région, et est responsable de la majeure partie des nouveaux diagnostics dans les parties occidentale et centrale de la Région. La prévalence moyenne de l'infection à VIH chez les travailleurs du sexe reste faible et stable, sous les 2 à 3 % dans la Région en 2011-2014 (5). Les migrants² représentaient 31 % des personnes nouvellement diagnostiquées dans la Région en 2014 (22 % de migrants non européens et 9 % de migrants européens). Les nouveaux diagnostics ont diminué de 41 % chez les premiers, mais augmenté de 48 % chez les seconds entre 2005 et 2014 (1).

3. La lutte contre l'épidémie de VIH dans la Région européenne rencontre un certain nombre d'obstacles. Dans certains pays, jusqu'à 50 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) n'ont pas conscience de leur état, et parmi celles qui en sont conscientes, près de la moitié ont reçu un diagnostic à un stade avancé de l'infection. Les cas de sida et les décès liés au sida sont en augmentation en Europe de l'Est, mais en diminution en Europe de l'Ouest. La charge des co-infections chez les PVVIH, notamment par la tuberculose et l'hépatite virale, reste lourde. Bon nombre des personnes co-infectées sont également toxicomanes et font face à des comorbidités et à des problèmes sociaux supplémentaires. Ceci présente un défi pour la prestation de services de santé et de services sociaux à cette population clé.

4. La transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale est peu fréquente grâce à la couverture élevée par des interventions préventives dans la Région.

¹ Conformément à la stratégie du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et à la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH pour 2016-2021 de l'OMS (2, 3), les populations clés courant un risque accru (dénommées ci-après « les populations clés ») sont définies comme les groupes de personnes les plus susceptibles d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et dont le concours est indispensable pour que la riposte soit efficace. Dans la Région européenne de l'OMS, il s'agit notamment des personnes vivant avec le VIH, des consommateurs de drogues par injection, des hommes ayant des rapports homosexuels, des personnes transgenres, des travailleurs du sexe, des détenus et des migrants. Les partenaires sexuels des personnes faisant partie de ces groupes sont également considérés comme populations clés.

² On entend par migrants les personnes originaires d'un pays autre que le pays de notification.

Cependant, elle continue de faire l'objet d'une priorité régionale. Au mois de juin 2016, trois pays avaient validé avec succès leur élimination de la transmission mère-enfant du VIH et/ou de la syphilis congénitale sur la base des critères de validation mondiaux et régionaux de l'OMS (6), et de nombreux autres pays se préparaient à une validation.

5. On a remporté un certain succès concernant l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant d'un traitement antirétroviral (TAR) salvateur dans la Région. Le nombre total de ces personnes est passé à 1 million environ. Mais l'augmentation la plus significative (187 %) a eu lieu dans les pays d'Europe orientale et d'Asie centrale : de 112 100 en 2010 à 321 800 en 2015. Malgré ces efforts, 21 % seulement des PVVIH³ en Europe orientale et en Asie centrale bénéficiaient d'un traitement en 2015, soit bien en-deçà de la moyenne mondiale (46 %). Par ailleurs, en raison de la faible couverture de TAR, il n'est pas possible d'exploiter tous les avantages du « traitement en tant que prévention » au niveau de la population.

6. Dans la Région européenne, l'épidémie de VIH évolue plus rapidement que les programmes mis sur pied pour la contrer, et une réaction plus rapide des systèmes de santé est requise de toute urgence.

7. Des ripostes novatrices, mettant résolument l'accent sur une prévention globale combinée⁴ (2) et une démarche « traitement pour tous », sont essentielles pour ralentir le rythme des infections nouvellement diagnostiquées et augmenter le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement et de soins contre le VIH. Ces ripostes se baseront sur une stratégie dans laquelle les systèmes de santé sont centrés sur la personne, permettant de garantir une couverture universelle et d'améliorer la durabilité financière. Dans toute la Région européenne, l'accent devrait être replacé sur le rapport coût-efficacité des services existants contre le VIH, sur leur qualité et leur efficacité, ainsi que sur la durabilité financière de la réaction. L'engagement politique des États membres est indispensable pour une réaction efficace face à l'épidémie, avec une étroite collaboration transfrontalière pour promouvoir l'accès des populations migrantes aux services et empêcher une transmission au sein de ces populations. Ce changement est nécessaire pour concrétiser des objectifs ambitieux, acceptés à l'échelle mondiale, tels que les objectifs de développement durable (ODD) et les cibles 90-90-90⁵ fixées par ONUSIDA (8). Investir aujourd'hui contre le VIH permettra d'épargner des moyens et des vies dans le futur.

Finalité

8. Le présent plan d'action plaide pour une réaction plus rapide du secteur de la santé contre le VIH, à mener de toute urgence dans la Région européenne de l'OMS, afin de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique pour 2030 au

³ Cette estimation englobe les PVVIH ayant fait ou non l'objet d'un diagnostic, quel que soit le nombre de cellules CD4.

⁴ Comme le stipulent la stratégie (2) et le guide de terminologie de l'ONUSIDA (7), la prévention combinée du VIH est une approche visant à optimiser l'impact sur la prévention du VIH en associant des stratégies structurelles, biomédicales et comportementales fondées sur les droits de l'homme et étayées par des données probantes, dans le cadre d'une épidémie locale qui a été bien étudiée et comprise.

⁵ Les cibles mondiales 90-90-90 sont les suivantes : 90 % des PVVIH connaissent leur statut ; 90 % des personnes séropositives sont sous TAR ; 90 % des PVVIH sous TAR parviennent à une suppression virale durable (8).

plus tard. Ce plan d'action s'inspire des enseignements tirés du plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (9) et propose un nouveau cadre pour la prochaine phase de la riposte au VIH. Il réclame des mesures « coup d'accélérateur » pour contrer l'augmentation des nouvelles infections à VIH et réduire la charge du VIH pour la santé publique. Il encourage une prévention globale, combinée, et une démarche « traitement pour tous » ; des services qui respectent les principes de la couverture sanitaire universelle ; un continuum des services de lutte contre le VIH ; et la promotion d'une approche de santé publique soutenue par un leadership politique ferme et une démarche de partenariat, en particulier avec les PVVIH. Il demande aux États membres de définir et de dispenser un ensemble de services essentiels de lutte contre le VIH, qui soient centrés sur la personne, accessibles, intégrés et axés en particulier sur des populations clés, et ce en fonction du contexte local.

Cadre et principes directeurs

9. Ce plan d'action est élaboré en tenant compte de trois cadres organisateurs : la couverture sanitaire universelle ; le continuum des services de lutte contre le VIH et la promotion d'une démarche de santé publique. Il propose que les pays répondent à leurs priorités en matière de VIH en appliquant des preuves scientifiques et des connaissances techniques ; en faisant participer de manière sensée la société civile, surtout les PVVIH, et en garantissant le respect des droits humains, l'égalité entre les sexes, l'équité et la non-discrimination. Il suggère d'adopter une démarche pangouvernementale, en recourant à un mode de fonctionnement multisectoriel, en partenariat.

Élaboration

10. En 2015, la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015 (10) et son plan de mise en œuvre régional, le Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (9), sont parvenus à leur terme. Pour exploiter la dynamique générée par ce travail, l'OMS et ses partenaires ont élaboré d'ambitieuses stratégies mondiales visant à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique pour 2030 au plus tard. Cette vision mondiale est soutenue par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (11), la Stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA 2016-2021 : accélérer la riposte pour mettre fin au sida (2), les Stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour 2016-2021 (3, 12) et la Déclaration politique sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies (13).

11. Les États membres ont requis l'élaboration de ce Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS lors d'une consultation régionale européenne sur les stratégies mondiales de l'OMS du secteur de la santé sur le VIH, l'hépatite virale et les IST, qui a eu lieu à Copenhague (Danemark) en juin 2015.

12. L'objectif poursuivi est d'adapter la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH (3) au contexte épidémiologique, social et politique des pays de la Région européenne afin d'en assurer une meilleure mise en œuvre.

13. Le plan est aligné sur Santé 2020, le cadre politique européen pour l'amélioration de la santé et du bien-être et la lutte contre les inégalités entre habitants de la Région sur

le plan sanitaire (14), le Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020 (15), le Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique (16) et la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 (17). Il est également en phase avec d'autres plans et stratégies régionaux en cours d'élaboration, comme le Plan d'action européen pour la riposte du secteur de la santé à l'hépatite virale dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/10), le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté (document EUR/RC66/13), la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/14), et le Plan d'action pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS (document EUR/RC66/11).

14. Le Bureau régional de l'Europe a élaboré ce plan d'action grâce à un processus participatif à l'échelle de la Région, en faisant appel aux compétences d'une commission consultative officielle. Il a cherché à obtenir, dans le cadre d'un processus officiel, les commentaires et suggestions de tous les États membres, des agences et programmes concernés aux Nations Unies, des organisations non gouvernementales (ONG), d'organisations internationales, et surtout des organisations de la société civile et des PVVIH dans la Région. Le Bureau régional a également organisé une consultation en ligne sur le plan ouverte au grand public.

15. Le présent document de travail propose une synthèse de la vision, du but et des cibles du plan d'action, de ses orientations stratégiques, de ses mesures « coup d'accélérateur » et de son cadre de suivi et d'évaluation. La version intégrale du plan d'action est disponible en tant que document de référence.

Vision, but et cibles

16. La vision⁶ pour 2030 est celle d'une Région européenne de l'OMS exempte de nouvelles infections par le VIH, de décès dus au sida et de toute discrimination liée au VIH, dans un monde où les personnes infectées par le VIH peuvent vivre longtemps et en bonne santé.

17. Le but pour 2030 est de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique dans la Région européenne, en permettant à tous de vivre en bonne santé et en promouvant le bien-être de tous à tout âge.

18. Des cibles ambitieuses pour la concrétisation de la vision globale pour 2020 et du but pour 2030 sont présentées ci-dessous.

19. Certaines de ces cibles sont exprimées en pourcentages, mais les pays à faible prévalence souhaiteront peut-être adopter des cibles chiffrées appropriées dans le contexte local.

⁶ En conformité avec la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016-2021 (3), la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 (2) et les ODD (11).

Prévention

- Réduire de 75 % (ou cible chiffrée adaptée dans les pays à faible prévalence) le nombre de nouvelles infections, y compris au sein des populations clés.
- Faire baisser le nombre de cas de transmission mère-enfant du VIH à < 2 % chez les mères n'allaitant pas et à < 5 % chez les mères allaitantes.
- Ramener le pourcentage des cas de syphilis congénitale et celui des cas de VIH chez les enfants dus à une transmission par la mère à ≤ 50 pour 100 000 naissances vivantes.

Dépistage et traitement

- Quatre-vingt-dix pour cent des PVVIH ont connaissance de leur état.
- Quatre-vingt-dix pour cent des personnes diagnostiquées séropositives au VIH bénéficient d'un TAR⁷.
- Quatre-vingt-dix pour cent des PVVIH subissant un TAR parviennent à une suppression de la charge virale⁸.

Décès liés au sida

- Ramener le nombre de décès liés au sida à moins de 30 000 (contribuant ainsi à ramener le nombre de décès liés au sida à moins de 500 000 au niveau mondial).
- Réduire de 75 % (ou cible chiffrée adaptée dans les pays à faible prévalence) le nombre de décès dus à la tuberculose chez les PVVIH.
- Réduire de 10 % le nombre de décès dus à l'hépatite B et C chez les personnes co-infectées par le VIH.

Discrimination

- Pas de politique ni de législation discriminatoires en rapport avec le VIH.

Durabilité financière

- Faire passer à plus de 90 % le nombre de pays ayant mis en place un financement durable de la riposte au VIH, avec un financement national plus important.

20. Guidés par ces buts et cibles régionaux, les États membres de la Région européenne formuleront des buts et cibles nationaux pour 2020 et au-delà. Ces derniers tiendront compte du contexte local de chaque État membre, seront basés sur les meilleures informations disponibles et feront l'objet d'un suivi au moyen d'une série d'indicateurs mesurables. Ces cibles s'appliqueront à tous, l'accent étant particulièrement mis sur les populations clés.

⁷ Ceci équivaut à une cible de 81 % de PVVIH bénéficiant d'un TAR.

⁸ Ceci équivaut à une cible de 73 % de PVVIH parvenant à une suppression virale.

Orientations stratégiques et mesures « coup d'accélérateur »

21. La concrétisation des cibles de 2020 et du but de 2030 requiert des mesures pour cinq orientations stratégiques. Cette approche vise à maximaliser les synergies pour la prestation de services de santé intégrés, et à aligner la riposte du secteur de la santé sur d'autres stratégies, plans et cibles régionaux et mondiaux en matière de santé et de développement.

22. Les cinq orientations stratégiques sont les suivantes :

- **des informations pour des mesures ciblées** (connaître l'épidémie et la riposte – le « qui » et « où ») ;
- **des interventions en vue d'un impact** (définition d'un ensemble d'interventions essentielles – le « quoi ») ;
- **une exécution des tâches dans le respect de l'équité** (déterminer les meilleures stratégies pour fournir des services en garantissant l'équité et la qualité – le « comment ») ;
- **un financement pour assurer le long terme** (trouver des modèles durables et innovateurs pour le financement de la riposte contre le VIH – le financement) ;
- **des innovations en vue d'une accélération** (remédier aux lacunes nécessitant des stratégies innovatrices – l'avenir).

23. Pour chaque orientation stratégique, un certain nombre de mesures « coup d'accélérateur » sont spécifiées à l'intention des États membres, de l'OMS et des partenaires. Ces mesures sont basées sur la démarche d'accélération de la riposte adoptée par l'ONUSIDA (2) : un programme destiné à intensifier le rythme de la mise en œuvre, du ciblage et du changement aux niveaux mondial, régional, national, provincial et local pour atteindre les cibles 90-90-90 (8). Elles visent à orienter les efforts des pays. Quant aux États membres, ils sélectionneront et mettront en œuvre les mesures les plus appropriées au contexte national et à l'épidémie de VIH dans le pays⁹.

Orientation stratégique n° 1. Des informations pour des mesures ciblées

Savoir contre quelle épidémie de VIH vous luttez – et comment – pour opposer une riposte adaptée

24. L'orientation stratégique n° 1 est axée sur la nécessité de générer et d'utiliser des informations stratégiques de haute qualité au sujet de l'épidémie de VIH et de sa riposte, pour en faire le fondement d'une planification stratégique nationale ciblée, d'une mise en œuvre de programmes accélérée, opérée de toute urgence, et pour argumenter en faveur d'un engagement politique.

⁹ La version intégrale du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS comprend également des mesures d'encadrement supplémentaires pour la riposte accélérée.

25. Des informations stratégiques sont essentielles pour le renforcement et, lorsque cela est nécessaire, la transformation des structures et processus nationaux et sous-nationaux afin de garantir une coordination entre les différentes parties concernées et la mise en phase de la riposte au VIH avec le secteur de la santé dans son ensemble. En observant les ripostes nationales et leur impact sur l'épidémie, on peut orienter plus efficacement les services de lutte contre le VIH et déployer ou adapter les services afin d'atteindre un plus grand nombre de personnes qui en ont besoin.

26. L'actualisation des stratégies et plans nationaux contre le VIH afin d'atteindre les buts et les cibles pour 2020 et au-delà se basera sur des informations stratégiques de haute qualité concernant le VIH, notamment les tendances épidémiologiques et les données relatives au contexte local et à la riposte nationale. Les progrès réalisés en vue de la concrétisation des cibles nationales seront observés grâce à un ensemble d'indicateurs normalisés et mesurables (18)¹⁰. Les buts et cibles nationaux s'inscriront dans la lignée des buts et cibles régionaux et mondiaux, avec prise en considération du contexte national et local, notamment de la nature et de la dynamique de l'épidémie de VIH dans le pays, des populations concernées, et de l'organisation et des capacités du système de santé.

Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020

27. Il conviendrait que les États membres prennent les mesures suivantes :

- recueillir et analyser des données épidémiologiques actualisées, de haute qualité, pour comprendre comment, où et chez qui les nouvelles infections à VIH se déclarent, procéder à des estimations sur le VIH, observer les comportements à risque et évaluer la taille des populations-clés ayant besoin de services ;
- recueillir et analyser des données détaillées de haute qualité sur la riposte au VIH – ventilées par sexe, âge, population, lieu et autres caractéristiques – pour évaluer les performances des systèmes de santé tout au long du continuum de services de lutte contre le VIH (y compris la cascade des soins) et estimer l'impact de l'épidémie pour permettre des services et investissements mieux ciblés contre le VIH ;
- fixer des cibles et jalons nationaux, réviser et actualiser les stratégies nationales contre le VIH et élaborer des plans de travail avec estimation des coûts ;
- relier et intégrer les systèmes d'information stratégique sur le VIH aux systèmes d'information sur la santé en général, y compris à ceux qui concernent les co-infections et autres comorbidités (en particulier la tuberculose, l'hépatite virale et les IST), et développer l'échange transfrontalier d'informations, afin d'assurer une continuité des services pour les migrants et autres populations mobiles ;
- renforcer la coordination des ripostes nationales au VIH et veiller à des mesures multisectorielles, une étroite collaboration avec la société civile et une implication de cette dernière, en particulier des PVVIH et autres parties concernées.

¹⁰ Pour les cadres de suivi et d'évaluation des États membres, l'OMS recommande une série d'indicateurs privilégiés disponibles dans les *Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé* (18).

28. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :

- apporter une aide pour que les stratégies nationales contre le VIH soient révisées et figurent parmi les priorités, dans le but d'atteindre les cibles en 2020 et le but en 2030 au plus tard ;
- soutenir l'application des principes directeurs et l'utilisation des outils de l'OMS et de l'ONUSIDA relatifs aux informations stratégiques concernant le VIH, ainsi que l'application des protocoles de surveillance établis conjointement par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et l'OMS, afin de renforcer les systèmes d'information stratégique nationaux contre le VIH ;
- recueillir, analyser et diffuser des informations stratégiques régionales sur l'épidémie de VIH et la riposte des systèmes de santé dans la Région européenne de l'OMS, en mettant particulièrement l'accent sur la cascade des soins ;
- soutenir les travaux toujours en cours pour affiner les estimations nationales sur le VIH, en collaboration avec l'ONUSIDA et l'ECDC.

Orientation stratégique n° 2. Des interventions en vue d'un impact

Tous bénéficieront de l'éventail complet des services dont ils ont besoin contre le VIH

29. L'orientation stratégique n° 2 décrit des interventions à haut impact et fondées sur des bases factuelles dans tout le continuum des services de lutte contre le VIH, y compris la cascade de soins. Ces interventions vont d'une prévention globale, combinée, à des dépistages ciblés du VIH et à la dispensation d'un traitement et de soins centrés sur la personne. Ces interventions permettront de garantir que les PVVIH et les personnes risquant de contracter le VIH présentent un bilan de santé positif et aient une bonne qualité de vie.

30. Dans le cadre de cette orientation stratégique, les États membres sont exhortés à définir et à mettre en œuvre un ensemble complet d'interventions essentielles pour la prévention, le dépistage, le traitement et les soins, adaptées au contexte local de l'épidémie, des moyens et de la capacité. Cet ensemble d'interventions sera élaboré avec la participation des ONG, de la société civile et des PVVIH, étant donné que les bases factuelles ont montré à de multiples reprises que les initiatives de ce type sont d'autant plus efficaces qu'elles ont été conçues par ceux qui y auront accès. Cet ensemble d'interventions contre le VIH seront incluses dans le programme national de prestations de santé, sans dépenses directes pour les patients, afin de garantir un coût abordable pour les PVVIH et une riposte globale durable face au VIH.

31. Pour garantir un recours accru aux services, dans la mesure nécessaire pour atteindre les cibles 90-90-90 (8), il est nécessaire de modifier le mode de fonctionnement actuel du secteur de la santé. Le système de prestation de services favorisera l'équité et les droits humains, la couverture sanitaire universelle, le continuum des services de lutte contre le VIH (y compris la cascade de soins) et une démarche de santé publique allant de la prévention aux soins palliatifs. Il y aura notamment une transition vers des services de proximité, un accent plus marqué sur les populations clés, une prestation de services caractérisée par l'accessibilité et l'équité et une participation des ONG et du personnel non professionnel.

Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020

32. Les États membres fourniront des services de haute qualité, facilement accessibles et d'un coût abordable tout au long du continuum de services de lutte contre le VIH (y compris la cascade de soins), en appliquant une démarche de santé publique inspirée de la couverture sanitaire universelle. Dans ce contexte, les États membres définiront un ensemble complet d'interventions essentielles contre le VIH, à intégrer dans le programme national de prestations de santé. Ces interventions seront fonction du contexte local et des capacités et ressources disponibles.

33. Pour optimiser la prévention, les pays devraient :

- donner la priorité à une prévention globale, combinée, fondée sur des bases factuelles, en mettant particulièrement l'accent sur la transmission au sein des populations clés, en incluant des approches novatrices comme la prophylaxie préexposition pour les populations courant un risque important de contracter le VIH, et des initiatives plus traditionnelles de réduction des risques, dont le traitement de la toxicomanie, les programmes de promotion des préservatifs et des lubrifiants, l'éducation sexuelle et la communication favorisant des changements de comportement ;
- exploiter au maximum les bienfaits préventifs des antirétroviraux en élargissant la couverture du TAR pour toutes les PVVIH, afin d'atteindre les cibles nationales et régionales ;
- éliminer le VIH et la syphilis congénitale chez les nouveau-nés en fixant des cibles nationales, en élargissant la couverture de dépistage et de soins prénatals (y compris au sein des populations clés), en dispensant un TAR à vie aux femmes au cours de la grossesse et après l'accouchement, et en veillant à un diagnostic rapide des nouveau-nés et à un traitement immédiat de tous les nouveau-nés chez lesquels le VIH ou la syphilis congénitale a été diagnostiqué.

34. Pour étendre le dépistage ciblé du VIH, les pays devraient :

- axer les services de dépistage du VIH sur les populations clés là où la prévalence du VIH est la plus élevée, et veiller à faire le lien rapidement avec les services de traitement, de soins et de prévention ;
- encourager un dépistage rapide du VIH grâce à un large éventail de stratégies en fonction du contexte national – y compris un dépistage à l'initiative des prestataires de soins de santé (par exemple, en réaction aux symptômes d'un syndrome rétroviral aigu), un dépistage des populations clés par l'intermédiaire de services de proximité, de services de terrain et de prestataires de services non professionnels, un dépistage dans les établissements fermés et un auto-diagnostic – et simplifier la stratégie pour le diagnostic du VIH afin de garantir une prise en charge rapide pour traitement et soins.

35. Pour étendre le traitement et les soins en matière de VIH, les pays devraient :

- adopter une approche visant à soigner tous les cas et actualiser les principes directeurs nationaux pour le traitement et les soins en matière de VIH, notamment pour la prévention et la gestion des principales co-infections et comorbidités

(surtout les IST, la tuberculose, l'hépatite C et la dépendance à l'égard des drogues) responsables de la morbidité et de la mortalité chez les PVVIH ;

- suivre de près le taux de réussite du TAR en procédant régulièrement au mesurage de la charge virale et en mettant en œuvre des stratégies visant à affaiblir la résistance du VIH aux médicaments, et se fonder sur les données recueillies pour éclairer les politiques et principes directeurs nationaux relatifs au TAR.
36. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :
- assurer l'actualisation régulière de recommandations et d'outils novateurs fondés sur des bases factuelles pour une prévention globale, combinée, efficace ; pour le dépistage ; pour la dispensation d'un TAR ; et pour la gestion des principales comorbidités, dont les IST ;
 - aider les pays à mettre en œuvre des stratégies nationales pour le dépistage du VIH, à standardiser les TAR et à planifier l'élargissement de la couverture des traitements antirétroviraux pour atteindre les cibles nationales et régionales ;
 - aider les pays à actualiser leurs politiques et pratiques pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, et à renforcer leur capacité à assurer le suivi des progrès engrangés en vue de cette double élimination et de la validation de cette dernière ;
 - dispenser des conseils et aider les pays à prévenir et à contrôler la résistance du VIH aux médicaments et à optimiser leurs démarches thérapeutiques.

Orientation stratégique n° 3. Une exécution des tâches dans le respect de l'équité

Tous se verront dispenser les services dont ils ont besoin et qui sont d'une qualité suffisante pour avoir un impact

37. L'orientation stratégique n° 3 répond à la nécessité de disposer d'un environnement favorable et d'optimiser la prestation des services en se fondant sur une démarche de santé publique et dans le contexte de la couverture sanitaire universelle. Les interventions contre le VIH et les systèmes de santé et systèmes communautaires menant ces interventions doivent être régies par les principes de l'équité et des droits humains. Le continuum des services de lutte contre le VIH (y compris la cascade des soins) doit être centré sur la personne, intégré, accessible, équitable, ancré dans la communauté locale et de haute qualité, pour veiller à ce que personne ne soit laissé de côté.

38. Cette orientation stratégique encourage également les pays à organiser leurs interventions contre le VIH, y compris l'ensemble de services essentiels pour les PVVIH, en les inscrivant dans le cadre des soins différenciés (19), à savoir la prestation des différents programmes de soins pour PVVIH en réponse à leurs besoins propres.

Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020

39. Il conviendrait que les États membres prennent les mesures suivantes :
- veiller à la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions essentielles qui soit équitable et accessible et prévoie des soins différenciés ;

- assurer la prestation de soins centrés sur la personne et intégrés, en faisant le lien entre les services de lutte contre le VIH et d'autres services de santé, particulièrement dans le contexte de la prévention, du diagnostic et du traitement des co-infections et autres comorbidités, l'accent étant mis sur la tuberculose, l'hépatite virale, les IST, la dépendance aux drogues et la santé sexuelle et reproductive ;
 - définir et mettre en œuvre, pour les populations clés, des interventions adaptées au contexte, aux capacités et aux moyens locaux, y compris, le cas échéant, pour les migrants et les populations mobiles, et veiller à ce que les services aient un bien-fondé, à ce qu'ils soient acceptables et accessibles, et dispensés dans un environnement où les droits humains des PVVIH sont protégés ;
 - veiller à ce que les cadres juridiques et réglementaires respectent les droits humains des PVVIH et facilitent les partenariats avec les ONG, la société civile et les PVVIH, afin d'élargir l'accès à des services de haute qualité, fondés sur des bases factuelles pour les groupes de populations clés ;
 - renforcer les ressources humaines pour la riposte au VIH en faisant des projections de la demande anticipée de professionnels de santé, et développer la capacité des personnels de santé en définissant des compétences de base pour différents rôles dans le cadre de la prestation de toute la palette des services de lutte contre le VIH.
40. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :
- apporter des conseils actualisés sur les services essentiels en matière de VIH et d'IST, ainsi que sur les différents modèles de prestation de soins et de services, y compris aux populations clés et dans des environnements spécifiques ;
 - aider les États membres à développer les capacités des personnels de santé afin d'optimiser les services de lutte contre le VIH, en veillant à ce que ces services soient centrés sur la personne, accessibles, intégrés, ancrés dans la communauté locale et axés sur le continuum des soins de lutte contre le VIH tout au long du parcours de vie ;
 - faciliter les partenariats et encourager les États membres à instaurer un environnement favorable pour des services accessibles, équitables et d'un coût abordable contre le VIH, grâce à une collaboration multisectorielle et au concours de la société civile, y compris des PVVIH.

Orientation stratégique n° 4. Un financement pour assurer le long terme

Tous se verront dispenser les services dont ils ont besoin sans connaître de difficultés financières

41. L'orientation stratégique n° 4 constate la nécessité de disposer de modèles de financement durables et innovateurs de la riposte au VIH, ainsi que de stratégies de réduction des coûts et de systèmes de protection pour que les populations puissent accéder aux services dont elles ont besoin sans rencontrer de difficultés d'ordre financier. Cela est possible lorsque les services de santé sont dispensés dans le cadre d'un système de couverture sanitaire universelle.

42. Afin d'atteindre les cibles énoncées dans ce plan d'action, il est possible d'être efficace et d'atteindre un résultat optimal en mettant l'accent sur une série de domaines clés. L'efficacité potentielle réside dans la prestation des services de santé. Des services mieux intégrés, une meilleure gestion des programmes et la réorganisation des personnels de santé et de leur champ de pratique concorderont avec des incitants financiers stratégiques. En mettant l'accent sur l'amélioration de la sélection et des processus d'achat et de fourniture de médicaments, de diagnostics (et de matériel connexe) et d'autres produits de santé de haute qualité et d'un coût abordable, ainsi que sur une meilleure coordination avec d'autres services de santé, on augmentera autant que possible la durabilité de la riposte contre le VIH. Étant donné le retrait de donateurs internationaux, l'augmentation du financement national des programmes nationaux de lutte contre le VIH sera un autre axe d'intervention essentiel pour la Région européenne.

Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020

43. Il conviendrait que les États membres prennent les mesures suivantes :

- veiller à la durabilité financière des services de lutte contre le VIH, en définissant et en finançant l'ensemble des interventions essentielles contre le VIH pour atteindre les cibles 90-90-90 (8) ;
- assurer une protection contre le risque financier entraîné par un mauvais état de santé : au niveau de la personne, en dispensant l'ensemble d'interventions essentielles de lutte contre le VIH, en aplanissant les obstacles financiers et en éliminant les dépenses à la charge du patient ; au niveau des systèmes de santé, en examinant les dépenses de santé et le rapport coût-efficacité des services afin de déceler les possibilités de réaliser des économies ;
- veiller à l'achat de médicaments et de produits de diagnostic de qualité garantie contre le VIH, et ce à un prix abordable, en envisageant un recours aux processus de préqualification de l'OMS, visant ainsi une réduction durable des coûts et un renforcement des systèmes nationaux d'achat et de livraison.

44. Les États membres dépendant de sources extérieures de financement élaboreront des plans pour opérer la transition vers un financement national des services de lutte contre le VIH, en mettant particulièrement l'accent sur la protection de l'ensemble d'interventions essentielles les plus dépendantes du financement extérieur, pour éviter l'interruption des services.

45. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :

- établir des partenariats stratégiques pour le financement durable de la riposte au VIH et encourager les modes de financement innovateurs et les nouvelles possibilités de financement ;
- aider les pays à formuler des arguments en faveur d'un investissement national contre le VIH et à élaborer des plans de transition financière pour faciliter le passage d'un financement extérieur à un financement national contre le VIH ;
- fournir des conseils et des outils pour le suivi des coûts et du rapport coût-efficacité des services de santé ;

- plaider pour que les pays incluent l'ensemble d'interventions et de services essentiels de lutte contre le VIH dans leurs prestations sanitaires nationales et suppriment les obstacles financiers à l'accès aux services de lutte contre le VIH.

Orientation stratégique n° 5. Des innovations en vue d'une accélération

Changer la trajectoire de la riposte pour atteindre des cibles ambitieuses

46. L'orientation stratégique n° 5 définit les domaines où il existe d'importantes lacunes en matière de connaissances et de technologie et où des innovations sont requises pour modifier la trajectoire de la riposte au VIH de manière à pouvoir intervenir plus vite pour atteindre les cibles de 2020 et le but de 2030. Les cibles ambitieuses, mais réalisables fixées dans le présent plan d'action requièrent un mode de réflexion, une technologie, des partenariats et des systèmes de collaboration nouveaux, et de nouvelles stratégies pour la prestation de services. L'innovation, dans la Région européenne, devrait porter non seulement sur le domaine biomédical, mais aussi dépasser celui-ci, incluant des innovations en matière de communication, de changements de comportement, de prestation de services et de modélisation économique.

47. Il conviendrait de mettre particulièrement l'accent sur la conception de modes innovateurs de prestation de services permettant de proposer des services de prévention aux populations clés, ainsi que d'inclure et de maintenir ces dernières dans le continuum des soins. Il conviendrait de donner la priorité, dans la Région, aux services insuffisamment développés requis par les populations clés, notamment au traitement de la dépendance aux drogues.

Mesures « coup d'accélérateur » pour concrétiser les cibles de 2020

48. Il conviendrait que les États membres prennent les mesures suivantes :
- mener des recherches préliminaires et des études de mise en œuvre afin de remédier aux lacunes dans la riposte nationale contre le VIH, en mettant particulièrement l'accent sur l'accès aux populations clés et l'optimisation de l'efficacité et de l'efficience ;
 - affecter des ressources nationales à la stimulation et à l'encouragement de l'innovation et de la diffusion des innovations en matière de technologies, de formules de collaboration et de prestation de services ;
 - mettre en place des partenariats multisectoriels et créer des possibilités de collaboration en mettant l'accent sur l'innovation et les bonnes pratiques, et en incluant des ONG et des organismes du secteur privé ;
 - s'assurer que les principales gageures rencontrées dans la Région européenne – notamment la nécessité de veiller à ce que toutes les PVVIH soient informées de leur état dès les premiers stades de l'infection et à ce que les services de lutte contre le VIH soient bien accessibles aux populations clés – soient mises en évidence pour une focalisation sur l'innovation ;

- proposer des services de santé intégrés couvrant le VIH, la tuberculose, l'hépatite virale, la dépendance aux drogues, la santé reproductive et les IST, en recourant à des stratégies innovatrices imaginées en consultation avec la société civile, surtout avec les PVVIH.
49. L'OMS et ses partenaires prendront les mesures suivantes :
- soutenir la recherche contre le VIH dans quatre grands domaines : le développement de la capacité des systèmes de recherche sur la santé ; la réunion de partenaires afin de fixer des priorités en matière de recherche ; la fixation de normes et de standards pour de bonnes pratiques en matière de recherche ; et l'aide pour la transposition des bases factuelles en technologies de santé d'un coût abordable et en politiques inspirées de bases factuelles ;
 - fournir des conseils et une assistance technique sur la manière de tirer parti, plus efficacement, des interventions existantes, fondées sur des bases factuelles, et de les adapter à des populations, à des finalités ou à des environnements différents, afin d'optimiser la prévention, d'élargir l'accès au dépistage et au traitement et de dispenser un maximum de services ;
 - procéder à l'échange et au transfert des savoirs et des expériences acquis dans un contexte mondial et dans d'autres Régions de l'OMS, et fournir des conseils et une assistance technique pour la transposition de ce savoir dans le contexte national ;
 - étayer et diffuser en permanence les meilleures pratiques en matière de mise en œuvre de méthodes innovatrices de prestation de services, y compris dans le domaine des services de proximité.

Mise en œuvre : partenariats, suivi et évaluation

50. La mise en œuvre efficace de ce plan d'action requiert l'instauration de processus de gouvernance performants, une démarche pangouvernementale avec la participation de multiples secteurs, ainsi que le maintien d'un engagement politique et d'un apport de moyens aux plus hauts niveaux. Il s'agira notamment d'établir des partenariats solides et de s'attirer le concours de la société civile, en particulier des PVVIH, pour s'assurer que les liens entre programmes portant spécifiquement sur la maladie et programmes transversaux soient tissés et renforcés.

51. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe travaillera non seulement avec les ministères de la Santé des États membres, mais également en étroite collaboration avec d'autres intervenants et partenaires clés, dont l'ONUSIDA, ses organismes coparrainants et d'autres organismes partenaires des Nations Unies, la Commission européenne et ses institutions, l'ECDC, l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres donateurs et organismes de développement multilatéraux, les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche, les instituts nationaux d'excellence, la société civile (y compris les PVVIH) et d'autres partenaires et experts techniques.

Suivi et évaluation

52. Pour le suivi de la mise en œuvre du plan d'action, on recourra aux mécanismes existants, de sorte qu'aucune notification supplémentaire de la part des États membres ne sera nécessaire. Le suivi s'effectuera grâce au système des rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde établi conjointement par l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF (20) et à la surveillance du VIH organisée conjointement par l'ECDC et l'OMS. En outre, le Bureau régional travaillera aussi avec ses partenaires, dont l'ECDC¹¹ et l'OEDT, et les mécanismes seront exploités de la meilleure manière qui soit pour aider au suivi de la mise en œuvre de ce plan d'action.

53. Dans le cadre du système des rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde, des données sont recueillies sur la riposte mondiale au VIH grâce à un outil de notification interagences en ligne comprenant plusieurs éléments. Premièrement, il inclut une série d'indicateurs normalisés (20, 21) dont dix pour le suivi de la mise en œuvre régionale de ce plan ; ceux-ci sont organisés tout au long du continuum de services de lutte contre le VIH, y compris la cascade de soins (voir l'annexe). Ils comprennent les impératifs minimum pour le suivi et la notification nationaux et régionaux des progrès de la riposte du secteur de la santé au VIH. Le système des rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde comprend également d'autres indicateurs : le questionnaire de l'OMS sur les politiques et pratiques nationales, qui permet d'observer la prise en compte par les pays des principes directeurs de l'OMS sur le VIH, et le « National Commitments and Policies Instrument » [Instrument des politiques et des engagements nationaux] de l'ONUSIDA, qui mesure l'état d'avancement de la mise en œuvre de mesures politiques, législatives et structurelles pour le renforcement de la riposte au VIH¹².

54. Les progrès réalisés à l'échelle mondiale et régionale en vue de la concrétisation des cibles fixées dans ce plan d'action et la nouvelle stratégie mondiale du secteur de la santé (3) seront régulièrement évalués. Un rapport annuel sur la riposte mondiale du secteur de la santé au VIH sera soumis à l'Assemblée mondiale de la santé, et des rapports sur la mise en œuvre du présent plan d'action seront présentés aux soixante-neuvième et soixante-douzième sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, en 2019 et 2022 respectivement.

Conclusion

55. Ce plan d'action, qui s'inscrit dans la dynamique générée par le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (11) et les stratégies mondiales visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 (2, 3, 12) et s'inspire des enseignements tirés du Plan d'action européen en matière de VIH/sida 2012-2015 (9), exhorte tous les intervenants de la Région européenne de l'OMS à prendre de toute urgence des mesures « coup d'accélérateur » plus rapides afin de contrer l'augmentation des nouveaux cas d'infection à VIH.

¹¹ L'ECDC procède actuellement au suivi de l'application de la Déclaration de Dublin sur le partenariat pour la lutte contre le VIH/sida en Europe et en Asie centrale.

¹² L'Instrument des politiques et des engagements nationaux fait actuellement l'objet d'une évaluation, mais sera à nouveau intégré au système des rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde en 2017 (comme ce fut le cas en 2010, 2012 et 2014).

56. Avec un leadership politique et des partenariats étroits avec les PVVIH, la société civile, et les secteurs public et privé (secteur de la santé et autres secteurs), ce plan d'action pose les bases de la phase suivante de la riposte au VIH et propose les mesures « coup d'accélérateur » requises pour atteindre l'objectif et les cibles fixés pour la Région européenne.

57. Après examen par le Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe et avec les conseils de ce dernier, le plan d'action a été parachevé, et s'accompagne d'un projet de résolution pour considération par le Comité régional de l'Europe en sa soixante-sixième session. La version intégrale du Plan d'action pour la riposte du secteur de la santé au VIH dans la Région européenne de l'OMS est disponible en tant que document de référence.

Références¹³

1. WHO Regional Office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2015/ecdc-who-report-hivaids-surveillance-in-europe-2014>).
2. Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021. Accélérer la riposte pour mettre fin au sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2016 (http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18).
3. Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé. VIH, 2016-2021. Rapport du Secrétariat. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (document A69/31 ; http://apps.who.int/gb/f/f_wha69.html).
4. Čakalo JI, Božičević I, Vitek CR, Mandel JS, Salyuk TO, Rutherford GW. Misclassification of men with reported HIV infection in Ukraine. *AIDS Behav.* 2015;19(10):1938–40 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26070886>).
5. Objectifs du Millénaire pour le développement. Rapport 2015. New York : Nations Unies ; 2015 (http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf).
6. Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1).
7. Guide de terminologie de l'ONUSIDA 2015. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2015 ; (http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines).

¹³ Toutes les références ont été consultées le 25 juillet 2016 (en anglais) et le 1^{er} août 2016 (en français).

8. 90-90-90. Une cible ambitieuse de traitement pour aider à mettre fin à l'épidémie du sida. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2014 (<http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/90-90-90>).
9. European Action Plan for HIV/AIDS 2012-2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2011 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-2012-2015>).
10. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2011 (http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/fr/).
11. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/RES/70/1. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York : Nations Unies ; 2015 (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/90/PDF/N1529190.pdf?OpenElement>).
12. Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé. Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Rapport du Secrétariat. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016 (document A69/33 ; <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en/>).
13. Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies A/70/266. Déclaration politique sur le VIH/sida : accélérer la riposte pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. New York : Nations Unies ; 2016 (http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/266&referer=/english/&Lang=F).
14. Santé 2020 : une stratégie et un cadre politique européens pour le XXI^e siècle. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2013 ; (<http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>).
15. Plan d'action contre la tuberculose pour la Région européenne de l'OMS 2016-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2016 (document EUR/RC65/17 Rev.1 ; <http://www.euro.who.int/fr/about-us/governance/regional-committee-for-europe/65th-session/documentation/working-documents/eurrc6517-rev.1-tuberculosis-action-plan-for-the-who-european-region-20162020>).
16. Plan d'action européen pour le renforcement des capacités et services de santé publique. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2012; (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/171771/RC62wd12rev1-Fre.pdf?ua=1).
17. Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/fr/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/policy/investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>).

18. Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/fr/>).
19. What's new in service delivery? Fact sheet: HIV treatment and care. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-service-delivery-factsheet/en>).
20. Global AIDS Response Progress Reporting 2016: construction of core indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016 (https://aidsreportingtool.unaids.org/static/docs/GARPR_Guidelines_2016_EN.pdf).
21. Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida [site Web]. Genève : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida ; 2016 (<http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting>).

Annexe. Indicateurs clés pour la mesure de la riposte régionale du secteur de la santé à l'épidémie de VIH

Nbre	Chaîne de résultats	Indicateur	Informations sur les indicateurs	
1	Connaître l'épidémie	PVVIH	Estimation du nombre de PVVIH	
2	Ressources	Financement national	% de la riposte au VIH financé par le pays	
3	Produits et réalisations (cascade de services de lutte contre le VIH)	Prévention pour les populations clés	a) pour les travailleurs du sexe, % signalant avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client b) pour les hommes ayant des rapports homosexuels, % signalant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport anal avec un partenaire masculin c) pour les consommateurs de drogues par injection, nombre d'aiguilles-seringues distribuées par personne et par an	
4		PVVIH ayant reçu un diagnostic	Nombre et % de PVVIH et ayant reçu un diagnostic	
5		Couverture de soins contre le VIH	Nombre et % de PVVIH bénéficiant de soins contre le VIH (y compris TAR)	
6		Actuellement sous TAR	Nombre et % de PVVIH subissant actuellement un TAR	
7		Rétention sous TAR	Nombre et % de PVVIH sous TAR maintenues sous TAR 12 mois après le début du traitement (et 24, 36, 48 et 60 mois après)	
8		Suppression virale	Nombre et % de personnes sous TAR parvenues à une suppression de la charge virale	
9		Évaluation de l'impact	Décès liés au sida	Nombre de décès liés au sida
10			Nouvelles infections	Nombre de nouvelles infections à VIH et % pour 100 000 habitants
11	Taux de transmission mère-enfant		% de nourrissons nés de femmes séropositives au cours des 12 derniers mois et qui étaient séropositifs	
12	Taux de fréquence des cas de transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale		Nouveaux cas de syphilis congénitale et de transmission mère-enfant du VIH pour 100 000 naissances vivantes	
13	Décès dus à la tuberculose chez les PVVIH		Nombre de décès dus à la tuberculose chez les PVVIH	
14	Décès dus à l'hépatite chez les PVVIH		Nombre de décès dus à l'hépatite B et C chez les PVVIH	
15	Discrimination liée au VIH		Législation, règlements ou politiques discriminatoires sur le VIH, entravant l'efficacité de la riposte au VIH (selon l'Instrument des politiques et des engagements nationaux*)	

Notes : Les indicateurs en grisé (1-10) renvoient au dix indicateurs mondiaux recommandés par l'OMS pour l'établissement mondial de rapports (Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé). Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2015 (<http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/fr/>).

* L'Instrument des politiques et des engagements nationaux est en cours de révision, mais devrait être inclus dans les rapports d'activités sur la riposte au sida dans le monde présentés en 2017, comme ce fut le cas en 2010, 2012 et 2014. PVVIH : personnes vivant avec le VIH ; TAR : traitement antirétroviral.