

Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé

VIH, 2016-2021

Rapport du Secrétariat

1. À sa cent trente-huitième session, le Conseil exécutif a pris note d'une précédente version du présent rapport comprenant un résumé du projet de stratégie et des liens avec le texte intégral du projet dans toutes les langues officielles de l'OMS.¹ Il a recommandé que la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé examine le projet de stratégie et que le Secrétariat établisse un projet de résolution en vue de son adoption éventuelle. La version du projet de stratégie mise à jour qui est présentée dans l'annexe apporte des précisions complémentaires notamment sur : la définition des groupes clés ; l'adaptation de la riposte au contexte des pays ; l'importance à accorder à la prévention complète du VIH ; les protocoles de traitement antirétroviral simplifiés et les soins différenciés ; l'application, le cas échéant, des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique ; et les modalités concernant l'établissement de rapports.²

2. En mai 2011, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015³ et a affirmé la vision et les orientations stratégiques de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015 et proclamé que la Stratégie mondiale vise à orienter la riposte du secteur de la santé au VIH, y compris en recommandant des mesures au niveau des pays et au niveau mondial et en indiquant les contributions attendues de l'OMS. Dans la résolution WHA64.14, le Directeur général était notamment prié de suivre et d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015 et de rendre compte de ces progrès de la même manière que les autres institutions des Nations Unies, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, aux Soixante-Cinquième, Soixante-Septième et Soixante-Neuvième Assemblées mondiale de la Santé.

¹ Document EB138/29.

² Les observations supplémentaires formulées par les États Membres au cours de la cent trente-huitième session du Conseil exécutif sont reflétées dans le projet de stratégie actualisé. Voir summary records of the Executive Board at its 138th session, ninth meeting (document EB138/2016/REC/2). Les sections révisées du projet de stratégie étaient notamment les sections 3.4, 4.0, 4.2.2, 4.2.4, 4.3.1, 4.3.3, 5.5 et 5.3.3.

³ Résolution WHA64.14 et document WHA64/2011/REC/1, annexe 4.

3. En mai 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a examiné les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie.¹ Des États Membres ont alors demandé qu'une nouvelle stratégie soit élaborée dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, le VIH devant, selon eux, continuer à figurer parmi les priorités de l'OMS.²

4. La Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015, a joué un rôle clé dans la réalisation des cibles mondiales concernant le VIH définies dans les objectifs du Millénaire pour le développement. La Stratégie était en outre étroitement alignée sur la Stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA 2011-2015³ et s'inspirait de la Déclaration politique sur le VIH et le sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011.⁴ À la fin de 2015, plus de 15 millions de personnes étaient sous traitement antirétroviral. Depuis 2000, on estime que jusqu'à 7,8 millions de décès liés au VIH et 30 millions de nouvelles infections par le virus ont été évitées.

5. En septembre 2014, le Secrétariat a lancé un processus pour élaborer un projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH pour la période 2016-2021, en association avec l'élaboration de projets de stratégies mondiales du secteur de la santé respectivement contre l'hépatite virale et contre les infections sexuellement transmissibles.⁵

6. En septembre 2015, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030,⁶ contenant les objectifs de développement durable, et en particulier la cible 3.3 : « D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées, et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles ».

7. Le but du projet de stratégie actualisé du Secrétariat contre le VIH pour la période 2016-2021 (voir l'annexe du présent rapport) est de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, en permettant à tous de vivre en bonne santé et en veillant à promouvoir le bien-être de tous à tout âge. Le projet est aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et vise à assurer la sécurité financière et l'équité en santé par un engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle.

¹ Document A67/40, rapport de situation A.

² Voir Summary records of the Sixty-seventh World Health Assembly of Committee A, twelfth meeting, section 9 (document WHA67/2013/REC/3).

³ Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015. Objectif : zéro, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/JC2034_UNAIDS_Strategy_fr.pdf (consulté le 31 mars 2016).

⁴ Résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Déclaration politique sur le VIH et le sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_fr.pdf (consulté le 31 mars 2016).

⁵ Voir le document A69/32 pour le projet de stratégie contre l'hépatite virale et le document A69/33 pour le projet de stratégie contre les infections sexuellement transmissibles.

⁶ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Voir http://www.un.org/fr/documents/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1 (consulté le 31 mars 2016).

8. Le projet de stratégie offre un cadre à l’OMS et aux États Membres pour une action commune aux niveaux mondial, régional et de pays. Il est fondé sur les bonnes pratiques actuelles et les données factuelles disponibles sur l’efficacité des approches et interventions face au VIH dans le secteur de la santé.

9. Le processus de consultation élargi qui a abouti au projet de stratégie a associé tous les partenaires clés, notamment les États Membres, les organisations du système des Nations Unies et les autres organisations multilatérales, les donateurs et les organismes et initiatives de développement, la société civile, les organisations non gouvernementales, les institutions et les réseaux scientifiques et techniques, ainsi que le secteur privé. De nombreuses consultations ont été organisées avec les parties prenantes et plus de 100 États Membres ont participé à celles qui ont eu lieu dans les Régions de l’OMS d’avril à juillet 2015. Pour compléter ces consultations et assurer la participation la plus large possible, le Secrétariat a mis sur pied une consultation publique en ligne ayant fait l’objet d’une large publicité pendant six semaines d’avril à juin 2015. Une séance d’information technique officielle sur les trois stratégies (contre l’hépatite virale, le sida et les infections sexuellement transmissibles) a eu lieu pendant la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

10. Comme déjà mentionné, l’élaboration du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, a été menée parallèlement à celle de deux autres projets de stratégies du secteur de la santé pour la même période. Le cadre de la couverture sanitaire universelle offrait une structure commune pour les trois projets de stratégies. En ce qui concerne le projet de stratégie contre le VIH, le Secrétariat a fourni de nombreux éléments provenant en particulier de domaines étroitement associés aux activités concernant le VIH, de tous les bureaux régionaux et de certains bureaux de pays. On a également pu se prévaloir de la contribution du groupe de référence de la société civile contre le VIH et du Comité consultatif scientifique et technique de l’OMS sur le VIH. Le processus de consultation a été très large.¹

11. Le projet de stratégie du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, articule les engagements de l’OMS à atteindre les buts et cibles concernant le VIH et le développement convenus au niveau international. Les buts, cibles et priorités articulés dans la stratégie multisectorielle de l’ONUSIDA pour 2016-2021 et les objectifs et cibles liés à la santé définis dans le Programme de développement durable à l’horizon 2030 sont reflétés dans la stratégie proposée contre le VIH.

12. À ce jour, de remarquables progrès ont déjà été réalisés dans la riposte multisectorielle comme le reconnaît le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Celui-ci souligne également la nécessité d’accélérer la riposte pour éviter un rebond du nombre des infections et des décès liés au VIH. En poursuivant les activités au rythme actuel, on ne parviendra pas à mettre fin à une épidémie en constante évolution. Le nombre de nouvelles infections par le VIH remontera alors, davantage de personnes auront besoin d’un traitement et de soins et les coûts de la prévention, des soins et du traitement continueront d’augmenter. À la fin de 2014, le nombre des personnes vivant avec le VIH dans le monde était de 36,9 millions selon les estimations (de 34,3 millions-41,4 millions).

¹ Pour plus de renseignements sur le processus de consultation et divers documents et rapports récapitulatifs relatifs au projet de stratégie, voir <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/en/> (consulté le 30 mars 2016).

13. Le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021, est étroitement aligné sur la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021,¹ qui a été élaborée en parallèle – notamment au moyen de consultations communes dans plusieurs Régions. Il est notamment reconnu qu'une riposte efficace au VIH suppose une intervention dans de nombreux secteurs et vise à décrire la contribution spécifique du secteur de la santé à une riposte multisectorielle et la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA. Cette stratégie appuie et renforce la répartition des tâches dont sont convenus les organismes coparrainants de l'ONUSIDA.²

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

14. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021.

¹ Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 : accélérer la riposte pour atteindre l'objectif zéro, disponible à l'adresse http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_FR_rev1.pdf (consulté le 1^{er} décembre 2015).

² En tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, l'OMS est chargée de la riposte du secteur de la santé au VIH, jouant le rôle de chef de file concernant le traitement et les soins et la co-infection VIH-tuberculose. L'OMS est coresponsable avec l'UNICEF de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et collabore avec les autres organismes coparrainants pour appuyer les interventions dans tous les autres domaines prioritaires.

ANNEXE

**PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ
CONTRE LE VIH, 2016-2021****INTRODUCTION ET CONTEXTE**

1. La communauté internationale s'est engagée à mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030 – une cible ambitieuse du Programme de développement durable à l'horizon 2030 adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015.¹ Des cibles intermédiaires ont été établies pour 2020. Le présent projet de stratégie décrit la contribution du secteur de la santé à leur réalisation. Il définit à la fois les mesures que les pays doivent prendre et celles que l'OMS appliquera. Si elles sont mises en œuvre, ces mesures prioritaires appliquées par les pays et par l'OMS accéléreront et intensifieront la riposte au VIH de manière à ce que l'ambition de « mettre fin au sida » se concrétise.

2. Le projet s'appuie sur les progrès extraordinaires réalisés dans le domaine de la santé publique dans le cadre de la riposte mondiale au VIH depuis que l'OMS a lancé le Programme spécial de lutte contre le sida en 1986.² Il entretient la dynamique créée par les objectifs du Millénaire pour le développement et les engagements en matière d'accès universel.³ Récemment, la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015⁴ a galvanisé les efforts mondiaux et nationaux qui ont permis d'enrayer l'épidémie de sida et d'en inverser la tendance. Au cours de cette période, le taux de couverture du traitement du VIH a connu une expansion rapide, puisque plus de 15 millions de personnes vivant avec le VIH bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale à la fin de 2015 ; le nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au virus a fléchi ; des dizaines de pays ont pris des dispositions en vue d'éliminer la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; et les mesures de lutte contre le VIH ont été intégrées aux programmes plus généraux de santé et de développement. La partie n'est pas gagnée pour autant. La situation a considérablement évolué depuis 2011 ; elle présente de nouvelles possibilités à exploiter et de nombreux défis à surmonter. L'élimination de l'épidémie de sida appelle une accélération rapide de la riposte à la maladie au cours des cinq prochaines années, puis une action soutenue jusqu'à 2030 et au-delà. Seuls un engagement politique renouvelé, des moyens supplémentaires, et des innovations techniques et programmatiques permettront d'atteindre cet objectif.

¹ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F (consulté le 15 mars 2016).

² En mars 1987, l'OMS a publié le « Programme spécial de lutte contre le sida : stratégies et structure, projection des besoins », disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/62522/1/WHO_SPA_GEN_87.1_fre.pdf (consulté le 15 mars 2016). Par ailleurs, le Programme mondial de lutte contre le SIDA, 1987-1995, a publié son rapport final, intitulé « Final Report with Emphasis on 1994–1995 Biennium », disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65955/1/WHO_ASD_97.1.pdf (consulté le 15 mars 2016).

³ Résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Déclaration politique sur le VIH et le sida : Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida, voir http://www.ONUSIDA.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf (consulté le 15 mars 2016).

⁴ La Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015 est disponible à l'adresse http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44618/1/9789242501650_fre.pdf (consulté le 15 mars 2016).

3. Le projet de stratégie confère à la riposte du secteur de la santé au VIH un rôle déterminant dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle – l'une des principales cibles des objectifs de développement durable en matière de santé. Il favorise une approche centrée sur l'homme, ancrée sur les principes des droits de la personne et de l'équité en santé. Il concourra à un recul radical du nombre de nouvelles infections à VIH et de décès liés au VIH, et améliorera en parallèle la santé et le bien-être de toutes les personnes vivant avec le VIH. Il guidera les efforts visant à accélérer et à cibler la prévention du VIH, à permettre aux personnes de connaître leur statut sérologique au VIH, à dispenser une thérapie antirétrovirale et des soins complets de longue durée à toutes les personnes qui vivent avec le VIH, et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination omniprésentes associées au VIH.

4. La prochaine étape de la riposte doit mettre l'accent sur l'établissement de vastes partenariats et de liens solides avec d'autres problèmes de santé et de développement. Le présent projet est entièrement conforme au programme de santé et de développement de l'après-2015 et à ses cibles. Il décrit la contribution du secteur de la santé à la riposte multisectorielle plus générale présentée dans la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016–2021.¹ Il est également aligné sur les autres stratégies et programmes sanitaires mondiaux pertinents, notamment ceux portant sur les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose, l'hépatite virale, la santé sexuelle et reproductive, la santé de la mère et de l'enfant, la sécurité transfusionnelle, la santé mentale, les maladies non transmissibles et les services de santé intégrés centrés sur la personne. Il fait fond des efforts hors du commun déployés par de nombreux pays, conscient que les pays et les populations locales sont au cœur de la riposte. Il tient compte des stratégies de lutte contre le VIH et des stratégies globales en matière de santé des principaux partenaires de développement, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.² L'exécution complète de la stratégie concourra à la réalisation d'autres objectifs de développement durable – elle préviendra et soulagera la pauvreté, réduira les inégalités, favorisera l'égalité des sexes, rehaussera la productivité et luttera contre l'exclusion, la stigmatisation et la discrimination.

5. Ce projet définit la vision, les buts et les actions de la riposte mondiale du secteur de la santé, et décrit notamment cinq orientations stratégiques : renforcer et cibler les programmes et plans nationaux de lutte contre le VIH au moyen d'informations stratégiques solides et d'une bonne gouvernance ; définir un ensemble de services essentiels de traitement du VIH et des interventions à fort impact tout au long de la chaîne de prise en charge du VIH ; adapter la chaîne de services liés au VIH et en assurer la prestation à différentes populations et en différents endroits de manière à en optimiser la qualité et à assurer une couverture équitable ; mettre en œuvre des systèmes permettant de financer intégralement la chaîne de services en rapport avec le VIH et de minimiser le risque de difficultés financières pour ceux qui en ont besoin ; et favoriser l'innovation pour stimuler les progrès (voir Figure 1).

Ce document reste un projet jusqu'à son examen par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Il ne peut être résumé, cité, reproduit, transmis, diffusé, traduit ou adapté, en tout ou partie, sous quelque forme et par quelque moyen que ce soit sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé.

¹ Stratégie de l'ONUSIDA, 2016-2021, voir http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18 (consulté le 15 mars 2016).

² Pour de plus amples informations sur le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, voir <http://www.pepfar.gov/about/strategy/> (consulté le 15 mars 2016).

Présentation du projet de stratégie

6. Le projet s'articule selon cinq axes essentiels :
 1. **l'enjeu de l'élimination du VIH** – dresse un état des lieux de l'épidémie de VIH et des ripostes actuelles, définit les possibilités et les enjeux à venir, et justifie l'impératif d'investir suffisamment dans la lutte du secteur de la santé contre le VIH ;
 2. **architecture de la stratégie** – décrit les trois éléments structurants de la stratégie (la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de prise en charge du VIH et l'approche de santé publique) ;
 3. **vision, objectif et cibles fondamentaux** – énonce un ensemble de cibles d'impact et de couverture des services pour 2020 et 2030 afin de guider la riposte ;
 4. **mesures prioritaires** – recommande les mesures que les pays et l'OMS doivent rapidement mettre en œuvre pour chacune des **cinq orientations stratégiques** ;
 5. **mise en œuvre de la stratégie** – présente les éléments clés de la **mise en œuvre de la stratégie**, notamment les partenariats stratégiques, les dispositifs de suivi et d'évaluation, et le calcul des coûts.

1. LES RAISONS POUR LESQUELLES LE MONDE DOIT RAPIDEMENT INTENSIFIER LA LUTTE CONTRE LE VIH

7. Les investissements massifs alloués à la lutte contre le VIH au cours des quinze dernières années portent leurs fruits. Le recul marqué du nombre de nouvelles infections et de décès associés au virus observé cette dernière décennie témoigne de l'engagement, des moyens et des innovations qui ont déjà été consacrés à la lutte contre l'épidémie mondiale de VIH. En 2014, le nombre de nouvelles infections à VIH a été estimé à 2 millions (dans une fourchette de 1,9 million à 2,2 millions), chiffre inférieur de 41 % au maximum enregistré en 1997.¹ Le nombre de décès liés au VIH diminue, puisqu'il est estimé à 1,2 million (fourchette de 980 000 à 1,6 million) en 2014, en recul de 42 % par rapport au maximum enregistré en 2004, ce qui tient en grande partie à l'amélioration de l'accès à la thérapie antirétrovirale.²

1.1 Les enjeux

8. Malgré les progrès majeurs accomplis dans la lutte contre le VIH, l'épidémie fait encore peser de graves menaces sur la santé publique dans toutes les régions. D'importants enjeux éclipsent les avancées.

¹ La plupart des données présentées dans le projet de stratégie sont tirées des rapports systématiques des pays, de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, comme le Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida (GARPR).

² Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa, voir http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (consulté le 15 mars 2016). (Résumé en français sous le titre « Riposte mondiale du secteur de la santé au VIH, 2000-2015. Priorité aux innovations en Afrique »).

9. **Trop peu, trop lent** – le taux de couverture actuel des services est insuffisant, et progresse trop lentement pour que l'on puisse atteindre les cibles mondiales. Les avantages que présentent des interventions et des services efficaces de lutte contre le VIH ne sont pas pleinement réalisés. Sur les 37 millions de personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de 2014 dans le monde, 17 millions ignoraient leur statut positif par rapport à l'infection, et 22 millions n'avaient pas accès à la thérapie antirétrovirale.¹

10. **Des inégalités considérables persistent, et des populations entières sont délaissées** – Les bienfaits de la riposte mondiale au VIH sont répartis de manière inégale et inéquitable. Si l'incidence globale du VIH diminue, elle augmente dans certains pays et régions. En Afrique subsaharienne, le taux d'infection des adolescentes et des jeunes femmes est deux fois plus élevé que celui des garçons et des hommes du même âge. Les progrès ne sont pas suffisants, ou pas assez rapides, et bon nombre des populations les plus exposées au risque d'infection à VIH n'en bénéficient pas. Par ailleurs, l'accès aux traitements et aux soins présente des disparités substantielles, les garçons et les hommes en étant encore privés dans de nombreux pays. Les violations des droits de la personne, tout comme la violence sexiste généralisée, la stigmatisation et la discrimination, continuent de barrer l'accès aux services de santé, en particulier pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et les groupes clés.²

11. **Les pays à revenu intermédiaire appellent une attention particulière** – Environ 70 % des personnes vivant avec le VIH habitent dans des pays à revenu intermédiaire ; les résultats mondiaux seront donc fonction de l'accélération ou de l'arrêt des mesures appliquées dans ces pays. Compte tenu des priorités changeantes des donateurs, le développement de mécanismes de financement équitables et viables de la santé revêt une importance critique pour les pays de cette catégorie. En parallèle, les pays à revenu faible continueront de faire appel à l'aide extérieure au développement pour assurer un financement adéquat des services essentiels de lutte contre le VIH.

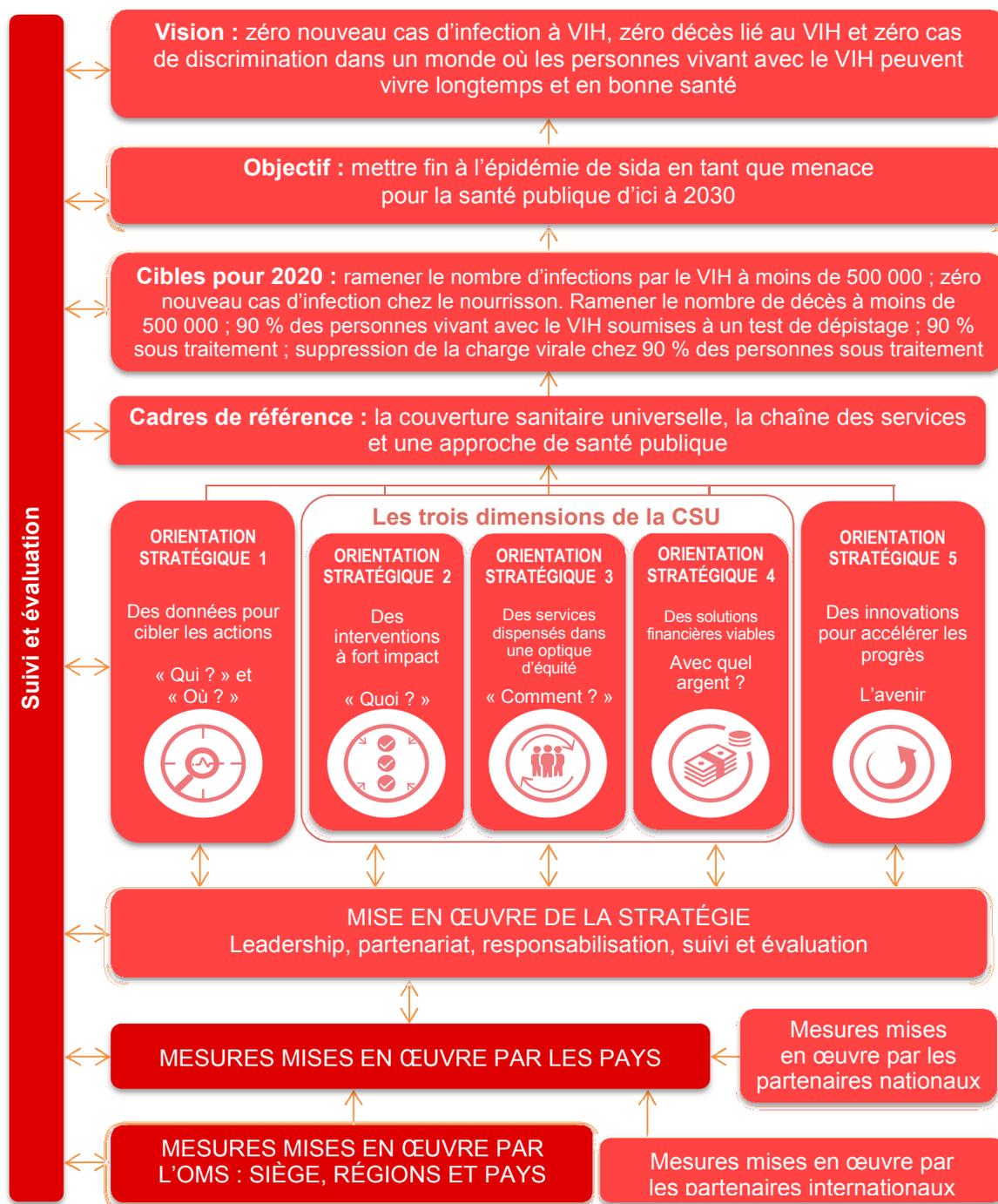
12. **Communautés fragiles et populations mobiles** – La planète est confrontée à un ensemble de plus en plus complexe de défis. Conflits, catastrophes naturelles, crises économiques et changement climatique peuvent déclencher des situations d'urgence humanitaires qui détruisent les systèmes de santé nationaux, déplacent les populations et obligent des nombres croissants de personnes à migrer, ce qui se traduit par un accès médiocre aux services de santé ou leur interruption.

13. **Interventions et services insuffisamment ciblés** – Les ripostes nationales au VIH parviennent rarement à orienter les interventions sur les populations et les lieux qui en ont le plus besoin, ce qui accroît les inefficacités et atténue les retombées.

¹ Global health sector response to HIV, 2000-2015: focus on innovations in Africa, voir http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (consulté le 15 mars 2016). (Résumé en français sous le titre « Riposte mondiale du secteur de la santé au VIH, 2000-2015. Priorité aux innovations en Afrique »).

² Le présent projet de stratégie utilise pour les « groupes clés » la définition des « populations clés » figurant dans la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, disponible à l'adresse http://www.unaids.org/en/sites/default/filesmedia_asset/20151027_UNAIDS_PC37_15-18_FR_rev1.pdf (consulté le 15 mars 2016). « Les populations clés ou les populations clés les plus exposées au risque d'infection à VIH sont les groupes de personnes qui risquent le plus d'être exposées au VIH ou de le transmettre, et dont la participation est essentielle au succès de la riposte au VIH. Dans tous les pays, les populations clés sont des personnes vivant avec le VIH. Dans la plupart des milieux, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe et leurs clients sont plus exposés au risque d'infection à VIH que les autres groupes. Toutefois, chaque pays aurait tout intérêt à définir les populations spécifiques à son épidémie et une riposte basée sur le contexte épidémiologique et social. »

Figure 1. Vue d'ensemble du projet de stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021



14. **Assurer et préserver la qualité** – Une expansion rapide des programmes de lutte contre le VIH qui ne garantirait pas la qualité des services risquerait de compromettre leur efficacité, de gaspiller des ressources précieuses et de concourir à des résultats négatifs pour la santé publique, comme l'apparition de souches pharmacorésistantes du VIH. Il est indispensable d'assurer la qualité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement à mesure que la demande et l'utilisation augmentent.

15. **La charge croissante des co-infections et autres comorbidités** – Le nombre de décès dus au sida diminue grâce à l'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale ; néanmoins, la morbidité et la mortalité croissantes associées aux co-infections comme les hépatites B et C, et à d'autres comorbidités, comme les cancers, les maladies cardiovasculaires, le diabète, d'autres maladies non transmissibles et les troubles mentaux ou liés à l'abus de substances psychoactives, mettent à mal les investissements dans les traitements. Malgré l'expansion de la thérapie antirétrovirale et les progrès de la prévention et de la gestion de la co-infection VIH-tuberculose, la tuberculose demeure la principale cause d'hospitalisation des adultes et des enfants vivant avec le VIH, et le premier facteur de décès lié au VIH.

16. **Il ne suffit pas d'intensifier les mesures existantes** – L'épidémie mondiale a atteint un stade auquel une riposte stable – le maintien de la couverture à son niveau actuel ou son développement graduel – sera rapidement confrontée à une recrudescence du nombre d'infections à VIH et de décès liés à ce dernier. Le maintien du rythme actuel ne permettra pas de mettre fin à une épidémie en constante évolution. Le nombre de nouvelles infections à VIH va progresser, et un nombre grandissant de personnes auront besoin de traitements et de soins. Les coûts liés à la prévention, aux soins et aux traitements vont continuer d'augmenter. À la fin de 2014, on estimait à 36,9 millions (fourchette de 34,3 millions-41,4 millions) le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde.

17. Le monde est confronté à un dilemme : si les choses restent en l'état, la riposte au VIH va s'essouffler et perdre du terrain. Les mesures présentées ici empêcheront cette situation de se produire. Elles supposent d'accélérer la mise au point et l'exécution d'interventions de prévention et de traitement complètes, à fort impact, contre le VIH, de recourir à des méthodes fondées sur les droits et centrées sur la personne, de rechercher des financements durables pour assurer l'avenir des programmes de lutte contre le VIH et de veiller à l'intégration progressive de la riposte au VIH aux programmes et services de santé généraux.

1.2 Des progrès décisifs sont à portée de main

18. D'immenses possibilités s'offrent de capitaliser sur les progrès accomplis au cours des 15 dernières années et d'orienter vigoureusement la riposte sur une nouvelle trajectoire afin d'éradiquer l'épidémie de sida. Le secteur de la santé doit faire preuve d'initiative pour accompagner ses progrès.

1.2.1 Domaines d'action prioritaires

19. Il nous faut exploiter la dynamique actuelle de la lutte contre le VIH pour profiter du fondement solide qu'offrent les programmes nationaux complets et tirer parti d'un engagement politique renouvelé. D'autres mesures s'imposent toutefois. Six domaines d'intervention appelleront de nouveaux engagements et une intensification des ressources et des efforts si l'on veut atteindre les cibles fixées pour 2020 et 2030.

20. **Renforcer les programmes combinés de prévention du VIH par de nouveaux instruments** : l'effet préventif des médicaments antirétroviraux, thérapie antirétrovirale comprise, sur le VIH est bien connu. Le potentiel innovant de la prophylaxie préexposition – l'usage des antirétroviraux pour prévenir l'infection à VIH – a été confirmé. L'association stratégique de la thérapie antirétrovirale et de la prophylaxie préexposition, dans le cadre des programmes combinés de prévention du VIH, pourrait quasiment éliminer la transmission du VIH aux partenaires sexuels et aux consommateurs de drogues séronégatifs.

21. Il existe de nombreux moyens de mettre davantage à profit le pouvoir préventif de la circoncision masculine médicale volontaire. Des innovations qui permettraient d'approcher la cible de 80 % de couverture pour cette intervention dans des pays « prioritaires » désignés diminueraient considérablement le nombre d'infections nouvelles dans certaines des épidémies de VIH les plus sérieuses de la planète.

22. Les préservatifs masculins et féminins associés à l'emploi de lubrifiants doivent rester l'outil privilégié des programmes de prévention. Néanmoins, les avantages dérivant de leur utilisation régulière ne se sont pas encore pleinement concrétisés. Des innovations dans les programmes de promotion du préservatif donneraient une impulsion décisive à la lutte contre le VIH. La mise au point d'un microbicide topique efficace et d'un vaccin contre le VIH ajouteraient des instruments puissants à la palette de plus en plus solide d'opérations de prévention du VIH.

23. **Veiller à ce que toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut :** de nouvelles méthodes de dépistage, dont l'autodépistage et le dépistage dans les structures de proximité, et de nouvelles techniques de dépistage de qualité garantie devraient permettre d'identifier en plus grand nombre les personnes vivant avec le VIH et de leur administrer rapidement un traitement et des soins, ce qui optimiserait les moyens de prévention et l'efficacité du traitement. Le ciblage stratégique des services de dépistage du VIH sera déterminant pour atteindre les personnes les plus exposées au risque et les diagnostiquer sans tarder.

24. **Offrir des traitements de qualité à toutes les personnes vivant avec le VIH :** il faut en priorité combler les lacunes en matière de traitement, et porter le nombre de personnes en bénéficiant de 15 millions à toutes celles qui vivent avec le VIH, ce qui réduira considérablement le nombre de nouvelles infections et de décès. La mise en route d'une thérapie antirétrovirale pour toutes les personnes vivant avec le VIH appellera toutefois un effort sans précédent des pays et des partenaires. Il faudra s'attacher tout particulièrement à remédier aux principales inégalités d'accès au traitement de manière à venir en aide aux laissés-pour-compte : les nourrissons, les enfants, les adolescents (filles et garçons), les hommes et les groupes clés. La qualité des médicaments et des services doit être garantie. Pour réaliser le plein potentiel du traitement, il faudra absolument définir des stratégies visant à en maximiser l'observance ainsi que la continuité des soins.

25. **Préserver la santé et la vie des populations grâce à des soins complets centrés sur la personne :** il faut satisfaire à l'ensemble des besoins de santé des millions de personnes vivant avec le VIH, y compris de celles qui doivent suivre une thérapie antirétrovirale à vie. Les liens entre les services de traitement du VIH et ceux de prise en charge de la tuberculose, de l'hépatite virale et d'autres problèmes sanitaires majeurs réduisent sensiblement la morbidité et la mortalité. Le renforcement de ces liens, y compris avec les services de traitement des maladies non transmissibles, permettra d'offrir des soins complets et intégrés centrés sur la personne, ce qui décuplera l'efficacité globale des programmes. Des programmes communs en matière de VIH-tuberculose dans les pays où la charge de morbidité de cette co-infection est la plus lourde renforceront l'intégration, ce qui améliorera l'accès aux interventions d'importance vitale tout en optimisant l'utilisation rationnelle des ressources. Le recours à un modèle de prise en charge des maladies chroniques pour le traitement et les soins contre le VIH offre des moyens de satisfaire à des besoins plus généraux en matière de santé, notamment en ce qui concerne les maladies non transmissibles, les troubles mentaux ou ceux liés à l'abus de substances psychoactives. Les soins palliatifs, qui aident les individus à gérer leur douleur et d'autres symptômes dans la dignité et le confort, demeurent un volet essentiel d'une action globale du secteur de la santé.

26. **Atteindre et protéger les personnes les plus vulnérables et les plus exposées :** la riposte au VIH ne peut plus faire abstraction des populations les plus atteintes et laissées-pour-compte. Les interventions efficaces de prévention du VIH et d'autonomisation doivent bénéficier aux filles et aux jeunes femmes – groupe qui demeure le plus vulnérable et le plus atteint dans de nombreuses populations, surtout dans les pays subsahariens durement touchés par l'épidémie. Il conviendra de procéder à de nouveaux investissements, importants et ciblés, pour renforcer les services de proximité de manière à : proposer des interventions adaptées aux adolescents ; lutter efficacement contre la violence sexiste notamment lorsqu'elle est liée à l'usage nocif de l'alcool ; diminuer la vulnérabilité des filles et des jeunes femmes ; amener les hommes et les garçons à suivre un traitement ; atteindre les groupes clés (en particulier les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les usagers de drogues injectables, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les détenus) ; étendre les programmes de réduction des risques aux consommateurs de drogues ; et offrir des services aux populations mobiles et déplacées. Il faut redoubler d'efforts pour abroger les lois et modifier les politiques qui marginalisent et stigmatisent les populations, favorisent les comportements à risque, érigent des obstacles à l'accès aux services efficaces et perpétuent ces inégalités et disparités.

27. **Réduire les coûts et accroître les gains d'efficacité :** dans un contexte de ressources limitées où les priorités de développement sont multiples, l'intensification sans précédent des services de prise en charge du VIH à l'horizon 2020 ne sera réalisable que moyennant des économies draconiennes (par la baisse des prix des principaux médicaments et d'autres produits) et des gains d'efficacité dans la prestation des services, en parallèle à une affectation plus rationnelle des ressources.

1.2.2 Des résultats considérables en perspective

28. Une riposte mondiale immédiate, accélérée, atteignant les cibles énoncées dans la présente stratégie mettra effectivement fin à l'épidémie en tant que menace mondiale pour la santé publique (Figures 2 et 3). Des modélisations effectuées par l'ONUSIDA montrent que, conjuguée à des programmes de prévention à fort impact et un engagement résolu à protéger les droits de la personne, l'accélération des campagnes de dépistage et de traitement aurait les effets suivants :¹

- le nombre de nouvelles infections à VIH chez les adultes serait ramené de 2,1 millions en 2010 à 500 000 en 2020 ;
- 28 millions d'infections à VIH seraient évitées entre 2015 et 2030 ;
- près de 6 millions d'infections seraient évitées chez les enfants d'ici à 2030 ;
- 21 millions de décès liés au sida seraient évités entre 2015 et 2030 ;
- US \$24 milliards de coûts supplémentaires pour le traitement du VIH seraient évités ;
- le rendement que les pays dégageraient de leur investissement dans la lutte contre le VIH serait quinze fois supérieur au montant engagé.

29. De nouveaux investissements dans la riposte au VIH pourraient sensiblement influencer sur d'autres cibles de l'objectif de développement durable relatif à la santé (objectif 3), notamment celles relatives à la santé de la mère et de l'enfant, à la tuberculose, à l'hépatite virale, aux maladies non

¹ Comprendre l'accélération. Passer à la vitesse supérieure pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. Voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_fr.pdf (consulté le 15 mars 2016).

transmissibles et à la santé mentale, aux troubles liés à la consommation de substances psychoactives, à la santé sexuelle et reproductive, et à la couverture sanitaire universelle.

Figure 2. Projections relatives à la baisse du nombre d'infections à VIH

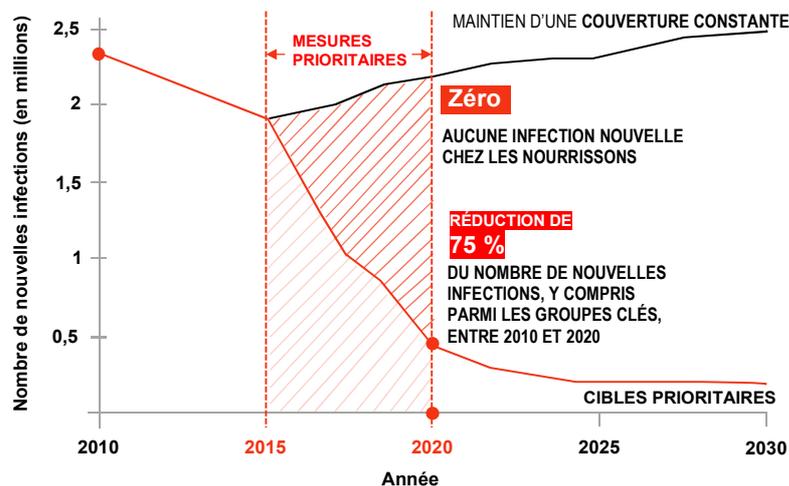
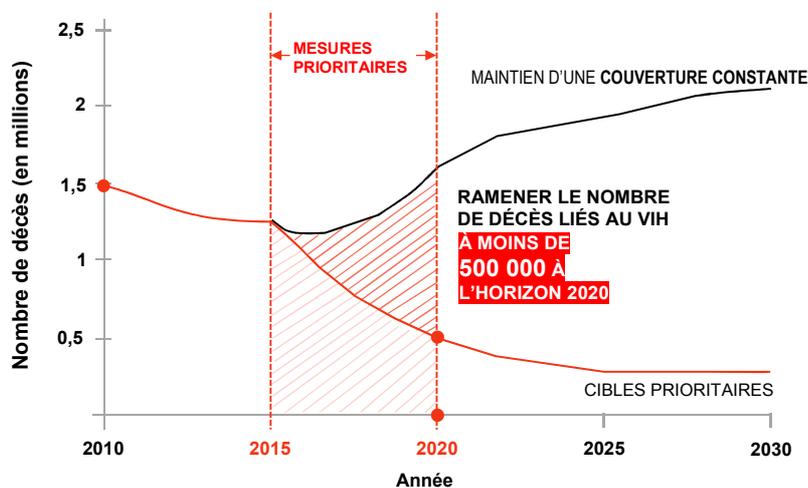


Figure 3. Projections relatives à la baisse du nombre de décès liés au VIH



Source : Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15-18_FR_rev1.pdf (consulté le 15 mars 2016).

1.2.3 Élaboration d'un argumentaire d'investissement

30. La plupart des outils nécessaires à la réalisation des cibles prioritaires sont disponibles, et plusieurs améliorations et innovations potentiellement décisives sont imminentes. Leur pleine exploitation appellera toutefois un accroissement rapide des investissements existants dans la riposte au VIH, et la concentration des moyens sur les services et les interventions les plus efficaces et sur les populations et les endroits où la transmission et la charge de morbidité du VIH sont les plus fortes. Les ressources mobilisées auprès de l'ensemble des sources pour les programmes de lutte contre le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ont augmenté de US \$250 millions depuis 2012, atteignant US \$19,1 milliards en 2013, et ont à nouveau progressé pour atteindre, selon les estimations, US \$21,007 milliards en 2015. Cette évolution à la hausse s'explique essentiellement par l'augmentation des investissements nationaux, qui ont représenté à peu près 57 % du total en 2014. Quoiqu'il en soit, les investissements dans la lutte contre le VIH devront passer à US \$31,9 milliards en 2020 et à US \$29,3 milliards en 2030 si l'on veut enrayer durablement l'épidémie.

31. De nombreux pays ont acquis une expérience et une expertise notables dans la conception et la mise en place de services de prise en charge du VIH complets, de qualité et offrant une large couverture qui ont eu des effets considérables sur la vulnérabilité au VIH, sur son incidence, sur la morbidité et la mortalité qui lui sont liées, et sur la qualité de vie des personnes qui vivent avec lui. Les pays disposent de nombreux moyens pour brûler les étapes et élaborer leur propre riposte au VIH en s'inspirant de l'expérience des autres de manière à adapter et mettre en œuvre rapidement les politiques, les services et les interventions les plus efficaces.

32. Les ressources disponibles étant limitées, les pays doivent planifier soigneusement leur action, définir des cibles nationales ambitieuses mais réalistes, et élaborer de solides argumentaires d'investissement. L'argumentaire doit justifier une allocation appropriée des ressources nationales, favoriser la mobilisation de ressources extérieures et aider à identifier les partenaires mondiaux susceptibles d'apporter un appui. Il doit :

- définir et fournir un budget pour les programmes d'interventions et les services nécessaires, en fonction de la situation nationale ;
- plaider en faveur des interventions présentant le meilleur rapport coût/efficacité ;
- repérer les groupes et les lieux les plus touchés et déterminer où cibler les ressources ;
- définir les modèles les plus efficaces et équitables de prestation de services ;
- indiquer la répartition des ressources la plus appropriée entre les différents niveaux du système de santé ; et
- identifier des sources de financement possibles et fiables.

33. Un recentrage des mesures, des innovations susceptibles de multiplier les retombées et un engagement renouvelé à investir s'imposent pour les six années couvertes par le présent projet de stratégie.

34. Le projet démontre l'utilité de ces investissements : il définit cinq orientations stratégiques pour cibler les mesures des programmes nationaux et de l'OMS, et décrit les interventions prioritaires et les innovations susceptibles d'avoir les plus fortes retombées.

2. ARCHITECTURE DE LA STRATÉGIE

35. Le projet de stratégie contre le VIH s'inscrit dans une série de trois stratégies associées du secteur de la santé pour la période 2016-2020, les deux autres ayant pour objectif de mettre fin respectivement aux épidémies d'hépatite virale et aux infections sexuellement transmissibles. Les projets de stratégies reposent sur une structure commune, organisée autour de trois grands éléments structurants : la couverture sanitaire universelle, la chaîne des services de soins, et l'approche de santé publique. Tous trois sont conçus pour contribuer à la réalisation de l'objectif de développement durable relatif à la santé (objectif 3). Le projet de stratégie contre le VIH décrit comment la riposte du secteur de la santé au virus peut concourir à la réalisation de la cible « mettre fin à l'épidémie de sida », de la couverture sanitaire universelle, et d'autres cibles essentielles en matière de santé et de développement. Il est également aligné sur d'autres stratégies correspondantes du domaine de la santé, notamment la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose,¹ la stratégie de l'ONUSIDA (précédemment mentionnée), et d'autres stratégies de lutte contre le VIH (celles des principaux partenaires, et celles de caractère sectoriel et multisectoriel).

2.1 Les objectifs de développement durable – le cap à suivre

36. Les objectifs de développement durable établissent un programme de développement ambitieux et de portée considérable pour la période 2016-2030. La santé est un objectif essentiel de ce programme d'action pour l'après-2015, ce qui tient à son influence déterminante sur la réduction de la pauvreté et le développement. L'objectif relatif à la santé (objectif 3) porte sur différents problèmes sanitaires de première importance pour le développement, notamment la cible 3.3 sur les maladies transmissibles, qui appelle à mettre fin à l'épidémie de sida.² La lutte contre le sida agira également sur d'autres objectifs sanitaires, dont la réduction de la mortalité maternelle (cible 3.1), l'élimination des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans (cible 3.2), la réduction de la mortalité due aux maladies non transmissibles (cible 3.4), la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation de substances psychoactives (cible 3.5), la santé sexuelle et reproductive (cible 3.7), la mise en place d'une couverture sanitaire universelle (cible 3.8), l'accès à des médicaments et des vaccins abordables (cible 3.b) et le financement de la santé et le personnel de santé (cible 3.c). Outre leurs répercussions sur l'objectif 3, les mesures prises pour mettre un terme à l'épidémie de sida contribueront à éliminer la pauvreté (objectif 1), à éliminer la faim (objectif 2), à instaurer l'égalité des sexes et à autonomiser les femmes et les filles (objectif 5), à réduire les inégalités d'accès aux services et aux biens (objectif 10), à promouvoir l'avènement de sociétés ouvertes à tous, soucieuses d'éliminer les discriminations (objectif 16), et à financer les actions et renforcer les capacités de mise en œuvre (objectif 17).

2.2 La couverture sanitaire universelle – un cadre général

37. Cent cinquante millions de personnes dans le monde se trouvent dans une situation financière catastrophique et 100 autres millions s'appauvrissent chaque année en raison des dépenses directes de santé. Les objectifs de développement durable soulignent à quel point il importe d'assurer la sécurité financière et l'équité en santé, et la couverture sanitaire universelle fournit un canevas pour y parvenir. La couverture sanitaire universelle (Figure 4) est réalisée lorsque tous les individus bénéficient des services de santé dont ils ont besoin, ces services étant d'une qualité suffisante pour obtenir des

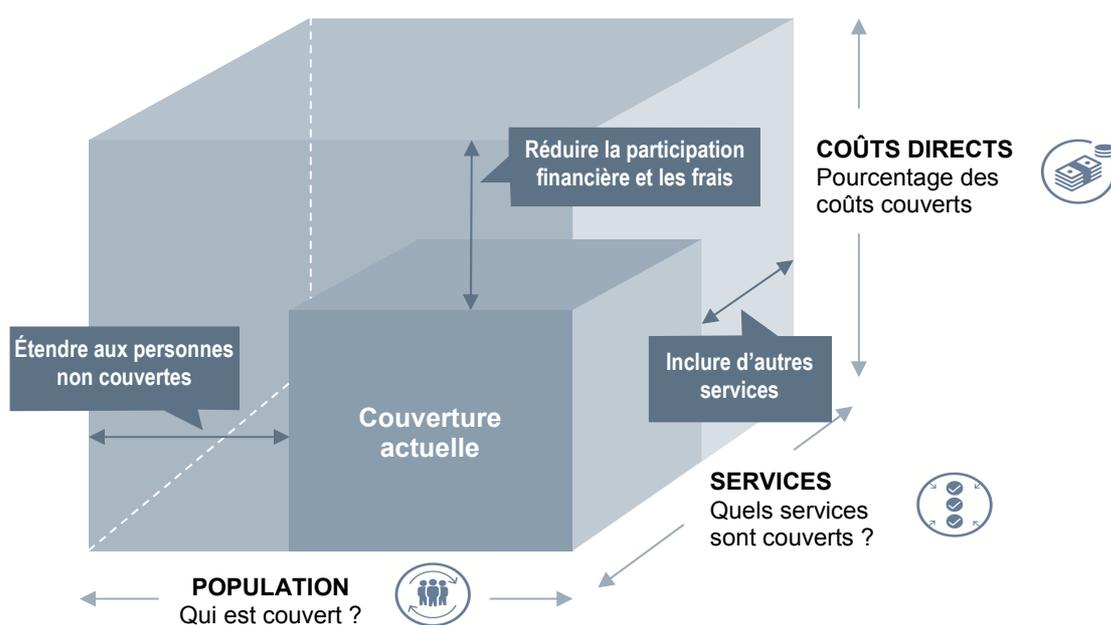
¹ Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, voir <http://www.who.int/tb/strategy/fr/> (consulté le 15 mars 2016).

² Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F (consulté le 15 mars 2016).

résultats, sans que ces personnes soient exposées à des difficultés financières. Elle comporte trois grands objectifs interdépendants : enrichir l'éventail, la qualité et la disponibilité des services de santé essentiels (en couvrant la gamme des services nécessaires) ; améliorer l'utilisation équitable et optimale des services par rapport aux besoins (en couvrant les populations qui ont besoin de services) ; réduire les coûts et fournir une protection financière aux personnes qui ont besoin des services (en couvrant le coût des services).

38. À mesure que les ressources, les capacités et l'efficacité progressent, on peut élargir la gamme des services fournis, en améliorer la qualité, et couvrir un plus grand nombre d'individus en diminuant les frais à la charge des personnes qui en ont besoin : la mise en place de la couverture sanitaire universelle est un processus graduel.

Figure 4. Les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle



2.3 La chaîne des services de prise en charge du VIH – un élément structurant

39. Si la couverture sanitaire universelle fournit un cadre général au projet de stratégie, la chaîne (ou cascade) de services de prise en charge du VIH offre un cadre structurant pour son exécution. Les pays doivent mettre en œuvre des interventions à fort impact, fondées sur des données factuelles, sur l'ensemble de la chaîne des services liés au VIH - réduction de la vulnérabilité et des risques, prévention, diagnostic, traitement et soins chroniques (Figure 5) – axées sur les populations et les endroits qui connaissent les taux de transmission du VIH les plus élevés et qui sont les plus touchés par l'épidémie. Il faudra adapter et ajuster la chaîne de services à différentes populations, différents milieux et différents types d'épidémie, et veiller dans le même temps à ce que les comorbidités courantes comme la tuberculose et l'hépatite virale soient elles aussi correctement prises en charge. Le projet définit les services et interventions fondamentaux tout au long de la chaîne, et recommande des moyens d'assurer et d'améliorer la qualité des services et des programmes. À mesure que les patients évoluent au long de la chaîne des services, une perte de suivi intervient, qui crée une cascade de prise en charge (Figure 5). L'objectif consiste à intégrer les patients le plus tôt possible à la chaîne de services, à assurer la continuité des soins et à réduire au minimum les pertes de suivi le long de la chaîne thérapeutique.

41. Le projet de stratégie s'inspire des multiples façons dont les ripostes au VIH ont concouru à renforcer les systèmes de santé dans de nombreux pays, ce qui s'est traduit par des services de meilleure qualité. Ces ripostes ont inventé des modèles et des stratégies de financement visant à diminuer les prix des produits et les risques financiers pour les personnes et les populations concernées. Elles ont induit des progrès décisifs dans les domaines scientifiques et techniques, et prouvé qu'il était possible d'intensifier rapidement les programmes cliniques et de santé publique dans des milieux difficiles. Elles ont suscité des transformations dans le mode de prestation des services de santé : décentralisation et intégration des services, délégation des tâches, et renforcement de la collaboration intersectorielle. Elles ont aussi pour effets positifs d'améliorer les systèmes pour la prestation de soins chroniques, de renforcer l'observance et la continuité des traitements à vie, et de perfectionner les systèmes de suivi et d'évaluation, d'approvisionnement et de distribution. Surtout, elles ont capitalisé sur les avantages résultant de la participation des populations locales à la conception, à la mise en œuvre et au suivi des programmes de lutte contre le VIH, et ont mis en évidence leur contribution au renforcement de la gouvernance et de la responsabilisation.

3. VISION, OBJECTIF ET CIBLES

42. Le projet de stratégie définit une vision, un objectif général et un ensemble de cibles au niveau mondial, qui sont tous alignés sur la vision, l'objectif général et les cibles de la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA et les objectifs de développement durable.

3.1 Vision

43. *Vision* : zéro nouvelle infection par le VIH, zéro décès lié à celui-ci et zéro discrimination dans un monde où les personnes vivant avec le VIH vivent longtemps et en bonne santé.

3.2 Objectif général

44. *Objectif général* : mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, dans un contexte qui assure des conditions de vie en bonne santé et promeut le bien-être de tous à tout âge.

3.3 Cibles mondiales pour 2020

45. *Cibles mondiales* : l'occasion s'offre aux pays de franchir une étape décisive dans leur lutte contre l'épidémie de sida – s'ils agissent rapidement et avec suffisamment de détermination pour atteindre les cibles ambitieuses fixées pour 2020. Ces cibles s'appliquent à tous : enfants, adolescents et adultes ; riches et pauvres ; femmes et hommes ; et tous les groupes clés. Le suivi des nouvelles infections est le principal indicateur mesurant les progrès accomplis en vue de l'objectif général de mettre fin à l'épidémie de sida en tant que menace de santé publique d'ici à 2030.

Décès liés au VIH :

- ramener à moins de 500 000 le nombre de décès liés au VIH dans le monde ;
- réduire de 75 % le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ;
- réduire de 10 % le nombre de décès dus aux hépatites B et C chez les personnes co-infectées par le VIH, conformément aux objectifs en matière de mortalité pour toutes les personnes atteintes d'une hépatite B ou C chronique.

Dépistage et traitement :

- faire le nécessaire pour que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique vis-à-vis du VIH ;
- faire le nécessaire pour que 90 % des personnes diagnostiquées séropositives au VIH reçoivent un traitement antirétroviral durable ;
- faire le nécessaire pour que 90 % des personnes vivant avec le VIH et sous traitement antirétroviral voient leur charge virale disparaître.

Prévention :

- ramener à moins de 500 000 le nombre de nouvelles infections à VIH ;
- aucune nouvelle infection chez les nouveau-nés.

Discrimination :

- aucune loi, réglementation et politique discriminatoires liées au VIH, et aucune discrimination dans aucun contexte que ce soit, notamment les structures de soins ;
- quatre-vingt-dix pour cent des personnes vivant avec le VIH et des groupes clés indiquent n'avoir subi aucune discrimination dans le secteur de la santé.

Viabilité financière :

- veiller à ce que les investissements financiers en faveur de la riposte au VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire atteignent au moins US \$30 milliards, avec une augmentation progressive des niveaux de financement du secteur public ;
- veiller à ce que tous les pays aient intégré les services essentiels de prise en charge du VIH aux mécanismes nationaux de financement de la santé.

Innovation :

- intensifier la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments liés au VIH pour le traitement et la prévention ;
- quatre-vingt-dix pour cent des pays offrent un accès à des services de santé intégrés couvrant le VIH, la tuberculose, les hépatites B et C, la santé génésique et les infections sexuellement transmissibles.

3.4 Cibles des pays pour 2020

46. En s'inspirant si possible des objectifs et des cibles mondiaux, les pays devraient fixer aussi rapidement que possible, des objectifs et des cibles nationaux pour 2020 et au-delà, en tenant compte du contexte national, et notamment de la nature et de la dynamique des épidémies de VIH dans les pays, des groupes touchés, de la structure et de la capacité des systèmes de soins de santé et communautaires, ainsi que des ressources qu'il est possible de mobiliser. Les cibles devraient être réalisables et fixées sur la base des meilleures données disponibles concernant la situation, les tendances et la riposte en matière de VIH et suivies au moyen d'une série d'indicateurs mesurables. Elles devraient s'appliquer à tous.

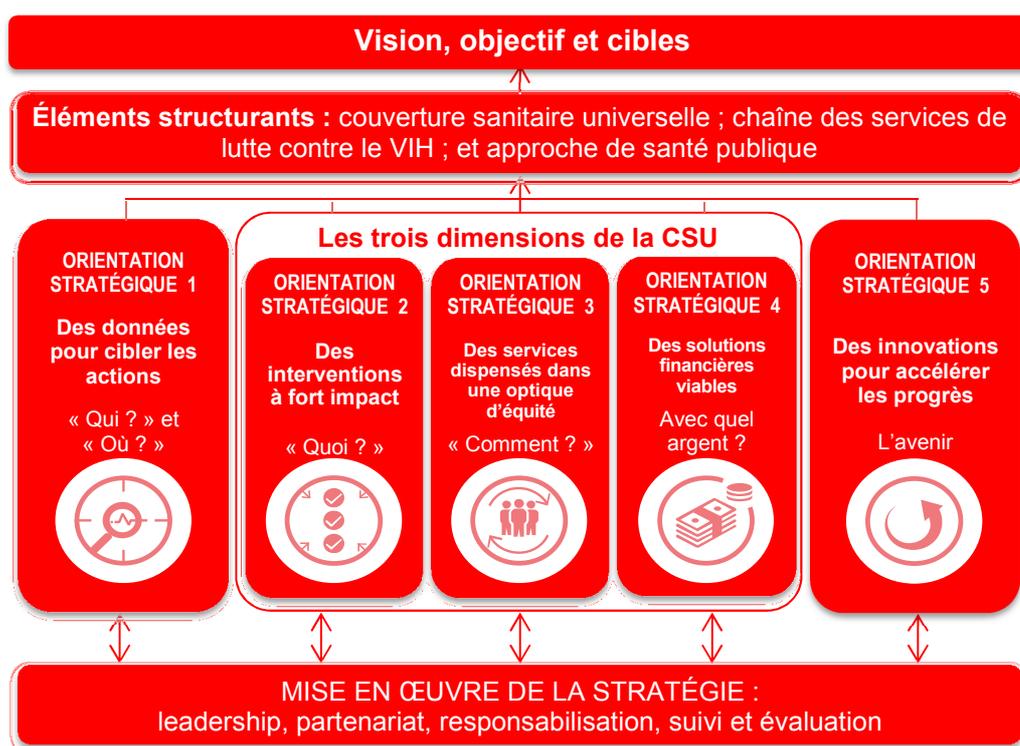
4. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET MESURES PRIORITAIRES

47. Pour atteindre les cibles établies pour 2020 et 2030, il convient d'agir dans cinq domaines ou « orientations stratégiques ». À chaque orientation stratégique correspond un ensemble de mesures particulières devant être mises en œuvre par les pays, l'OMS et les partenaires. Le présent projet énonce les mesures prioritaires que doivent prendre les pays et l'OMS. Les mesures proposées visant à orienter les efforts nationaux, les pays choisissant et appliquant les plus judicieuses au regard du contexte national et de l'épidémie de VIH, compte tenu de la juridiction et de la législation nationales. Il a pour objectif de maximiser les synergies entre le VIH et d'autres domaines de santé, et d'harmoniser la riposte du secteur de la santé avec d'autres stratégies, programmes et cibles mondiaux en matière de santé et de développement.

48. Les cinq orientations stratégiques à partir desquelles sont définies les mesures prioritaires à prendre par les pays et par l'OMS sont présentées ci-dessous :

- Orientation stratégique 1 :** des données pour cibler les actions (connaître son épidémie et les actions menées) ;
- Orientation stratégique 2 :** des interventions à fort impact (couvrir la gamme des services nécessaires) ;
- Orientation stratégique 3 :** des services dispensés dans une optique d'équité (couvrir les populations ayant besoin de services) ;
- Orientation stratégique 4 :** des solutions financières viables (couvrir les coûts financiers des services) ;
- Orientation stratégique 5 :** des innovations pour accélérer les progrès (être tourné vers l'avenir).

Figure 6. Les cinq orientations stratégiques de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016-2021



49. Chaque orientation stratégique répond à un ensemble particulier de questions.

Orientation stratégique 1 – Quel est l'état des lieux ? – Il est nécessaire de comprendre l'épidémie de VIH et les actions menées pour pouvoir convaincre, obtenir un soutien politique, établir un plan d'action national, mobiliser et affecter des ressources, mettre en œuvre des actions et améliorer le programme ;

Orientation stratégique 2 – Quels services fournir ? – C'est la première dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de décrire l'ensemble essentiel d'interventions à fort impact qui doivent être mises en œuvre tout au long de la chaîne des services liés au VIH pour pouvoir atteindre les cibles nationales et mondiales, et qu'il conviendrait d'inclure dans les programmes nationaux de prestations de santé ;

Orientation stratégique 3 – Comment dispenser ces services ? – C'est la deuxième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de définir les meilleures méthodes et façons de faire pour dispenser toute la chaîne des services liés au VIH à des populations différentes dans des lieux différents, de manière à assurer équité, impact maximal et qualité ;

Orientation stratégique 4 – Comment financer les coûts associés de la fourniture de cet ensemble de services ? – C'est la troisième dimension de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit de trouver des modèles viables et novateurs pour financer les ripostes contre le VIH, des moyens de réduire les coûts, et des systèmes de protection financière pour que les personnes puissent accéder aux services dont elles ont besoin sans être exposées à des difficultés financières.

Orientation stratégique 5 – Comment modifier la trajectoire de la riposte ? – Il s'agit ici de repérer les domaines présentant d'importantes lacunes en termes de connaissances et de techniques, où des innovations sont nécessaires pour faire évoluer la trajectoire de la riposte au VIH afin de pouvoir accélérer les opérations et réaliser les cibles fixées pour 2020 et 2030.

4.1 ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : des données pour cibler les actions

Connaître son épidémie de VIH et les mesures appliquées de manière à mettre en œuvre une riposte adaptée

50. La riposte mondiale au VIH a considérablement évolué au cours des trente dernières années, soutenue par des investissements financiers et des innovations techniques et de santé publique sans précédent. Malgré tout, les services présentent d'importantes lacunes, les inégalités d'accès persistent, et la pénurie de ressources crée des besoins pressants. Pour porter ses fruits, la prochaine phase de la riposte devra se fonder sur une action plus efficiente, adaptée et durable, guidée par les réalités nationales et des données de qualité.

51. Des données détaillées de qualité - ventilées par sexe, par âge et selon d'autres caractéristiques démographiques, aux différents niveaux du système de santé – permettront d'orienter les services de prise en charge du VIH avec plus de précision et d'efficacité, et de les déployer ou de les adapter de manière à atteindre en plus grand nombre les personnes qui en ont besoin. Une plus grande participation des populations locales et des parties prenantes à la collecte et l'analyse des données permettrait d'améliorer la qualité et la pertinence des informations. Il importe également que la collecte et l'utilisation des données se fassent dans le strict respect de normes déontologiques pour ne pas compromettre la confidentialité et la sécurité des personnes et des populations concernées. Compte

tenu des moyens limités, les pays doivent s'appuyer sur ces données pour élaborer de solides argumentaires d'investissement, plaider en faveur d'une répartition équitable des ressources nationales et mobiliser des ressources extérieures.

4.1.1 Comprendre l'épidémie et les actions menées – des données pour prendre les bonnes décisions

52. Un système d'information stratégique performant et souple est la pièce maîtresse des activités de sensibilisation, de la planification stratégique nationale, et de la responsabilisation en vue d'assurer l'utilisation la plus judicieuse et la plus efficace des ressources. Ces systèmes d'information sur le VIH doivent être intégrés au système national d'information sanitaire.

Comprendre l'épidémie – quels sont les personnes et les lieux concernés ?

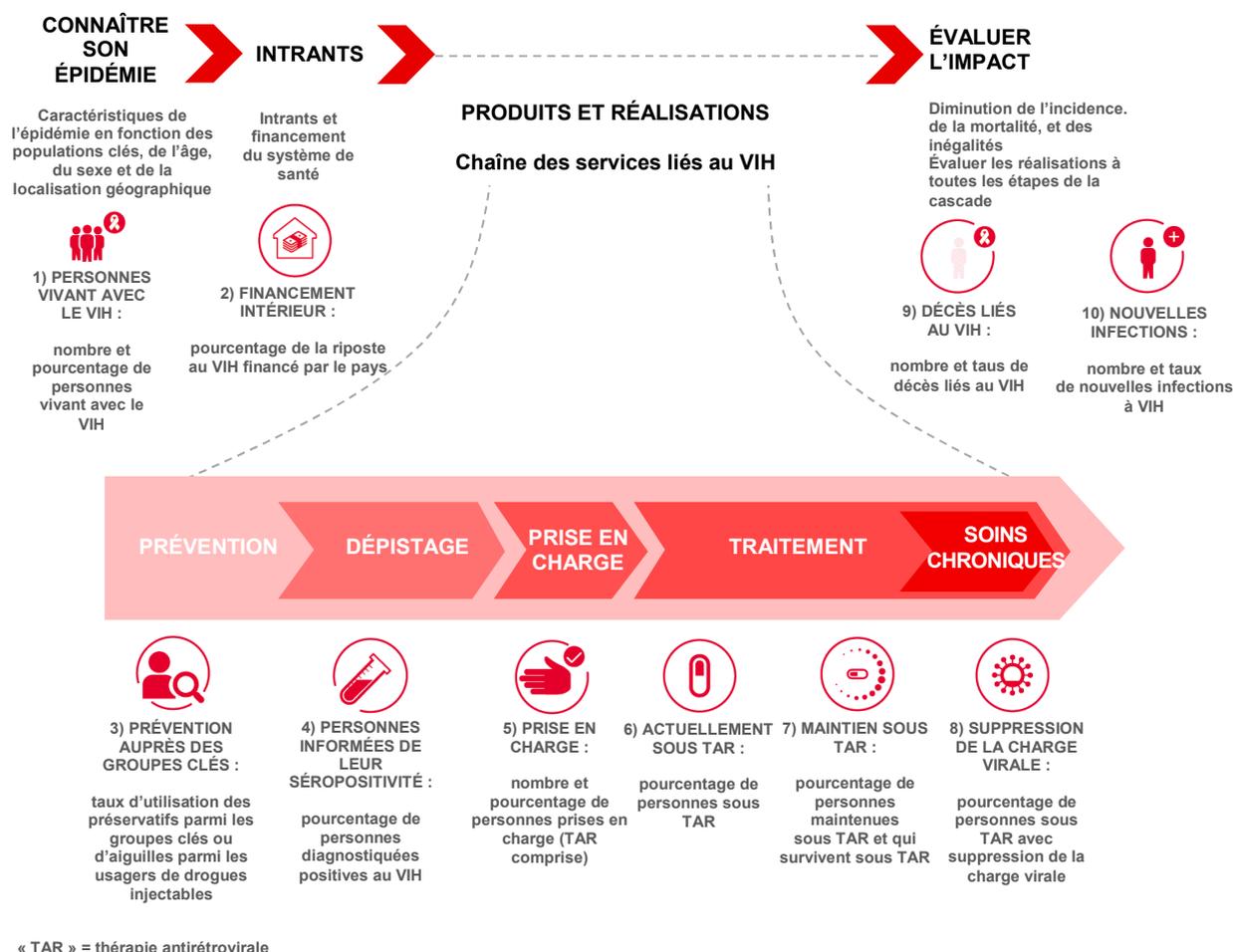
53. Les systèmes d'information sur le VIH doivent être en mesure : de repérer les endroits où de nouvelles infections à VIH se déclarent ; de définir les principaux modes de transmission du VIH et les comportements à risque ; d'estimer la taille des populations exposées au risque et victimes du virus ; de surveiller en continu les conséquences sanitaires de l'épidémie de VIH, notamment les co-infections et comorbidités courantes ; et de déterminer les conditions sociales, juridiques et économiques qui aggravent la vulnérabilité des populations.

54. Dans la région la plus atteinte, l'Afrique subsaharienne, les adolescentes et les jeunes femmes demeurent les catégories les plus touchées par le VIH, l'incidence et la prévalence du virus chez elles étant plus de deux fois plus élevées que chez les jeunes hommes. Dans toutes les régions, y compris les milieux à forte charge de morbidité, les personnes frappées de façon disproportionnée par l'épidémie de VIH sont les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les personnes qui se droguent par voie intraveineuse, les travailleurs du sexe, les personnes transgenres, et les détenus. Elles sont également les plus susceptibles d'avoir un accès limité aux services essentiels de prise en charge du VIH. Dans de nombreux contextes, certaines populations échappent au système de surveillance régulière du VIH, souvent parce qu'elles sont moins susceptibles d'avoir accès aux services de santé. Il s'agit notamment des adolescents, des hommes, et des populations mobiles. Les migrations et les mouvements de population à l'intérieur des pays et entre eux peuvent sensiblement influencer la dynamique de l'épidémie locale de VIH, ce qui souligne à quel point il importe d'intégrer les populations mobiles aux stratégies, programmes, efforts et activités nationaux de lutte contre le VIH.

Suivre et comprendre les actions engagées

55. Il est indispensable de suivre et de comprendre les opérations conduites à l'échelon national et mondial pour procéder à des investissements plus stratégiques dans les programmes de lutte contre le VIH et pour optimiser leur efficacité, leur réactivité et leur efficacité économique. Il faut disposer de données de qualité pour évaluer l'accès et le recours aux services, les populations couvertes, la qualité et l'acceptabilité tout au long de la chaîne de prise en charge du VIH. Cette démarche permet de repérer les déficits et les lacunes et, partant, d'appliquer des mesures correctives. Les directives de l'OMS recommandent aux pays d'envisager l'adoption, s'il y a lieu, de 50 indicateurs nationaux, dont 10 sont destinés à assurer la surveillance mondiale, pour évaluer la riposte du secteur de la santé tout au long de la chaîne de services liés au VIH (Figure 7).

Figure 7. Principaux indicateurs de suivi de la riposte au VIH sur l'ensemble des services liés au VIH, y compris la cascade de prise en charge correspondante



Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Mettre en place un système d'information stratégique intégré** pour fournir des données actualisées et de qualité, au moyen d'indicateurs et de méthodes normalisés, suivant les directives de l'OMS et de l'ONUSIDA.
- **Améliorer la précision des données**, utilement ventilées par âge, par sexe, par population et par site au niveau des districts, des communautés et des établissements de santé, afin de mieux comprendre les épidémies à l'échelon infranational, d'évaluer les résultats tout au long de la chaîne de services liés au VIH, et de mieux orienter les investissements et les services.
- **Relier et intégrer les systèmes d'information stratégique sur le VIH aux systèmes généraux d'information sanitaire** et définir les moyens d'établir des plateformes d'information stratégique intégrées.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Assurer**, en coopération avec l'ONUSIDA, la **direction mondiale** de la surveillance du VIH et du suivi de la riposte du secteur de la santé.
- **Établir des normes et actualiser les lignes directrices et les outils opérationnels** pour la collecte, l'analyse et la notification de données, notamment les lignes directrices pour la surveillance de deuxième génération de l'infection à VIH de l'OMS et de l'ONUSIDA et les lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques de l'OMS.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour l'adaptation et l'application des lignes directrices sur les informations stratégiques et les outils de l'OMS et de l'ONUSIDA concernant le VIH afin de renforcer les systèmes de données à l'échelon national, des districts, et des établissements de santé. Appuyer l'analyse des cascades des services de santé dans les pays clés afin de guider l'amélioration de la qualité.
- **Rendre compte** annuellement des actions menées par secteur de la santé pour lutter contre le VIH et des progrès réalisés dans l'accomplissement des cibles définies pour 2020 et 2030.

4.1.2 Gouvernance, planification stratégique nationale et responsabilisation

56. Les organes nationaux responsables de l'action contre le VIH, comme les programmes nationaux de lutte contre le VIH, les commissions spécialisées, et les mécanismes de coordination au niveau des pays, remplissent des fonctions cruciales : ils militent en faveur d'une riposte, d'une planification nationale stratégique et d'une affectation des ressources efficaces, assurent la cohérence des politiques, coordonnent les fonctions et les interventions entre les différentes parties prenantes, harmonisent la riposte au VIH avec les programmes de santé plus généraux, et veillent à ce qu'un environnement porteur soit en place. Les autorités nationales doivent absolument prendre la direction des opérations pour en assurer la cohérence et la coordination, même s'il convient de reconnaître l'utilité d'un processus décentralisé de décision, lorsque cela se justifie.

57. Les données produites par le système national d'information stratégique sur le VIH sont indispensables pour asseoir la stratégie nationale de lutte contre le VIH et son programme de mise en œuvre et les autres efforts et activités dans ce domaine. La stratégie doit définir des cibles nationales alignées sur les cibles mondiales ainsi que les mesures nécessaires pour les atteindre. Elle doit énoncer les mesures politiques, juridiques et structurelles fondamentales qui doivent être adoptées pour faciliter et améliorer la riposte au VIH.

58. Il convient de mettre en évidence les liens entre la stratégie du secteur de la santé contre le VIH et des stratégies apparentées, notamment : les stratégies sectorielles de lutte contre le VIH ; d'autres stratégies spécifiques à certaines maladies et à certains facteurs de risque, comme celles portant sur la tuberculose et la santé sexuelle et reproductive ; et les stratégies nationales de santé et de développement.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Examiner et, le cas échéant, réformer les structures nationales de gouvernance responsables de l'action contre le VIH** pour que le VIH « sorte de son isolement », en encourageant l'établissement de liens appropriés et l'intégration des services liés au VIH au programme sanitaire national, et en coordonnant la riposte au VIH entre les secteurs concernés.
- **Définir des cibles et des objectifs intermédiaires nationaux** pour 2020 et 2030, sur la base des cibles mondiales établies pour éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique.
- **Revoir et actualiser la stratégie nationale de lutte contre le VIH** de manière à tenir compte des nouvelles cibles et priorités nationales et formuler un plan d'exécution chiffré pour sa mise en œuvre.
- **Rehausser la transparence** en rendant régulièrement compte de la mise en œuvre, du financement, des résultats et des retombées du programme national de lutte contre le VIH, y compris des progrès réalisés dans l'accomplissement des cibles pour 2020 et 2030.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Élaborer et actualiser des lignes directrices** portant sur la planification stratégique, la hiérarchisation des priorités et le calcul des coûts de la riposte nationale au VIH, dans l'objectif d'atteindre les cibles définies pour 2020 et 2030.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à conduire un programme ordinaire de lutte contre le VIH et à en évaluer les retombées afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des cibles nationales et mondiales en matière de VIH et améliorer l'exécution par les pays.

4.2 ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : des interventions à fort impact

Les populations doivent bénéficier de tout l'éventail des services dont elles ont besoin.

59. La réalisation des cibles en matière de prévention, de dépistage et de traitement définies pour 2020 suppose un système de santé solide, capable d'intégrer les patients à tous les niveaux de la chaîne des services de prévention et de prise en charge du VIH et de les y retenir. Le système doit veiller à ce que les citoyens aient accès à des services efficaces de prévention du VIH ; à ce qu'ils bénéficient d'un dépistage, reçoivent un diagnostic et le comprennent ; à ce qu'ils soient orientés vers les services de prévention compétents ou les services de prise en charge ; à ce qu'ils soient rapidement mis sous thérapie antirétrovirale si un diagnostic de séropositivité est posé ; à ce qu'un traitement efficace continue de leur être appliqué pour supprimer durablement la charge virale ; à ce qu'ils soient placés sous d'autres protocoles antirétroviraux en cas d'échec du traitement ; et à ce qu'ils aient accès à des soins chroniques et palliatifs, y compris la prévention et la gestion des principales co-infections et autres comorbidités.

4.2.1 Définir un programme de prestations essentielles de santé pour le VIH

60. Chaque pays doit réexaminer son enveloppe de services essentiels de prise en charge du VIH à la lumière de l'évolution de l'épidémie, des nouvelles connaissances et des innovations, et définir à cet égard un ensemble d'interventions, de services, de médicaments et de produits essentiels qui sera intégré au programme national de prestations de santé. Ce programme de prestations doit être financé, intégralement ou en partie, sur fonds publics afin de minimiser les dépenses à la charge des patients, permettre à toutes les personnes qui en ont besoin d'accéder aux services, et couvrir toute la chaîne des services en rapport avec le VIH. Les interventions et services essentiels doivent être sélectionnés dans le cadre d'un processus transparent mobilisant la participation des parties prenantes et prenant en compte les critères suivants : efficacité, coût, rapport coût/efficacité, acceptabilité, faisabilité, pertinence, demande et aspects éthiques. Le programme de prestations doit être régulièrement réexaminé pour vérifier que les interventions retenues tiennent compte de l'évolution de l'épidémie et de la situation du pays, des progrès réalisés sur le plan technique et dans les modes de prestation de

services, et des retombées et des effets nocifs constatés. Il convient en particulier de réfléchir à des combinaisons d'interventions, dans la mesure où l'on sait que certaines interventions ne sont efficaces, ou ne produisent un effet maximal, que si elles sont associées à d'autres.

61. Les directives de l'OMS formulent des recommandations portant sur la sélection et l'exécution des interventions tout au long de la chaîne de services liés au VIH, récapitulent les éléments démontrant l'efficacité des différents services et interventions, et donnent des orientations sur la façon dont ces interventions peuvent être appliquées dans différents contextes.

4.2.2 Réduire la vulnérabilité au VIH et la transmission et l'acquisition du VIH

62. La réduction du nombre de nouvelles infections à VIH de 75 % par rapport à 2010 d'ici à 2020 appellera une baisse considérable de la vulnérabilité et des comportements à risque, de nouvelles méthodes pour dispenser des services de prévention aux personnes qui en ont besoin, et de nouvelles techniques de prévention.

63. Certaines populations sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH en raison de leur forte exposition au virus et/ou de leur inaptitude à éviter les risques ou à recourir à des opérations de prévention efficaces. Comme indiqué, les facteurs qui accroissent la vulnérabilité au VIH dans certains lieux et chez certaines populations, notamment les filles et les jeunes femmes en Afrique subsaharienne, sont l'inégalité des sexes, les actes de violence sexuels et sexistes, la stigmatisation et la discrimination. Chez d'autres populations, la vulnérabilité peut être liée aux conditions de vie, comme les hommes qui vivent dans des centres miniers ou en détention, ou à leur incapacité à accéder aux services, comme les migrants et les populations déplacées.

64. Les cadres de prévention complets fondés sur des éléments factuels donnent les meilleurs résultats lorsqu'on associe des approches comportementales, biomédicales et structurelles englobant des méthodes de prévention primaire touchant les sujets séronégatifs et considérant les personnes vivant avec le VIH comme des partenaires importants en mettant l'accent sur une action positive pour la santé, sur la dignité et sur la prévention. La prévention du VIH connaît une évolution spectaculaire et rapide avec l'introduction de nouvelles techniques et méthodes, tout particulièrement le recours aux antirétroviraux pour prévenir la transmission et l'acquisition du virus. Les programmes combinés de prévention du VIH continueront de faire appel à des interventions très efficaces utilisées de longue date, notamment les préservatifs masculins et féminins, la communication sur les changements de comportement, la réduction des effets nocifs pour les consommateurs de drogues, et des précautions universelles dans les établissements de soins. Or, même si ces interventions étaient largement acceptées et généralisées, la planète n'atteindrait pas la cible fixée pour 2020. L'utilisation stratégique des antirétroviraux et l'expansion de la circoncision masculine médicale volontaire aux fins de prévention du VIH peuvent infléchir la trajectoire de la riposte au VIH. Pour réaliser la cible, les programmes de prévention du VIH devront suivre une approche localisée et combinée, faire appel à des interventions à fort impact pour réduire la vulnérabilité et prévenir la transmission par voie sexuelle, la transmission liée à l'usage de drogues par voie intraveineuse, la transmission sur les lieux de soins, et la transmission de la mère à l'enfant.

65. Un programme complet de prévention du VIH doit comporter les interventions à fort impact suivantes.

66. **Préservatifs masculins et féminins et lubrifiants :** malgré leur efficacité et le rôle central qu'elles jouent en matière de prévention de l'infection à VIH et des autres infections sexuellement transmissibles, ces interventions sont encore peu acceptées et peu utilisées. Divers moyens permettraient de réaliser le potentiel de ces opérations déterminantes : diminuer le coût des préservatifs féminins, redynamiser les méthodes de commercialisation de ces produits, et développer leur distribution par l'intermédiaire de différents services et points de diffusion.

67. **Réduction des effets nocifs pour les usagers de drogue par voie intraveineuse :** le programme complet d'interventions destiné à réduire les effets nocifs est défini dans le document de l'OMS intitulé *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*.^{1,2} Les programmes d'accès à des aiguilles et des seringues stériles, les traitements de substitution des opioïdes destinés aux usagers de ces substances, et la communication sur la réduction des risques sont des interventions à fort impact qui s'inscrivent dans ce programme global. Les programmes d'accès à des aiguilles et des seringues stériles réduisent de manière substantielle et économique la transmission du VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse. Les traitements de substitution des opioïdes sont très efficaces pour diminuer les pratiques d'injection qui font courir aux personnes dépendantes aux opioïdes le risque de contracter une infection à VIH. Ces services doivent atteindre un taux de couverture élevé pour agir sur la santé publique. Il faut porter une attention particulière aux cocaïnomanes et aux usagers de stimulants de type amphétamine, pour lesquels la thérapie de substitution des opioïdes n'est pas efficace, et aux usagers de drogues non injectables, pour lesquels les risques de transmission sexuelle sont parfois élevés.

68. **Prévention par les antirétroviraux :** les antirétroviraux offrent de nombreuses possibilités de prévenir la transmission et l'acquisition du VIH, notamment dans le cadre de la prophylaxie pré et postexposition, en empêchant la transmission de la mère à l'enfant, et dans celui de la thérapie antirétrovirale, qui parvient à supprimer la charge virale. La prophylaxie préexposition doit être considérée comme un outil de prévention supplémentaire et performant pour les personnes exposées à un risque élevé d'acquisition du VIH ; la prophylaxie postexposition doit être mise à la disposition des personnes qui ont été sensiblement exposées au VIH. Le document de l'OMS lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH³ fournit des orientations concernant l'utilisation de la prophylaxie pré et postexposition et de la thérapie antirétrovirale aux fins de prévention du VIH. Les pays doivent établir des critères appropriés d'évaluation des risques, mettre au point des modèles de prestation de services et décider de la combinaison la plus stratégique d'antirétroviraux et d'autres méthodes de prévention en fonction de leur situation. On veillera en particulier à procéder à un test de dépistage du VIH avant de commencer une prophylaxie préexposition pour réduire le risque de l'apparition d'une pharmacorésistance du VIH. La surveillance de cette résistance devra être étendue aux services de prophylaxie préexposition qui seront introduits.

69. **Prévention de l'infection à VIH chez les nourrissons :** en 2014, 62 % seulement des 1,5 million de femmes enceintes vivant avec le VIH auraient bénéficié d'une thérapie antirétrovirale dans le cadre de « l'option B+ ». Bien qu'il soit possible d'éliminer la transmission de la mère à l'enfant, les taux de transmission du VIH demeurent inacceptablement élevés – supérieurs à 10 % dans de nombreux pays. Depuis 2011, le *Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive*⁴ a contribué à accélérer les opérations en vue

¹ *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, voir <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> (consulté le 18 mars 2016).

² Les mesures de prévention, de traitement et de soins concernant le VIH chez ceux qui s'injectent des drogues comprennent notamment les interventions suivantes : programmes de remplacement des aiguilles et des seringues, traitements de substitution des opioïdes et autres traitements contre la dépendance, tests de dépistage du VIH et conseil, thérapie antirétrovirale, prévention et traitement des maladies sexuellement transmissibles, programmes de distribution de préservatifs à ceux qui s'injectent des drogues et à leurs partenaires sexuels, vaccination contre l'hépatite virale et diagnostic et traitement de cette maladie, prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose et prévention et prise en charge des surdoses.

³ Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, voir <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (consulté le 18 mars 2016).

⁴ *Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children and keeping their mothers alive*, voir <http://www.zero-hiv.org/wp-content/uploads/2014/06/Global-Plan-Elimination-HIV-Children-Eng.pdf> (consulté le 22 mars 2016).

d'atteindre cet objectif. De même, les pays redoublent d'efforts pour éliminer la syphilis congénitale chez les nourrissons. Malgré les progrès observés, la réalisation de cette double cible à l'horizon 2020 appellera une intensification des opérations dans de nombreux pays. Les éléments cruciaux de cette stratégie d'élimination sont la thérapie antirétrovirale à vie pour toutes les femmes enceintes et allaitant au sein qui vivent avec le VIH, le diagnostic précoce chez le nourrisson; et la prophylaxie et le traitement pour les nourrissons.

70. **Circoncision masculine médicale volontaire** : on estime que, dans les pays subsahariens à forte prévalence de VIH, la circoncision de 80 % des hommes âgés de 15 à 49 ans qui n'ont pas encore été circoncis préviendrait 3,3 millions d'infections à VIH d'ici à 2025, permettant ainsi d'économiser US \$16,5 milliards. Pour atteindre ce taux de couverture, il faut accélérer le développement des opérations au travers d'approches innovantes, comme le recours à des outils de circoncision masculine sûrs qui permettent à des agents de santé de niveau intermédiaire d'effectuer la procédure, et des campagnes ciblées pour accroître la demande parmi les populations où les taux de circoncision sont bas et qui sont très exposées au risque d'infection à VIH.

71. **Injections et sécurité transfusionnelle** : malgré le manque de données fiables, il y a tout lieu de penser que les injections médicales non sécurisées et les transfusions sanguines sont à l'origine d'un nombre appréciable de nouvelles infections à VIH. La sécurité des injections et des approvisionnements en produits sanguins, de même que les précautions universelles, sont des éléments déterminants d'un système de santé performant. Le lancement de la politique de sécurité des injections de l'OMS en 2015 a recentré l'attention sur ce problème et encourage l'adoption de matériel d'injection sécurisé à des fins thérapeutiques ou vaccinales qui empêche la réutilisation des seringues et les blessures par objets tranchants.

72. **Interventions visant à modifier les comportements** : diverses interventions peuvent apporter des informations et des compétences qui favorisent la prévention primaire et la réduction des risques, luttent contre les facteurs contribuant aux comportements à risque, préconisent l'adoption de comportements plus sûrs, préviennent la transmission du VIH et amplifient le recours à des services de prévention efficaces. Les messages incitant à changer de comportement et les stratégies de communication peuvent avoir l'effet souhaité si elles sont ciblées sur des groupes et des milieux donnés, et vont de pair avec un accès amélioré aux produits de prévention comme les préservatifs et du matériel d'injection stérile. Les adolescentes et les jeunes femmes vivant en Afrique subsaharienne appellent une attention particulière compte tenu de leur vulnérabilité et de la très forte incidence du VIH observée dans certaines populations.

73. **Prévention et gestion de la violence sexiste et sexuelle** : il est largement reconnu que les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables aux violences sexistes et sexuelles ; cependant, les garçons, les hommes et les personnes transgenres sont également vulnérables. Des interventions structurelles, visant à lutter contre les inégalités entre les sexes et les comportements antisociaux, l'usage nocif de l'alcool ou d'autres facteurs de risque majeurs s'imposent pour prévenir les violences. Le secteur de la santé a aussi un rôle important à jouer en prenant en charge les victimes de tels actes, notamment pour dispenser des soins aux victimes de viol et fournir une prophylaxie postexposition.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Donner priorité aux interventions de prévention à fort impact**, notamment les programmes de promotion des préservatifs masculins et féminins, la sécurité transfusionnelle et des injections, et les messages visant à faire évoluer les comportements.
- **Maximiser les effets préventifs des antirétroviraux** en élargissant la couverture de la thérapie antirétrovirale à toutes les personnes vivant avec le VIH et en appliquant une combinaison stratégique de prophylaxie pré et postexposition et d'autres opérations de prévention.

- **Éliminer le VIH et la syphilis congénitale chez les nourrissons** par la définition de cibles nationales et la mise sous thérapie antirétrovirale à vie des femmes enceintes et allaitant au sein, le développement du diagnostic précoce chez le nourrisson et l'application immédiate d'une thérapie antirétrovirale à tous les nourrissons diagnostiqués porteurs du VIH.
- **Mettre en œuvre, à grande échelle, un programme complet d'interventions de réduction des effets nocifs** adapté aux modes locaux de consommation des drogues et au contexte national. La priorité doit être donnée le cas échéant aux interventions ayant un impact majeur, comme la fourniture de matériel d'injection stérile, aux traitements de substitution des opioïdes, aux informations sur la réduction des risques et aux traitements de la pharmacodépendance.
- **Donner priorité aux programmes combinés de prévention du VIH destinés aux adolescents, aux filles et aux jeunes femmes** ainsi qu'aux partenaires sexuels masculins, surtout dans les zones à forte charge de morbidité d'Afrique subsaharienne, dans le cadre d'interventions visant à réduire à la fois la vulnérabilité et les comportements à risque, y compris la violence sexiste et sexuelle et les comportements sexuels à risque liés à la consommation d'alcool ou de drogue.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Préconiser et favoriser la diffusion des nouvelles techniques** et méthodes de prévention dans le cadre des programmes combinés de prévention, notamment la thérapie antirétrovirale précoce, la prophylaxie pré et postexposition, et, dans les pays prioritaires, la circoncision masculine médicale volontaire.
- **Donner des orientations sur les programmes combinés de prévention du VIH**, et intégrer rapidement les nouvelles interventions fondées sur des données d'observation du secteur de la santé aux programmes de prévention du VIH destinés à différents contextes épidémiques, une attention particulière étant accordée aux adolescents des deux sexes, aux filles, aux femmes et aux groupes clés (y compris ceux constitués de jeunes).
- **Appuyer le renforcement des engagements, des ressources et des actions visant à éliminer l'infection à VIH chez les enfants**, en coopération avec l'UNICEF. Confirmer la disparition de la transmission du VIH et de la syphilis de la mère à l'enfant dans certains pays.
- **Renforcer la mise en application par les pays des normes et politiques de l'OMS concernant les interventions de prévention existantes**, notamment les programmes de promotion des préservatifs masculins et féminins et des lubrifiants de qualité, et la sécurité transfusionnelle et des injections.

4.2.3 Amplifier le dépistage du VIH

74. La réalisation de la cible consistant à ce que 90 % des personnes atteintes du VIH connaissent leur statut sérologique à l'horizon 2020 exigera le recours plus généralisé à des méthodes, des stratégies et des techniques nouvelles et efficaces de dépistage ; il faudra en parallèle assurer un dépistage de qualité et des pratiques éthiques dans ce domaine. Les services de dépistage doivent cibler les populations, les milieux et les endroits où le risque d'infection et de transmission du VIH est le plus élevé. Le dépistage doit être consensuel, confidentiel, et accompagné d'informations et de conseils appropriés.

75. Le dépistage du VIH est la première étape qui permet aux personnes vivant avec le VIH de connaître leur statut et d'être mises en contact avec les services de prévention, de traitement et de prise en charge. Un diagnostic tardif peut hypothéquer les mesures visant à assurer l'efficacité à long terme du traitement, et atténuer les effets potentiels sur la prévention. On estime que la moitié environ des personnes vivant avec le VIH dans le monde ignorent actuellement leur statut de séropositivité. Le dépistage offre en outre la possibilité de détecter en parallèle d'autres infections et maladies, notamment les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et l'hépatite virale, ce qui devrait sensiblement contribuer à réduire la comorbidité et la mortalité. Le diagnostic précoce du VIH chez les

nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH revêt une importance cruciale pour assurer le démarrage d'une thérapie antirétrovirale salvatrice en temps voulu et pourtant, en 2013, moins de 50 % des nouveau-nés exposés faisaient l'objet d'un dépistage.

76. Le choix de la combinaison la plus appropriée de méthodes et stratégies de dépistage du VIH sera fonction de la dynamique de l'épidémie, des populations touchées et du système de santé local. Des approches innovantes et ciblées donnent la possibilité d'améliorer rapidement la couverture, la qualité et le rendement des services de dépistage ; on citera pour exemples l'offre systématique de dépistage à tous les groupes clés dans les établissements de soins primaires et cliniques, notamment les services de traitement de la tuberculose, le dépistage en couple, le dépistage au niveau local, l'autodépistage, le recours à des agents de dépistage non professionnels, et des techniques de dépistage utilisables sur les lieux de soins. Quand les moyens sont limités, le dépistage doit viser les endroits où il aura le plus haut rendement tout en préservant l'équité. Pour augmenter son taux de couverture, il faut accorder une attention particulière à la qualité des services de diagnostic et de dépistage afin de minimiser le risque d'erreur de diagnostic. Des lignes directrices détaillées sur les méthodes et stratégies de dépistage du VIH sont présentées dans le document de l'OMS intitulé *Consolidated guidelines on HIV testing services*.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Diversifier les méthodes et les services de dépistage** en associant le dépistage à l'initiative des prestataires et le dépistage au niveau local, en encourageant la décentralisation des services et en utilisant les services de dépistage du VIH pour détecter d'autres infections et maladies.
- **Orienter les services de dépistage de manière à atteindre les populations et les milieux** où la charge de morbidité du VIH est la plus forte et à assurer l'équité.
- **Donner priorité à l'élargissement de la couverture des techniques de diagnostic précoce chez les nourrissons.**
- **Veiller à ce que les services de dépistage VIH respectent les normes de déontologie et de qualité.**

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Actualiser périodiquement les lignes directrices unifiées sur le dépistage du VIH et des co-infections courantes**, et y intégrer rapidement celles concernant les nouveaux diagnostics, méthodes et stratégies.
- **Aider les pays à mettre en œuvre des programmes d'assurance de la qualité du dépistage**, en s'appuyant sur les données relatives aux erreurs de diagnostic et de classification.
- **Favoriser le développement du dépistage pédiatrique du VIH** au moyen de lignes directrices actualisées et d'une assistance technique aux pays, notamment pour le diagnostic et le dépistage précoces chez les nourrissons dans les milieux à faible prévalence.

4.2.4 Expansion de la thérapie antirétrovirale, gestion des comorbidités et prise en charge chronique

77. Pour atteindre la cible consistant à placer 90 % de personnes atteintes du VIH sous thérapie antirétrovirale d'ici à 2020, il faudra accélérer la diffusion de la TAR et renforcer la continuité des soins. La réalisation de la cible de suppression de la charge virale de 90 % des personnes sous thérapie antirétrovirale appellera une amélioration considérable de l'observance du traitement, des schémas thérapeutiques antirétroviraux robustes et bien tolérés, et des systèmes efficaces de surveillance de la résistance du VIH aux antirétroviraux et de suivi de leur toxicité pour limiter les échecs thérapeutiques. Les lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation des antirétroviraux offrent un moyen d'atteindre la cible d'une couverture de 90 % et contribuent à simplifier les protocoles de mise sous traitement en

recommandant de commencer le traitement le plus rapidement possible après le diagnostic chez tous les cas positifs. Les pays devraient élaborer des plans de traitement nationaux prévoyant d'améliorer l'accès à la thérapie antirétrovirale au moyen de soins différenciés assurant un accès rapide et équitable au traitement surtout au stade avancé de la maladie.

78. L'objectif mondial de 15 millions de personnes sous traitement a été atteint au début de 2015. Or, ce chiffre ne représente que 40 % environ des personnes vivant avec le VIH, qui devraient toutes avoir accès au traitement. La situation est particulièrement insatisfaisante pour les enfants qui vivent avec le VIH, dont 32 % seulement bénéficiaient d'une thérapie antirétrovirale en 2014. De même, les personnes des groupes clés ont généralement un accès très limité à cette thérapie. Par ailleurs, comme un plus grand nombre de personnes asymptomatiques sont traitées par antirétroviraux, il conviendra de procéder au dépistage de la charge virale pour évaluer l'efficacité du traitement et prévenir l'apparition d'une pharmacorésistance du VIH. Il faut absolument assurer une surveillance de la pharmacorésistance au niveau de la population pour contrôler la qualité des programmes de traitement et le choix des schémas thérapeutiques. L'accès aux thérapies antirétrovirales de deuxième et troisième intentions demeure extrêmement restreint dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire, d'où l'importance d'éviter l'échec des traitements de première intention.

79. À mesure que la couverture de la thérapie antirétrovirale s'élargit, les personnes vivant avec le VIH sont confrontées à de nombreux autres problèmes de santé, notamment ceux liés à l'infection à VIH et au traitement du VIH, aux co-infections et comorbidités non associées au VIH, et au vieillissement – problèmes qui réclament tous une prise en charge et une gestion globales.

80. **Élargir la couverture de la thérapie antirétrovirale :** des traitements antirétroviraux de première intention sûrs, simples, abordables et bien tolérés, faisant appel à un comprimé par jour d'association à dose fixe, permettent une amplification rapide et durable de la thérapie antirétrovirale pour les adultes. Une évaluation permanente des données d'observation relatives à l'efficacité et la toxicité du traitement, associée à la mise à jour périodique des lignes directrices unifiées de l'OMS sur les antirétroviraux, garantira la prise en compte des dernières données scientifiques, des techniques et médicaments nouveaux, et de l'expérience des pays en matière de traitement dans les directives et protocoles de traitement nationaux. L'absence de diagnostic précoce, d'associations antirétrovirales à dose fixe et de formulation antirétrovirales de goût agréable pour les nourrissons constituent des obstacles spécifiques au développement des traitements pédiatriques. Pour optimiser les résultats du traitement, la thérapie antirétrovirale doit commencer le plus tôt possible, chez les adultes comme chez les enfants, ce qui souligne la nécessité d'un diagnostic précoce et d'une articulation efficace avec le traitement pour les personnes dépistées séropositives.

81. **Prévenir et gérer la co-infection VIH et tuberculose :** la cogestion efficace de la tuberculose et du VIH a fait reculer d'un tiers le nombre de décès liés à la co-infection tuberculose/VIH entre 2004 et 2014. La tuberculose demeure néanmoins l'une des causes majeures de morbidité parmi les personnes vivant avec le VIH ; elle serait à l'origine d'un tiers environ des décès liés au VIH. Plus de la moitié des cas de tuberculose associée au VIH ne sont pas détectés, ce qui compromet l'accès à une thérapie antirétrovirale permettant de sauver des vies. Pour réduire encore la morbidité et la mortalité liées à la tuberculose, il faudra intensifier la mise en œuvre et la diffusion des interventions décisives, notamment le dépistage systématique de cette maladie chez les personnes vivant avec le VIH, la thérapie préventive par l'isoniazide, le dépistage du VIH pour toutes les personnes chez qui la tuberculose a été diagnostiquée ou chez qui elle est soupçonnée, le démarrage en temps opportun d'une thérapie antirétrovirale, et la prophylaxie par le cotrimoxazole.

82. **Prévenir et gérer la co-infection VIH-hépatite virale :** dans plusieurs pays, les hépatites B et C chroniques sont des causes croissantes de morbidité et de mortalité chez les personnes vivant avec

le VIH. Les taux de co-infection VIH-hépatite C atteignent leur niveau le plus élevé parmi les usagers de drogues injectables, dans toutes les régions. Le VIH exerce une influence profonde sur l'infection par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C, ce qui se traduit par une hausse des taux d'hépatite chronique, une progression accélérée de la fibrose avec augmentation du risque de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire, et un accroissement de la mortalité liée au foie. La gestion intégrée du VIH et de l'hépatite virale doit être assurée, à partir d'un diagnostic précoce des deux infections et d'une prise en charge fondée sur les directives de l'OMS sur le traitement du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C.

83. Lutter contre les autres co-infections du VIH : La prévalence et les retombées d'autres co-infections, opportunistes et non opportunistes, chez les personnes vivant avec le VIH varient selon les pays et les populations, et nécessitent des ripostes adaptées. Si rien n'est fait pour y remédier, elles risquent de compromettre les progrès réalisés grâce à l'expansion de la thérapie antirétrovirale. La prévention, le dépistage précoce et le traitement des co-infections communes, comme la candidose, la cryptococcose, le virus du papillome humain et d'autres infections sexuellement transmissibles, le paludisme, et la pneumocystose, appellent une attention particulière.

84. Prévenir et gérer la pharmacorésistance du VIH : à l'heure où l'utilisation des médicaments contre le VIH se répand et intervient de plus en plus tôt, tant aux fins de traitement que de prévention, il est essentiel de prévenir et de gérer l'apparition d'une pharmacorésistance du virus. Il faut absolument lutter contre ce phénomène pour parvenir à supprimer la charge virale, faire face aux échecs thérapeutiques, et éviter de devoir passer à des schémas thérapeutiques antirétroviraux de deuxième et troisième intentions, plus onéreux et plus toxiques. La surveillance de la pharmacorésistance du VIH et le suivi d'indicateurs d'alerte rapide doivent être intégrés aux services nationaux de traitement du VIH, aux mesures d'amélioration de la qualité et aux systèmes d'information sanitaire en général, y compris ceux portant sur la résistance aux antimicrobiens.

85. Assurer une prise en charge chronique, centrée sur la personne, des individus vivant avec le VIH : des interventions sanitaires simples et efficaces – une nutrition adéquate, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, et des soins palliatifs notamment – peuvent améliorer la santé et le bien-être généraux des personnes vivant avec le VIH. Ces dernières sont davantage exposées au risque de contracter diverses maladies non transmissibles du fait de leur infection à VIH, des effets secondaires de leur traitement ou du vieillissement, notamment les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires chroniques, et différents cancers. Les comorbidités mentales courantes sont la dépression, l'anxiété, la démence et d'autres troubles cognitifs. Les services de prise en charge chronique du VIH doivent prévoir des interventions sur l'ensemble de la chaîne de soins, notamment le dépistage, le suivi et la gestion des risques sanitaires et des comorbidités auxquels les personnes vivant avec le VIH sont le plus souvent confrontées. L'incidence croissante du cancer du col de l'utérus chez les femmes vivant avec le VIH, associé à l'infection à papillomavirus humain, appelle une attention spécifique, d'autant qu'il existe un vaccin, un dépistage et un traitement efficaces contre ce dernier. Une gestion performante de la douleur, des soins palliatifs et des soins de fin de vie sont aussi des interventions essentielles qu'il convient d'intégrer aux services de prise en charge du VIH.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Revoir et actualiser périodiquement les directives et protocoles nationaux relatifs au traitement et à la prise en charge du VIH**, notamment les lignes directrices sur la prévention et la gestion des comorbidités courantes.
- **Élaborer et actualiser des programmes de traitement** pour assurer la continuité du traitement et des soins différenciés et évoluer en temps voulu vers de nouveaux schémas et méthodes thérapeutiques.
- **Mettre en œuvre des stratégies visant à minimiser la pharmacorésistance du VIH** et utiliser les données pour éclairer les politiques et directives nationales en matière d'antirétroviraux.
- **Assurer des services de soins généraux et chroniques**, mettre à disposition le programme d'interventions essentielles contre les maladies non transmissibles aux fins de soins primaires de l'OMS,¹ fournir des soins de proximité et à domicile, et assurer l'accès à des médicaments opioïdes pour la gestion de la douleur et les soins de fin de vie.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Étudier et notifier les causes et les évolutions essentielles de la morbidité et de la mortalité** chez les personnes vivant avec le VIH, ventilées par région, par population et par sexe.
- **Fournir des lignes directrices unifiées actualisées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention du VIH** et la prévention et la gestion des comorbidités courantes qui guideront le développement rapide et durable de la prise en charge de toutes les personnes vivant avec le VIH. Fournir des directives sur les soins différenciés pour les personnes à différents stades d'infection par le VIH et de la maladie.
- **Apporter une assistance aux pays pour** les aider à élaborer et à appliquer des directives, programmes et protocoles nationaux de traitement du VIH fondés sur les lignes directrices mondiales de l'OMS.
- **Donner des consignes concernant la surveillance, la prévention et la gestion de la pharmacorésistance du VIH** et communiquer régulièrement des informations sur la prévalence et l'évolution de celle-ci dans le monde.

4.3 ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : des services dispensés dans une optique d'équité

Chacun doit pouvoir bénéficier des services dont il a besoin, ceux-ci présentant une qualité suffisante pour avoir un effet.

86. La réalisation des cibles fixées pour 2020 en matière de VIH appellera un système de santé solide et flexible comportant : un système d'information sanitaire performant ; des modèles efficaces de prestation de services ; des effectifs de santé bien formés, en nombre suffisant ; un accès fiable à des techniques et des produits médicaux essentiels ; des financements appropriés ; et un leadership et une gouvernance dynamiques. Les interventions de lutte contre le VIH obtiennent des résultats optimaux lorsqu'elles sont mises en œuvre dans un contexte social, juridique, politique et institutionnel adéquat, qui encourage la population à accéder et à recourir à des services sans subir de stigmatisation ni de discrimination, et lui donne les moyens de le faire. Ces interventions doivent donc se fonder sur un environnement porteur, propre à promouvoir l'équité en santé et les droits de la personne, où les systèmes de santé et les structures locales bénéficient d'un soutien important.

¹ Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings, voir http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en/ (consulté le 22 mars 2016).

87. Le VIH est un champ de la santé publique dans lequel d'importantes disparités existent en termes de vulnérabilité et de risque, d'accès aux services, et de résultats sanitaires et sociaux. Les pays doivent s'efforcer de cibler leur riposte de manière à obtenir des résultats optimaux et veiller dans le même temps à n'oublier personne, surtout les enfants et les adolescents, les filles et les femmes, les groupes clés, et les habitants des régions reculées. Ils doivent chercher en priorité à atteindre les populations et les endroits où les besoins sont les plus criants et à remédier aux inégalités les plus graves.

4.3.1 Adapter la chaîne de prise en charge du VIH à différentes populations et différents lieux

88. Les opérations de lutte contre le VIH et la chaîne des services liés au VIH doivent être adaptées à différentes populations et différents endroits, de manière à atteindre les plus touchés et à ne laisser personne à l'écart. Les directives de l'OMS et les outils de mise en œuvre mis au point avec les partenaires définissent des programmes d'intervention et des modèles de prestation de services fondamentaux pour des populations et des milieux distincts, notamment des programmes spécifiquement destinés aux adolescents, aux femmes et aux filles, aux consommateurs de drogues, aux travailleurs du sexe, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, aux personnes transgenres et aux détenus.

89. **Décentralisation** : les différents niveaux du système de santé ont des rôles distincts à jouer dans la prestation de services de prise en charge du VIH et de services apparentés. La décentralisation, l'intégration et l'articulation stratégiques des services offrent des possibilités d'en améliorer l'accès, la couverture, l'acceptabilité et la qualité. Leur décentralisation peut renforcer la participation des populations et améliorer l'accès aux services, inciter les personnes à consulter, et favoriser la continuité des soins.

90. **Soins différenciés** : à mesure que les lignes directrices nationales prévoient l'accès à la thérapie antirétrovirale de tous les porteurs du VIH indépendamment de leur état clinique et immunologique, les services auront à traiter un nombre croissant de patients dont les besoins seront plus variés. Les soins différenciés consistent à offrir différents types de soins aux patients sous traitement antirétroviral selon le stade de l'infection à VIH, leur stabilité en cours de traitement et leurs besoins spécifiques de soins. Ainsi les cas stables peuvent par exemple être transférés aux services de soins communautaires, ce qui permettra aux services surchargés de soins cliniques de se préoccuper des patients qui présentent une instabilité en cours de traitement antirétroviral ou viennent se faire soigner à un stade avancé de la maladie ou avec des comorbidités majeures.

91. **Prise en charge centrée sur la personne et intégrée** : les personnes vivant avec le VIH et les populations concernées sont confrontées à un large éventail de risques et de problèmes sanitaires ; les services de prise en charge du VIH et les services connexes doivent donc définir et mener les interventions appropriées pour soigner les maladies les plus courantes. Compte tenu de l'efficacité de la thérapie antirétrovirale et du vieillissement des personnes vivant avec le VIH, les services de traitement du VIH vont devoir évoluer de manière à fournir une gamme complète de soins chroniques, dont la gestion des maladies non transmissibles. Le renforcement de l'intégration, de l'articulation et de la coordination des services de prise en charge du VIH avec les services responsables de domaines apparentés (notamment des infections sexuellement transmissibles, de la santé sexuelle et reproductive, des troubles consécutifs à l'abus de substances psychoactives, de l'hépatite, de la tuberculose, de la sécurité transfusionnelle, des maladies non transmissibles et de la violence sexiste) offrent des moyens de réduire les coûts, d'accroître l'efficacité et d'obtenir de meilleurs résultats. Les modèles d'intégration et d'articulation les plus adaptés dépendent du contexte et du système de santé de chaque pays et doivent être définis à partir de recherches opérationnelles. Une planification commune est recommandée pour les domaines transversaux comme les systèmes d'information sanitaire, le suivi et l'évaluation, les services de laboratoire et de diagnostic, la planification des ressources humaines et le renforcement des capacités, la gestion de la chaîne d'achats et d'approvisionnement, et la mobilisation des ressources.

92. **Articulation de la prise en charge du VIH et de la tuberculose :** l'articulation et l'intégration stratégiques des services et programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose offrent un modèle efficace. Les directives de l'OMS pour les programmes nationaux de lutte conjointe contre la tuberculose et le VIH définissent douze opérations à mettre en œuvre pour intégrer les services de prise en charge des deux maladies. L'adoption des indicateurs mentionnés dans la publication de l'OMS, Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH (révision 2015),¹ aide les pays à détecter les liens fragiles dans la cascade de soins et à y remédier. L'instauration de systèmes de notification électroniques et en ligne communs aux deux programmes, faisant appel à des identifiants uniques de patients, peut favoriser une interopérabilité fluide et améliorer le suivi des patients.

93. **Participation des populations concernées et services de proximité :** la participation réelle des populations concernées, notamment les personnes vivant avec le VIH, revêt une importance cruciale pour la prestation de services efficaces de lutte contre le VIH et des services de santé en général, surtout dans les milieux et parmi les populations victimes de stigmatisation, de discrimination et de marginalisation. La participation des populations à tous les niveaux amplifie les opérations de sensibilisation, accentue la cohérence des politiques et la coordination des programmes, accroît la responsabilisation, et peut remédier aux obstacles qui gênent l'accès aux programmes de lutte contre le VIH, le recours à ces derniers, leur fonctionnement et leurs résultats. Les organisations et réseaux de proximité jouent un rôle essentiel dans la prestation de services aux personnes que les services publics ne peuvent atteindre, dans la production d'informations stratégiques que ne fournissent pas toujours les systèmes d'information nationaux sur le VIH, et dans la promotion et la protection des droits de la personne. La valorisation des compétences des populations locales dans le cadre de formations et d'un accompagnement adaptés améliore la qualité des services et des programmes de proximité. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH doivent veiller à ce que les organisations de proximité disposent de financements prévisibles et soient rémunérées correctement pour les services qu'elles fournissent.

94. **Satisfaire aux besoins de milieux spécifiques :** il existe des milieux où la vulnérabilité au VIH et le risque de contracter l'infection sont plus élevés, et où l'accès aux services de base de prise en charge du VIH est gravement compromis, comme les prisons et les centres de détention, les camps de réfugiés, et les endroits où la situation humanitaire est préoccupante. Les services fournis aux personnes vivant dans ces milieux doivent être équivalents à ceux dont bénéficie la population en général. Les populations mobiles et déplacées, notamment celles touchées par un conflit, des catastrophes naturelles et la migration économique, posent des problèmes particuliers. Les membres de ces groupes sont déconnectés de leur communauté, des réseaux d'assistance et des services de santé courants, et les services de prévention, de traitement et de prise en charge dont ils bénéficiaient risquent en conséquence d'être interrompus. Il ne leur est pas toujours possible d'accéder et de faire appel aux services locaux de traitement du VIH et à d'autres services de santé parce qu'ils ne possèdent pas les documents nécessaires, ou parce que ces services sont très coûteux et qu'ils ne bénéficient d'aucune protection sociale, sous forme d'assurance maladie par exemple.

95. **Garantir la qualité des interventions et des services :** l'expansion rapide des programmes dans le but d'en élargir la couverture ne doit pas se faire au détriment de la qualité des services, ni contribuer à engendrer des inégalités dans l'accès aux services et les résultats sanitaires. Les pays doivent assurer un suivi intégral de la chaîne de prise en charge du VIH pour déterminer dans quels domaines des améliorations sont possibles. Les services doivent être organisés de manière à réduire dans toute la mesure du possible les « pertes de suivi » et à maximiser le suivi et l'observance des traitements. Les principales difficultés sont les suivantes : l'acceptabilité et l'utilisation des opérations

¹ Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH (révision 2015), voir <http://www.who.int/tb/publications/monitoring-evaluation-collaborative-tb-hiv/en/> (consulté le 22 mars 2016).

de prévention efficaces ; le ciblage des conseils et du dépistage du VIH de manière à obtenir les meilleurs résultats ; un dépistage de qualité pour limiter les erreurs de diagnostic ; la mise en relation des personnes diagnostiquées avec les services de prévention et de traitement dans les meilleurs délais ; l'observance et la continuité du traitement ; la prestation de soins chroniques pour prévenir et gérer les comorbidités, notamment la tuberculose et l'hépatite virale ; et le suivi des résultats des traitements, y compris la toxicité des antirétroviraux et la suppression de la charge virale pour garantir le passage en temps opportun à un traitement de deuxième et troisième intentions et pour prévenir l'apparition d'une pharmacorésistance du VIH.

96. Il est possible d'optimiser la qualité des soins en veillant à ce que les services de prise en charge du VIH, notamment les services de dépistage et de laboratoire, respectent les normes nationales et internationales, en assurant en permanence leur suivi et leur amélioration, et en les adaptant aux besoins et aux préférences des patients de manière à les rendre plus acceptables et accessibles. Les indicateurs et dispositifs de suivi de la qualité des services doivent porter, entre autres, sur les listes d'attente, le temps d'attente dans les structures de soins, la fréquence des visites, et les compétences et la supervision des agents de santé. Pour finir, la qualité des interventions liées au VIH doit être mesurée en fonction de leur aptitude à améliorer la santé et le bien-être des populations.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Établir des normes et critères nationaux** pour l'ensemble de la chaîne de prise en charge du VIH, sur la base de directives et d'autres références internationales, et contrôler leur application.
- **Définir et mettre en œuvre des programmes d'intervention contre le VIH adaptés** à des populations et à des lieux donnés, en veillant à ce que les services soient utiles, acceptables et accessibles aux populations les plus touchées.
- **Prévoir des soins différenciés** en offrant des types d'interventions adaptés aux patients individuels à différents stades de la maladie ou présentant des besoins thérapeutiques différents.
- **Adapter les modèles de prestation de services de manière à renforcer l'intégration et l'articulation avec d'autres domaines de la santé et à instaurer l'équité**, l'accent étant placé en particulier sur les adolescents, les jeunes femmes, les hommes et les groupes clés.
- **Favoriser une participation efficace et le renforcement des capacités des populations locales**, et veiller à ce que des cadres juridiques et réglementaires stimulent la collaboration et les partenariats avec les groupes locaux et entre les secteurs public et privé.
- **Intégrer le VIH aux programmes d'urgence nationaux** pour assurer la continuité des services essentiels de prise en charge du VIH pendant les situations d'urgence et de crise humanitaire, et chercher tout particulièrement à prévenir les interruptions de traitement. Dispenser une formation au personnel essentiel des services de santé et d'urgence sur la base des Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence du groupe de travail du Comité permanent interorganisations.¹
- **Fournir des services équitables dans les milieux fermés**, notamment par la mise en œuvre du programme complet d'interventions contre le VIH destiné aux détenus et aux milieux carcéraux mis au point par l'OMS et l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime.

¹ Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence, voir www.who.int/3by5/publications/en/directivesvihfinalesfr.pdf (consulté le 22 mars 2016).

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Fournir des lignes directrices actualisées sur les principaux programmes de lutte contre le VIH, des modèles de prise en charge et de prestation de services différenciés pour des populations et des milieux particuliers**, notamment pour les adolescents, les populations mobiles, les populations en situation de crise humanitaire (OMS, en coopération avec le HCR), les prisonniers (OMS, en coopération avec l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime) et les groupes clés.
- **Soutenir les pays dans les efforts qu'ils déploient pour adapter leur chaîne de prise en charge du VIH**, en se fondant sur une analyse de leur situation et en cherchant tout particulièrement à améliorer l'observance des traitements et la continuité des soins.
- **Apporter aux pays une assistance technique pour mettre en application** la Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH¹ et le Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH.²
- **Fournir des lignes directrices sur les services de proximité et la participation des populations locales**, et faire participer la société civile à l'élaboration et à l'application des politiques et principes directeurs de l'OMS.
- **Apporter une assistance technique aux pays et aux partenaires** pour réaliser en temps voulu des évaluations des besoins de santé dans les situations de crise humanitaire et parmi les populations fragiles.

4.3.2 Renforcer les ressources humaines au service de la santé

97. L'expansion des services de prise en charge du VIH en vue d'atteindre les cibles définies pour 2020 et 2030 va imposer une charge inédite au personnel de santé. Il faudra faire appel à différentes catégories du personnel sanitaire pour assurer des fonctions distinctes sur l'ensemble de la chaîne des services liés au VIH. De nouveaux modèles de prestation de services permettant d'atteindre des cibles plus ambitieuses exigeront un renforcement des effectifs, un réexamen des fonctions et des missions des agents de santé et de leur déploiement dans les différents services. Outre la prestation de services courants de traitement du VIH, les agents de santé seront de plus en plus sollicités pour fournir des services à des groupes spécifiques, notamment les groupes clés, et des soins chroniques aux personnes vivant avec le VIH. Un programme national détaillé portant sur les effectifs de santé doit analyser les besoins du système de santé dans son ensemble, ainsi que les éléments nécessaires pour assurer la chaîne complète de prise en charge du VIH.

98. La délégation des tâches est un modèle auquel les réformes globales des ressources humaines font de plus en plus souvent appel pour rehausser l'accessibilité, l'efficacité et la qualité des services. Cette méthode a déjà permis de développer rapidement les services de dépistage, de traitement et d'autres services de prise en charge du VIH dans les milieux à faibles ressources, et va jouer un rôle croissant à l'appui de l'expansion de la capacité des systèmes de santé. La délégation et le partage des tâches appellent la mise en place de mécanismes auxiliaires, notamment des dispositifs d'encadrement et de supervision, pour assurer la qualité des services. Les groupes d'entraide peuvent fournir des services utiles et mettre la population locale en contact avec les services de santé ; leurs membres

¹ Politique de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre la tuberculose et le VIH : Principes directeurs à l'intention des programmes nationaux et autres partenaires, voir http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/fr/ (consulté le 22 mars 2016).

² Guide de suivi et d'évaluation des activités conjointes tuberculose/VIH, voir http://www.ONUSIDA.org/sites/default/files/media_asset/2015_guide_monitoring_evaluation_collaborative_TB-HIV_activities_en.pdf (consulté le 22 mars 2016).

doivent pour leur part bénéficier de formations périodiques, d'un encadrement et d'une supervision et percevoir une rémunération convenable pour leur travail.

99. Compte tenu du risque de transmission du VIH dans les établissements de soins, les agents de santé doivent être protégés par des programmes complets de santé et de sécurité au travail qui préconisent les précautions universelles, l'accès aux produits de prévention comme les préservatifs, la prophylaxie postexposition suite à une exposition importante au VIH, le dépistage confidentiel du VIH, et le traitement et la prise en charge des agents de santé vivant avec le VIH.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Établir, suivre l'exécution et assurer la mise à jour périodique d'une planification du personnel de santé pour le VIH**, qui sera intégrée à la planification globale du personnel de santé et conforme au programme de santé et aux priorités du pays.
- **Développer la capacité du personnel de santé** en définissant les compétences de base correspondant à différentes fonctions de la chaîne complète de prise en charge du VIH, en assurant la formation pertinente et en instaurant les processus d'accréditation et de certification appropriés.
- **Recenser les possibilités de déléguer certaines tâches** pour démultiplier la capacité du personnel de santé, et mettre en œuvre un système de formation et un cadre réglementaire appropriés, y compris pour les agents de santé de proximité.
- **Fidéliser le personnel de santé** moyennant des incitations adaptées, notamment en assurant des salaires convenables à tous les agents de santé, y compris ceux qui travaillent dans des structures de proximité et les non-professionnels.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Prôner la formation des agents de santé** afin de favoriser une prestation de soins centrée sur les personnes qui remédie à la discrimination dans le secteur de la santé, y compris à l'égard des groupes clés.
- **Fournir des lignes directrices concernant la délégation des tâches** sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge du VIH, y compris le recours à des non-professionnels pour la prestation de certains services, comme le dépistage du VIH, l'assistance à la prophylaxie préexposition et à la thérapie antirétrovirale, et la prévention et la gestion des comorbidités courantes.

4.3.3 Assurer l'approvisionnement en médicaments, produits de diagnostic et autres produits utilisés de bonne qualité et abordables

100. L'expansion rapide de la couverture des opérations de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH est fonction de la disponibilité et de l'approvisionnement fiable de médicaments, produits de diagnostic et autres produits abordables et de qualité. L'approvisionnement des produits essentiels à la lutte contre le VIH, qu'il s'agisse de préservatifs, de matériel d'injection, d'outils de circoncision masculine, de médicaments ou d'autres produits, lorsqu'il est de qualité inférieure ou interrompu, fait obstacle au développement des programmes et risque de mettre en échec les opérations de prévention et de traitement, en favorisant notamment l'apparition d'une pharmacorésistance du VIH.

101. Il convient de prévoir précisément les besoins nationaux et mondiaux pour tous les produits utilisés dans la lutte contre le VIH afin que les fabricants puissent se préparer à répondre aux besoins anticipés et assurer la continuité des approvisionnements. Les capacités de production locale doivent être prises en considération dans la mesure où elles peuvent offrir des possibilités de réduire les prix, de garantir l'approvisionnement et de favoriser une prise en charge nationale du problème. Les plans et budgets nationaux relatifs au VIH et à la santé en général doivent aborder la question de la gestion

des achats et de la chaîne d'approvisionnement. Les médicaments, produits de diagnostic et autres produits sont une composante majeure des coûts des programmes nationaux de lutte contre le VIH. Il est indispensable de choisir des produits adaptés présentant une qualité suffisante pour obtenir les meilleurs résultats à un prix abordable. L'OMS offre aux pays tout un jeu de lignes directrices pour faciliter ce processus, notamment des directives sur l'utilisation des antirétroviraux aux fins de traitement et de prévention du VIH, la liste des médicaments essentiels de l'OMS, des stratégies de dépistage et la liste de produits présélectionnés de l'OMS.

102. Pour garantir un approvisionnement à long terme, la gestion des achats et des approvisionnements de produits utilisés contre le VIH doit être intégrée au système national de gestion des achats et des approvisionnements. La demande de traitements abordables contre le VIH a abouti à la mise en place de stratégies globales de réduction des prix des médicaments contre le VIH qui sont applicables à d'autres médicaments, produits de diagnostic et produits de santé. Ces stratégies ont notamment pour objectifs d'encourager la concurrence des produits génériques, y compris selon qu'il conviendra dans le cadre de licences volontaires dont les conditions favorisent l'accès comme celles négociées par le Medicines Patent Pool, et, le cas échéant, en appliquant les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique et conformément à la Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, dont les licences obligatoires et les procédures d'opposition aux brevets, les prix différenciés, la négociation directe des prix avec les fabricants et la promotion de la fabrication locale. L'OMS gère des bases de données portant sur les prix des médicaments et produits de diagnostic pour le VIH, et collabore avec le Medicines Patent Pool,¹ qui administre une base de données sur le statut des brevets pour aider les pays à obtenir les meilleurs prix possibles pour ces produits.

103. Il existe aussi de nombreux moyens de dépenser moins pour les achats de médicaments, de produits de diagnostic et de produits pour le VIH, et d'améliorer l'efficacité de la gestion des approvisionnements, comme les achats en grande quantité avec livraison échelonnée pour les produits à courte durée de conservation, les achats anticipés, et des prévisions de meilleure qualité pour éviter le gaspillage lié aux produits périmés.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Renforcer les structures et procédures nationales de gestion des achats et des approvisionnements de médicaments contre le VIH** en veillant à ce qu'elles soient intégrées au système national de gestion des achats et des approvisionnements.
- **Assurer l'achat de médicaments contre le VIH, de produits de diagnostic, de préservatifs, d'outils de circoncision masculine et d'autres produits liés au VIH de qualité garantie**, au moyen des normes de présélection de l'OMS notamment.
- **Définir et mettre en œuvre une stratégie d'accès aux médicaments et aux produits de lutte contre le VIH** de manière à diminuer les prix de ces médicaments, produits de diagnostic et autres produits, notamment en appliquant les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce concernant les flexibilités visant à protéger la santé publique.
- **Garantir et développer l'offre de produits génériques présélectionnés par l'OMS** moyennant l'élargissement des accords de licence et l'accélération des procédures d'enregistrement à l'échelon national.

¹ Le Medicines Patent Pool est un dispositif de licences volontaires axé sur la santé publique, voir <http://www.medicinespatentpool.org/> (consulté le 22 mars 2016).

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Établir des prévisions de la demande** de médicaments, de produits de diagnostic et d'autres produits pour le VIH et les principales comorbidités, ainsi que de l'accès et du recours à ces derniers, et utiliser ces informations pour recommander une capacité de fabrication adaptée aux producteurs, notamment, le cas échéant, dans les situations appropriées à revenu faible ou intermédiaire.
- **Promouvoir le programme de présélection de l'OMS** afin d'accélérer la procédure d'enregistrement des médicaments et des produits, et d'assurer et d'accroître l'offre de médicaments et produits de diagnostic de qualité garantie.
- **Donner des orientations sur la sélection des produits de lutte contre le VIH** aux programmes nationaux, aux donateurs et aux organismes d'exécution au travers de la production et de la diffusion d'informations stratégiques sur les prix et les fabricants de médicaments, de produits de diagnostic et d'autres produits liés au VIH.
- **Apporter une assistance technique aux pays** pour les aider à établir des prévisions concernant les principaux produits anti-VIH, à les intégrer à leurs programmes nationaux de gestion des achats et des approvisionnements, et à élaborer une stratégie pour négocier des réductions de prix avec les fabricants.
- **Prêter appui aux autorités réglementaires** pour procéder à l'évaluation et l'enregistrement des nouveaux médicaments et produits de diagnostic liés au VIH avant leur mise sur le marché, et en assurer la surveillance postcommercialisation.
- **Apporter un appui technique aux pays** en vue de l'élaboration de stratégies complètes de réduction des prix pour assurer l'accès aux médicaments, biens et produits diagnostiques essentiels contre le VIH.

4.3.4 *Instaurer et entretenir un environnement porteur*

104. Une action efficace contre le VIH appelle un environnement social, juridique et politique favorable, qui encourage la population à accéder et à recourir aux services et lui permet de le faire. Pour atteindre des populations diverses dans une multitude de contextes différents, il faut des systèmes de santé et de proximité solides, bénéficiant de moyens adéquats, et un environnement porteur qui promeut l'équité en santé, l'égalité des sexes et les droits de la personne.

105. **Politiques, lois et réglementations** : le secteur de la santé se doit de veiller à ce que les politiques, lois et réglementations, y compris celles d'autres secteurs, protègent la santé et appuient les actions nationales de lutte contre le VIH. Lorsqu'elles sont correctement appliquées, les lois et politiques qui éliminent les inégalités entre les sexes et protègent et promeuvent les droits de la personne peuvent réduire la vulnérabilité au VIH et le risque d'infection par le VIH, développer l'accès aux services de santé et accroître leur portée, leur qualité et leur efficacité – surtout pour les groupes clés.

106. Or, de nombreux obstacles empêchent encore certaines populations d'accéder et de faire appel à des interventions et des services efficaces, comme les lois relatives à l'âge de consentement pour les adolescents, l'absence de protection sociale pour les migrants et les populations déplacées, et la pénalisation de certaines populations et de certains comportements (consommation de drogues, vente de services sexuels et rapports sexuels entre hommes, par exemple). Les programmes de lutte contre le VIH ont un rôle important à jouer en termes de suivi des politiques, lois et réglementations en vigueur dans d'autres secteurs afin de définir leurs éventuelles retombées sur l'action contre le VIH et les actions de santé en général, et, là où il existe des obstacles, de recommander les études et réformes appropriées pour assurer des résultats sanitaires positifs.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Réformer les politiques, lois et réglementations** qui font obstacle à un accès équitable aux services liés au VIH, surtout pour les groupes clés et autres groupes vulnérables.
- **Mettre un terme aux politiques et pratiques qui accentuent la stigmatisation et la discrimination** (notamment dans les structures de santé), surtout pour les personnes qui vivent avec le VIH et les groupes clés.
- **Créer des cadres institutionnels et communautaires** qui permettent aux individus d'accéder aux services de traitement du VIH en toute sécurité, sans crainte de discrimination, en faisant participer les communautés à la planification et à la prestation de services de manière à en améliorer la portée, la qualité et l'efficacité.
- **Combattre l'inégalité entre les sexes** en intégrant des interventions fondées sur des bases factuelles aux programmes et stratégies nationaux de lutte contre le VIH.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Préconiser l'utilisation de données de santé publique** pour formuler des lois et des mesures en faveur de la santé fondées sur l'éthique médicale, les droits de la personne et les principes de santé publique.
- **Élaborer et promouvoir des politiques et directives de l'OMS** portant explicitement sur l'inégalité entre les sexes, la violence sexiste, la stigmatisation et la discrimination, les droits de la personne, les groupes clés, et les solutions de santé publique susceptibles de remplacer la pénalisation.
- **Établir, actualiser et appliquer des directives et des outils de mise en œuvre** portant sur la prévention et la gestion de la violence sexiste et des obstacles empêchant l'accès de différentes populations, notamment, les enfants, les adolescents et les groupes clés, aux services essentiels de prise en charge du VIH.

4.4 ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : des solutions financières viables

Chacun doit bénéficier des services dont il a besoin sans être exposé à des difficultés financières.

107. La mise en œuvre de mesures prioritaires pour mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030 appellera de nouveaux investissements considérables au plan mondial, ceux-ci passant d'US \$21,7 milliards en 2015 à US \$32 milliards en 2020. La concentration des investissements en début de période permettra de développer rapidement la chaîne complète d'interventions et de services de traitement du VIH.

108. Le financement d'une riposte durable au VIH appelle des mesures dans trois domaines :

- **la hausse des recettes** pour financer les interventions et les services de lutte contre le VIH, l'accent étant placé sur l'amélioration du recouvrement des impôts (tant en ce qui concerne les recettes générales que les cotisations obligatoires à l'assurance maladie), complétée par des sources extérieures, comme les dons des donateurs et les recettes privées ;
- **la protection contre les risques financiers et la mutualisation des fonds**, notamment la mise en place de mécanismes équitables de mutualisation des fonds sur l'ensemble du système de santé pour assurer la couverture adéquate de la chaîne de prise en charge du VIH de manière à diminuer les obstacles pécuniaires aux services tout en assurant une protection contre les risques financiers ;

- **rationaliser** l'utilisation des ressources du système de santé afin d'élargir la zone de couverture effective des services de traitement du VIH, notamment en diminuant les coûts des médicaments, des produits de diagnostic et d'autres produits liés au VIH et en limitant les opérations des sous-systèmes qui recoupent celles d'autres programmes et du système de santé en général, comme les informations stratégiques, les ressources humaines et la gestion des achats et des approvisionnements. Les priorités programmatiques devraient être fondées sur l'utilisation systématique des études sur les coûts et des données programmatiques et financières.

109. Le système national de financement de la santé doit prendre en charge la lutte contre le VIH au même titre que tous les autres besoins prioritaires nationaux en matière de santé, en évitant les circuits de financement fragmentés et en s'efforçant d'instaurer l'équité en santé.

4.4.1 Augmenter les investissements au moyen de financements innovants et de nouvelles méthodes de financement

110. Les engagements internationaux et nationaux actuels en matière de financement ne permettront pas d'atteindre les cibles pour 2020 et 2030 présentées ici. De nouvelles sources de financement seront nécessaires pour financer un renforcement durable des interventions et services associés à la lutte contre le VIH, mais aussi pour combler les déficits de financement résultant des changements intervenus dans les priorités des donateurs. L'action contre le VIH a déjà stimulé l'innovation dans le domaine du financement des systèmes de santé, à l'échelon mondial et national ; on citera pour exemples les taxes prélevées sur les billets d'avion et les téléphones mobiles et les sommes mobilisées au travers de l'impôt sur le revenu. D'autres innovations s'imposeront pour produire les moyens nécessaires à une action durable.

111. L'accroissement des financements consacrés à la lutte contre le VIH doit s'inscrire dans le cadre plus large des mesures adoptées pour augmenter l'investissement global dans la santé, de manière à permettre le développement de tous les services prioritaires de santé en vue d'assurer une couverture universelle. Des fonds publics nationaux sont indispensables au financement de services de santé essentiels et durables, y compris ceux concernant le VIH. L'ONUSIDA a fixé des cibles de financement national des programmes de lutte contre le VIH pour 2020, à savoir 12 % pour les programmes des pays à revenu faible, 45 % pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et 95 % pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. Pour augmenter les dépenses publiques de santé, on peut soit relever les recettes fiscales (ce qui renforce la capacité budgétaire de l'État), soit allouer une plus grande part des finances publiques à la santé (ce qui donne à la santé un rang de priorité plus élevé dans le budget public). Les ministères de la santé doivent collaborer activement avec les ministères des finances sur les questions relatives aux budgets, aux systèmes de gestion des finances publiques et aux problèmes liés aux contraintes budgétaires. Il convient d'établir des argumentaires d'investissement dans le domaine du VIH pour défendre et négocier une affectation équitable des ressources publiques à la lutte contre le virus.

112. La plupart des pays à revenu faible et des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure resteront tributaires de fonds extérieurs et privés pour financer leurs services et leurs interventions contre le VIH jusqu'à 2020 et au-delà. Il importe que les flux de revenus provenant de ces sources correspondent pleinement aux priorités, programmes et projets nationaux de lutte contre le VIH, qui sont eux-mêmes intégrés à un plan national de santé cohérent. La stabilité et la prévisibilité de ces flux sont indispensables pour minimiser le risque d'interruption des services.

4.4.2 *S'attacher à lever les obstacles pécuniaires à l'accès aux services et fournir une protection contre les risques financiers*

113. Les systèmes de financement de la santé qui réduisent au minimum les paiements directs pour l'ensemble des services de santé essentiels amplifient l'accès à ces services et préviennent l'appauvrissement. Pour limiter dans toute la mesure du possible les dépenses de santé catastrophiques, les dépenses à la charge des patients ne doivent pas dépasser 15 % à 20 % des dépenses de santé totales.

114. Les interventions essentielles contre le VIH, sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge de la maladie, doivent être intégrées au régime national d'assurance maladie et être fournies gratuitement. Par ailleurs, la mise en place de dispositifs d'accompagnement (comme la décentralisation des services ou des bons de transport gratuits) pour minimiser les coûts indirects des personnes qui font appel aux services peut améliorer le recours à ces derniers et leurs retombées. La participation financière des malades se traduit par des inégalités dans l'accès au traitement contre le VIH, compromet l'utilisation des services, contribue à la mauvaise observance du traitement, accroît ses risques d'échec, et impose un fardeau financier inutile aux ménages.

115. Pour assurer la protection des personnes qui vivent avec le VIH et d'autres populations concernées contre les risques financiers et leur accès aux services dont elles ont besoin, il faut un système national de financement de la santé solide et équitable. Les systèmes de financement public de la santé qui dépendent essentiellement des recettes dérivant des impôts généraux et/ou des prélèvements sur les salaires au titre des cotisations obligatoires à l'assurance maladie sont les dispositifs les plus équitables et efficaces. Ces mécanismes de prépaiement doivent être fondés sur les moyens financiers, et prévoir une mutualisation générale des recettes pour que les prestations puissent être fournies aux personnes qui en ont besoin, y compris à celles qui n'ont pas les moyens de cotiser au régime.

4.4.3 *Réduire les prix et les coûts et gagner en efficacité*

116. Les pressions budgétaires imposent aux pays de choisir les interventions et les méthodes les plus efficaces pour combattre le VIH, de centrer ces activités sur les populations et les milieux où elles auront la plus forte incidence, de diminuer les prix des médicaments et d'autres produits de santé, et d'améliorer l'efficacité des services. Les programmes qui savent optimiser leurs ressources et dégager des gains d'efficacité sont mieux placés pour plaider en faveur d'une allocation efficace des ressources et d'une aide financière extérieure. Plusieurs moyens permettent de dégager des gains d'efficacité et de réduire les coûts :

117. **Une bonne gestion du programme** peut améliorer le transfert, l'affectation et l'utilisation des ressources provenant des budgets nationaux ou de sources extérieures aux fins de prestation de services. Elle consiste à assurer une meilleure coordination des financements des donateurs et leur harmonisation avec les plans nationaux et le système de santé national, la mutualisation des ressources, des financements fondés sur les résultats, et la responsabilisation à tous les échelons et chez toutes les parties prenantes, y compris les organismes d'exécution et les bailleurs de fonds.

118. **Le perfectionnement des modes de sélection, d'achat et d'approvisionnement de médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé à un prix abordable** peut diminuer le coût des services et éliminer le gaspillage. Ces méthodes sont décrites dans le cadre de l'orientation stratégique 3.

119. **Une prestation de services plus rationnelle et de meilleure qualité** peut produire des économies importantes et une amélioration des résultats sanitaires. L'orientation stratégique 3 examine déjà les moyens de perfectionner les modèles de prestation de services, notamment par l'intégration et l'articulation des services, la décentralisation, la délégation des tâches et le recours à des prestataires de soins non professionnels, et le renforcement des structures de proximité. Il est indispensable d'assurer la qualité des services pour obtenir des gains d'efficacité – des services de qualité se traduiront par des progrès sanitaires plus importants pour chaque dollar dépensé. Une bonne observance des traitements et la continuité des soins, par exemple, minimiseront le nombre d'échecs thérapeutiques, réduiront le nombre d'hospitalisations, et diminueront la nécessité de passer à des traitements plus onéreux de deuxième et troisième intentions. La coordination des interventions et des services liés au VIH avec d'autres programmes de santé et l'ensemble du système de santé réduira le gaspillage et permettra ainsi de maximiser les résultats escomptés.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par les pays

- **Élaborer un solide argumentaire d'investissement dans la lutte contre le VIH** pour préconiser l'allocation de ressources nationales suffisantes et mobiliser une aide financière extérieure.
- **Estimer les besoins nationaux en ressources pour lutter contre le VIH** et, le cas échéant, établir des programmes de transition d'un financement extérieur à un financement intérieur public des services de prise en charge du VIH, en cherchant tout particulièrement à protéger les services essentiels les plus tributaires des financements extérieurs de manière à en éviter l'interruption.
- **Réduire les obstacles financiers**, notamment par l'élimination progressive des paiements directs à la charge des patients pour bénéficier de services de prise en charge du VIH et d'autres services de santé.
- **Assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé**, couvrant toutes les populations, et définir le moyen le plus approprié de mettre en place cette protection, notamment des systèmes de financement publics obligatoires de la santé.
- **Mesurer en continu les dépenses de santé, ainsi que les coûts et la rentabilité des services de prise en charge du VIH** dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation de manière à repérer les possibilités de réduire les coûts et de réaliser des économies.
- **Renforcer la coordination avec d'autres programmes de santé**, notamment en identifiant les possibilités de consolider les sous-systèmes comme ceux concernant les informations stratégiques, les ressources humaines, et la gestion des achats et des approvisionnements.

Mesures prioritaires à mettre en œuvre par l'OMS

- **Estimer et réexaminer à intervalles réguliers les besoins en ressources** (en coopération avec l'ONUSIDA) pour atteindre les cibles fixées pour 2020 et 2030.
- **Plaider en faveur d'un financement intégral de l'action contre le VIH** en mobilisant un engagement politique à l'appui d'un financement national durable et en encourageant les partenariats stratégiques de financement, notamment avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, UNITAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le SIDA, la Fondation Bill & Melinda Gates, etc.
- **Aider les pays à élaborer des argumentaires nationaux d'investissement dans la lutte contre le VIH** et des programmes de transition financière pour passer d'un financement extérieur à un financement intérieur de l'action contre le VIH.

- **Fournir des directives et des outils pour évaluer et vérifier les coûts des services de santé** et leur rapport coût/efficacité et pour aider les pays à adopter le système de comptes nationaux de la santé de l’OMS.¹
- **Mener une action de sensibilisation pour que les pays** intègrent les interventions et services essentiels de lutte contre le VIH dans les programmes nationaux d’assurance-maladie et lèvent les obstacles financiers à l’accès aux services et produits anti-VIH.

4.5 ORIENTATION STRATÉGIQUE 5 : des innovations pour accélérer les progrès

Infléchir la trajectoire de la riposte pour réaliser des objectifs ambitieux

120. La recherche et l’innovation procurent des instruments et des connaissances susceptibles d’infléchir la trajectoire de l’action contre le VIH, d’en améliorer l’efficacité et la qualité, d’instaurer l’équité et de maximiser les retombées. Les cibles fixées pour 2020 et 2030 ont peu de chances d’être atteintes si les pays se fondent uniquement sur les connaissances, les techniques et les modes de prestation de services actuels en matière de VIH.

121. L’innovation n’est pas seulement nécessaire à la mise au point de nouvelles technologies et méthodes, mais aussi à l’utilisation plus rationnelle des outils existants et à leur adaptation à différents milieux, populations, ou finalités. Les interventions élaborées et mises en œuvre dans une région devront éventuellement être « reconfigurées » pour être efficaces ailleurs, comme la notion de délégation des tâches, qui a été définie dans des milieux à forte prévalence de l’Afrique australe, et adaptée sous une forme nouvelle à l’Europe de l’Est ou à l’Asie. L’adaptation des programmes de réduction des effets nocifs établis pour les usagers d’opioïdes aux consommateurs de cocaïne appellera des méthodes innovantes. Le transfert rapide des connaissances peut aider les pays à brûler les étapes et à élaborer leur programme de lutte contre le VIH en s’inspirant de l’expérience des autres afin d’identifier et d’adapter rapidement les interventions et méthodes les plus prometteuses. La recherche opérationnelle peut guider l’amélioration des services de prise en charge du VIH pour garantir l’optimisation des investissements.

122. L’OMS soutient la recherche sur le VIH dans quatre grands domaines : renforcer la capacité des systèmes de recherche en santé ; réunir les partenaires pour définir les priorités de la recherche ; établir des normes et critères de bonnes pratiques en matière de recherche ; et favoriser la conversion des données d’observation en techniques de santé abordables et en politiques fondées sur des données factuelles. Quoique son rôle direct dans les domaines de la recherche et du développement de produits soit très limité, l’OMS travaille en étroite collaboration avec des partenaires et des fabricants spécialisés pour que les nouvelles techniques essentielles en matière de VIH soient mises à la disposition des pays à des prix abordables et dans les meilleurs délais.

123. Étant donné le rôle crucial des partenaires dans le domaine de l’innovation, cette orientation stratégique décrit les champs d’innovation prioritaires qui appelleront un effort commun des pays, de l’OMS et d’autres partenaires. Compte tenu des 15 ans dont nous disposons pour atteindre les cibles établies pour 2030, une réflexion sur les priorités de recherche à court, moyen et long termes s’impose. Le présent document se penche sur les priorités à court et moyen terme.

¹ Pour de plus amples informations sur le système des comptes nationaux de la santé de l’OMS, voir http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (consulté le 22 mars 2016).

4.5.1 Optimiser la prévention du VIH

124. Les innovations récemment intervenues dans le domaine des techniques de prévention ont considérablement étoffé la panoplie d'outils de prévention du VIH, notamment l'utilisation des antirétroviraux pour prévenir la transmission et l'acquisition du VIH et le développement de la circoncision masculine médicale pour prévenir son acquisition. Un recours plus généralisé à ces méthodes et à d'autres innovations – dont certaines seront bientôt disponibles – en accentuera les retombées.

125. Pour tirer pleinement parti des possibilités offertes par la prophylaxie préexposition, des formulations, des systèmes de prestation et des modèles de prestation de services perfectionnés seront nécessaires, notamment des formulations injectables topiques et à longue durée d'action. Les innovations en matière de conception des préservatifs masculins et féminins et d'outils de circoncision masculine médicale doivent s'attacher à en accroître l'acceptabilité et l'utilisation. La recherche d'un vaccin contre le VIH et les travaux visant à mettre au point un traitement fonctionnel pour les personnes vivant avec le VIH continueront de figurer parmi les priorités du programme de recherche dans ce domaine. Il faut exploiter les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour conduire des interventions de prévention efficaces, par le biais des outils de santé électronique, en utilisant des applications en ligne et mobiles.

4.5.2 Optimiser les tests de dépistage et le diagnostic du VIH

126. Des techniques de diagnostic et des méthodes de dépistage nouvelles et perfectionnées permettront de diagnostiquer plus tôt et plus précisément le VIH, et de renforcer le suivi des patients. Il existe plusieurs champs possibles d'innovation. De nouveaux progrès en matière d'autodépistage du VIH permettraient de développer considérablement le dépistage, mais il faudra en garantir la qualité et l'articulation satisfaisante avec les tests de confirmation et les services de prise en charge du VIH. Des produits simples, abordables et fiables pour diagnostiquer l'infection à VIH sur le lieu des soins, y compris sur les nourrissons, et pour assurer le suivi des patients, en particulier la mesure de la charge virale, permettront de procéder au dépistage du virus et au suivi des patients dans les communautés et les régions reculées. La mise en place de plateformes de diagnostic polyvalentes ou intégrées pour le diagnostic conjoint de l'infection à VIH et des co-infections, comme la tuberculose, l'hépatite virale et la syphilis, offre des possibilités d'augmenter les gains d'efficacité et d'améliorer les soins prodigués aux patients.

4.5.3 Optimiser les médicaments et schémas thérapeutiques contre le VIH

127. Malgré des avancées décisives en ce qui concerne l'innocuité, la puissance et l'acceptabilité des médicaments et traitements antirétroviraux, il existe encore des domaines dans lesquels des innovations et améliorations s'imposent. Alors que de nombreux progrès ont été réalisés dans la mise au point de formulations et schémas thérapeutiques antirétroviraux de première intention simples et efficaces, des innovations sont nécessaires pour élaborer des schémas thérapeutiques de deuxième et troisième intentions à dose fixe, faciles à utiliser et performants. Les recherches portant sur la posologie optimale des antirétroviraux doivent éclairer la mise au point de schémas thérapeutiques efficaces tout en minimisant la toxicité et les interactions médicamenteuses et en réduisant les coûts. De nombreux progrès sont encore nécessaires pour mettre au point des formulations antirétrovirales adaptées et des schémas thérapeutiques uniformes, notamment des formulations simples au goût agréable pour les nourrissons, des schémas thérapeutiques destinés aux adolescents qui améliorent l'acceptabilité et l'observance du traitement, et des formulations orales et injectables à longue durée d'action pour améliorer l'observance et la suppression de la charge virale. En parallèle, il convient de mettre au point des médicaments et des schémas thérapeutiques plus efficaces pour la prévention et la gestion des principales co-infections et autres comorbidités.

4.5.4 Optimiser la prestation de services

128. Le développement rapide des thérapies antirétrovirales peut être en grande partie attribué à l'adoption d'une approche de santé publique au traitement et à la prise en charge du VIH, qui favorise le recours à des schémas thérapeutiques, des méthodes et des protocoles simplifiés et normalisés, fait un usage rationnel des différents niveaux des services de santé et collabore pleinement avec les communautés. De même, bon nombre des réussites dans le domaine de la prévention du VIH sont attribuables aux innovations dans les services de santé et au renforcement des systèmes de proximité, qui permettent aux populations les plus vulnérables et les plus exposées de bénéficier d'interventions efficaces.

129. Néanmoins, à mesure qu'ils progressent, les programmes de lutte contre le VIH doivent être adaptés pour faire face à de nouveaux enjeux, amplifier leur champ d'action et leurs retombées, et renforcer l'équité. Un équilibre minutieux doit être établi, en vertu duquel les services sont adaptés à des milieux et des populations donnés mais conservent un certain degré de simplicité et de normalisation qui permet leur développement généralisé, efficient et durable. L'expérience dégagée de la généralisation de la thérapie antirétrovirale a souligné la nécessité de prévoir une prise en charge et des soins différenciés pour répondre aux besoins de traitement distincts des personnes vivant avec le VIH (selon leur âge, le stade de l'infection, leur réaction au traitement, la présence de comorbidités et autres affections, et le contexte local).

130. Il convient de mettre plus particulièrement l'accent sur la mise en place de services innovants pour atteindre, mobiliser et maintenir sous traitement différentes populations et pour conduire des programmes d'intervention précis. Des programmes combinés de prévention du VIH innovants s'imposent d'urgence pour agir sur la forte incidence du VIH chez certaines populations d'adolescentes et de jeunes femmes, en Afrique subsaharienne notamment, et pour augmenter la participation des garçons et des hommes aux services de prévention et de traitement. Une mauvaise observance des traitements, de faibles taux de continuité des soins et une mortalité croissante chez les adolescents vivant avec le VIH appellent une attention prioritaire. Il faut remédier au problème du faible taux de circoncision masculine médicale volontaire chez les adolescents et les hommes plus âgés.

5. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE : PARTENARIATS, RESPONSABILISATION, SUIVI ET ÉVALUATION ET DÉTERMINATION DES COÛTS

131. La mise en œuvre effective de la stratégie passe par une action concertée de toutes les parties prenantes à la riposte du secteur de la santé au VIH. Sa réussite appelle de solides partenariats afin d'assurer la cohérence des politiques et des programmes. Au sein du secteur de la santé, il convient de créer et de développer des liens entre les différents programmes de lutte contre des maladies données et les programmes transversaux.

5.1 Collaboration avec les partenaires

132. L'OMS joue un rôle important en rassemblant différents groupes d'intérêts, secteurs et organisations à l'appui d'une riposte coordonnée et cohérente du secteur de la santé au VIH. Outre les ministères de la santé de ses États Membres, son Secrétariat travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires stratégiques, à savoir :

133. **Les donateurs et organismes de développement multilatéraux et bilatéraux, des fonds et des fondations :** l'OMS a mis sur pied des plans de travail communs et d'autres accords de collaboration avec plusieurs grands organismes donateurs spécialisés dans la lutte contre le VIH, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida.

134. **Société civile :** l'OMS a créé un groupe de référence de la société civile sur le VIH qui réunit des représentants d'un large éventail de groupes d'intérêt et de réseaux de la société civile intervenant dans ce domaine. Le groupe de référence conseille l'OMS sur ses politiques et programmes de travail en matière de VIH, et facilite la diffusion et la mise en œuvre de ses politiques et lignes directrices. La société civile est représentée dans tous les groupes de travail techniques de l'OMS, y compris ceux qui participent à l'élaboration de ses politiques, directives et outils. Diverses organisations de la société civile entretiennent des relations officielles avec l'OMS, ce qui leur permet de participer en qualité d'observateurs aux réunions de plusieurs organes directeurs, dont l'Assemblée mondiale de la Santé.

135. **ONUSIDA et organismes partenaires des Nations Unies :** l'OMS, en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, dépend du système des Nations Unies pour apporter une riposte multisectorielle globale au VIH. Les 10 autres organismes coparrainants, tout comme le secrétariat de l'ONUSIDA, participent à l'action du secteur de la santé contre le VIH, guidés en cela par la « répartition des tâches en matière d'appui technique » de l'ONUSIDA, qui définit les principaux champs de responsabilité de chacune des composantes de l'Organisation.

136. **Partenaires techniques :** l'OMS a établi un Comité consultatif technique et stratégique pour le VIH, qui se compose d'un ensemble d'experts techniques de différents programmes nationaux de lutte contre le VIH, d'organismes d'exécution, d'instituts de recherche et de la société civile, pour conseiller le Directeur général quant aux politiques et programmes de travail de l'Organisation dans ce domaine. Les partenaires techniques jouent un rôle fondamental dans les groupes de travail de l'OMS chargés d'élaborer les politiques et directives de l'Organisation.

5.2 Responsabilisation mondiale et nationale

137. Des mécanismes de responsabilisation performants, transparents, et qui mobilisent une forte participation de la société civile sont indispensables compte tenu de la diversité des partenaires et des intervenants nécessaires à une riposte efficace au VIH. Ils reposent fondamentalement sur le développement d'un leadership et d'une gouvernance efficaces, et appellent : un engagement total auprès de toutes les acteurs concernés ; l'établissement de cibles nationales précises qui tiennent compte, le cas échéant, des objectifs de développement durable, y compris les objectifs et cibles de la présente stratégie, et d'autres engagements mondiaux ; l'utilisation d'indicateurs appropriés de la disponibilité, de la couverture, de la qualité et des retombées des interventions pour suivre les progrès ; et la mise en place de processus transparents et exhaustifs d'évaluation et de notification. Il existe déjà plusieurs instruments pour mesurer les avancées (en ce qui concerne l'instauration d'un environnement porteur notamment). Le renforcement de la responsabilisation passe par un suivi régulier et des rapports périodiques sur les progrès réalisés à l'échelon national et mondial.

5.3 Suivi, évaluation et notification

138. La mise en œuvre de la stratégie sera suivie à quatre niveaux, sur la base de mécanismes existants :

- suivi et notification des progrès accomplis dans la réalisation des buts et des cibles définis au niveau mondial ;

- suivi et évaluation de la riposte à l'échelon régional et national ;
- application du cadre de l'OMS pour une gestion fondée sur les résultats ;
- application du cadre des responsabilités de l'ONUSIDA.

5.3.1 *Suivi et notification des progrès accomplis dans la réalisation des buts et des cibles définis au niveau mondial*

139. Au niveau mondial, des examens périodiques évalueront les progrès accomplis dans la réalisation des divers engagements et cibles. Ils s'appuieront sur les données communiquées par les pays dans le cadre des différents mécanismes et procédures de suivi et d'évaluation en place, comme les rapports d'activité sur la riposte au sida dans le monde, complétées par d'autres informations le cas échéant. L'OMS a défini un jeu de 10 indicateurs **de base mondiaux**, qui s'appliquent tout au long de la chaîne de prise en charge du VIH, et qui doivent être utilisés pour suivre et notifier les progrès de la lutte engagée par le secteur de la santé contre le virus (Figure 7).

140. Les progrès accomplis sur les plans mondial et régional dans la réalisation des cibles énoncées dans le présent projet seront évalués à intervalles réguliers. On procédera également à des comparaisons entre les pays et entre les différentes régions d'un même pays pour évaluer les résultats obtenus. La stratégie, telle qu'elle est conçue, est suffisamment souple pour que l'on puisse y ajouter d'autres priorités ou des mesures visant à combler les lacunes éventuellement identifiées dans la riposte du secteur de la santé au VIH. À cette fin, l'OMS continuera, en collaboration avec ses partenaires, à aider les pays à recueillir des indicateurs de base harmonisés et normalisés, fondés sur les lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé de l'OMS,¹ et à établir les rapports mondiaux et régionaux. Il est proposé de communiquer régulièrement les données.

141. En concertation avec les parties prenantes, l'OMS va mettre en place un cadre de suivi et de responsabilisation pour la stratégie. Elle assurera également le suivi et la diffusion des informations relatives à l'application de ses directives sur le VIH et aux progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie pour mettre en évidence les obstacles et promouvoir les meilleures pratiques.

5.3.2 *Suivi et évaluation de la riposte à l'échelon régional et national*

142. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la riposte du secteur de la santé au VIH seront évalués à l'aune des indicateurs relatifs à la disponibilité, à la couverture et aux retombées des interventions, en tenant compte d'autres recommandations pertinentes pour le suivi de l'exécution. Les lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques de l'OMS recommandent un jeu normalisé de 50 **indicateurs nationaux** que les pays peuvent utiliser pour mesurer et rendre compte des résultats de leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH et de l'ensemble des actions nationales menées contre le virus. Les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable associés au VIH seront suivis et notifiés.

¹ Lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH dans le secteur de la santé, voir <http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/fr/> (consulté le 22 mars 2016).

143. Les indicateurs utilisés pour évaluer le renforcement des systèmes de santé proviennent d'une base commune de surveillance et d'évaluation des stratégies nationales de santé coordonnée par l'OMS. Il existe aussi des instruments qui permettent de mesurer les progrès accomplis dans l'application des mesures politiques, juridiques et structurelles visant à améliorer la riposte au VIH.

5.3.3 Application du cadre de l'OMS pour une gestion fondée sur les résultats

144. Le douzième programme général de travail¹ offre une perspective stratégique de haut niveau pour les activités de l'OMS au cours de la période 2014-2019, et définit six domaines d'intervention. La plupart des activités associées au VIH relèvent de la catégorie 1, maladies transmissibles. Néanmoins, d'autres travaux importants dans ce domaine relèvent d'autres catégories, notamment de la catégorie 2, maladies non transmissibles (dont la consommation de substances psychoactives, la santé mentale et les soins chroniques), de la catégorie 3, promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie (santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent, et santé sexuelle et reproductive notamment) et de la catégorie 4 (dont l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic, la prestation intégrée de services, les informations stratégiques et les ressources humaines). La catégorie 1 comporte un domaine d'activité spécifiquement consacré au VIH et à l'hépatite virale, qui font l'objet de plans de travail biennaux, et pour lesquels un ensemble de réalisations et un budget sont définis d'un commun accord.

145. Le présent projet de stratégie couvre trois exercices biennaux (2016-2017, 2018-2019 et 2020-2021). L'exécution du plan de travail fait l'objet d'un rapport de situation à la fin de chaque exercice. Un examen biennal à mi-parcours sera présenté pour faciliter l'exécution.

5.3.4 Application du cadre des responsabilités de l'ONUSIDA

146. Les travaux de l'OMS dans le cadre de la lutte contre le VIH sont pris en compte dans le budget et le plan de travail du Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA,² qui fixe pour 2016–2021 un cadre unique destiné à promouvoir la planification et la budgétisation communes des 11 organismes coparrainants et du secrétariat de l'ONUSIDA. Des plans de travail et des budgets détaillés sont définis pour des périodes de deux ans, à compter de la période 2016–2017 de la présente stratégie. Chacun des organismes coparrainants est chargé d'exécuter une série d'activités correspondant à son propre mandat et à la répartition des tâches en matière d'appui technique de l'ONUSIDA. Le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités de l'ONUSIDA est assorti d'un cadre de suivi des performances qui établit les indicateurs au regard desquels les progrès dans l'exécution du budget du plan de travail sont mesurés. Les rapports d'avancement annuels sont soumis au Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA.

¹ Douzième programme général de travail de l'OMS 2014-2019 – Pas seulement une absence de maladie, voir http://www.who.int/about/resources_planning/twelvth-gpw/fr/ (consulté le 22 mars 2016).

² Le programme, intitulé « Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités 2016-2021 » de l'ONUSIDA a été présenté à la trente-septième réunion du Conseil de coordination du Programme de l'ONUSIDA (Genève, 26-28 octobre 2015), voir http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151103_UNAIDS_UBRAF_PCB37_15-19_FR.pdf (consulté le 22 mars 2016).

5.4 Coût d'exécution de la stratégie

147. La stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016-2021, décrit la contribution du secteur à la réalisation de l'objectif consistant à éliminer le sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030. Le calcul des coûts de mise en œuvre de la stratégie s'est fondé sur celui de la stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021, qui a fait appel à des cibles précises et des coûts unitaires pour les interventions prévues dans la stratégie.

148. Les données nécessaires sont tirées des estimations démographiques établies par la Division de la population des Nations Unies, des enquêtes nationales sur les ménages (enquêtes démographiques et sanitaires et enquête sur les indicateurs du VIH/sida),¹ des estimations de l'ONUSIDA de la charge du VIH par pays, et des rapports communiqués par les pays par l'intermédiaire du système de rapports sur la riposte au sida dans le monde.² Les coûts sont calculés pour 120 pays à revenu faible ou intermédiaire dans les six Régions de l'OMS.

149. Les coûts unitaires ont été établis à partir d'analyses des études de coûts et ont été examinés par des experts de plusieurs pays. Un groupe d'experts a fourni des estimations des coûts futurs de la thérapie antirétrovirale. Celles-ci supposent un recul constant des prix des antirétroviraux et une baisse des frais de laboratoire (du fait de la simplification progressive des protocoles de dépistage) et des coûts de prestation des services, certains patients étant transférés dans des centres de soins de proximité. Les futures cibles de couverture sont tirées de la stratégie de l'ONUSIDA pour 2016-2021.

150. Le coût total du présent projet devrait passer de quelque US \$20 milliards en 2016 à près de US \$22 milliards en 2020 et à US \$21 milliards en 2021 (Figure 8). C'est la thérapie antirétrovirale qui absorbera la part la plus importante (47 % environ), suivie des outils programmatiques (13 %), des services de dépistage du VIH (9 %) et des programmes de préservatifs (8 %).

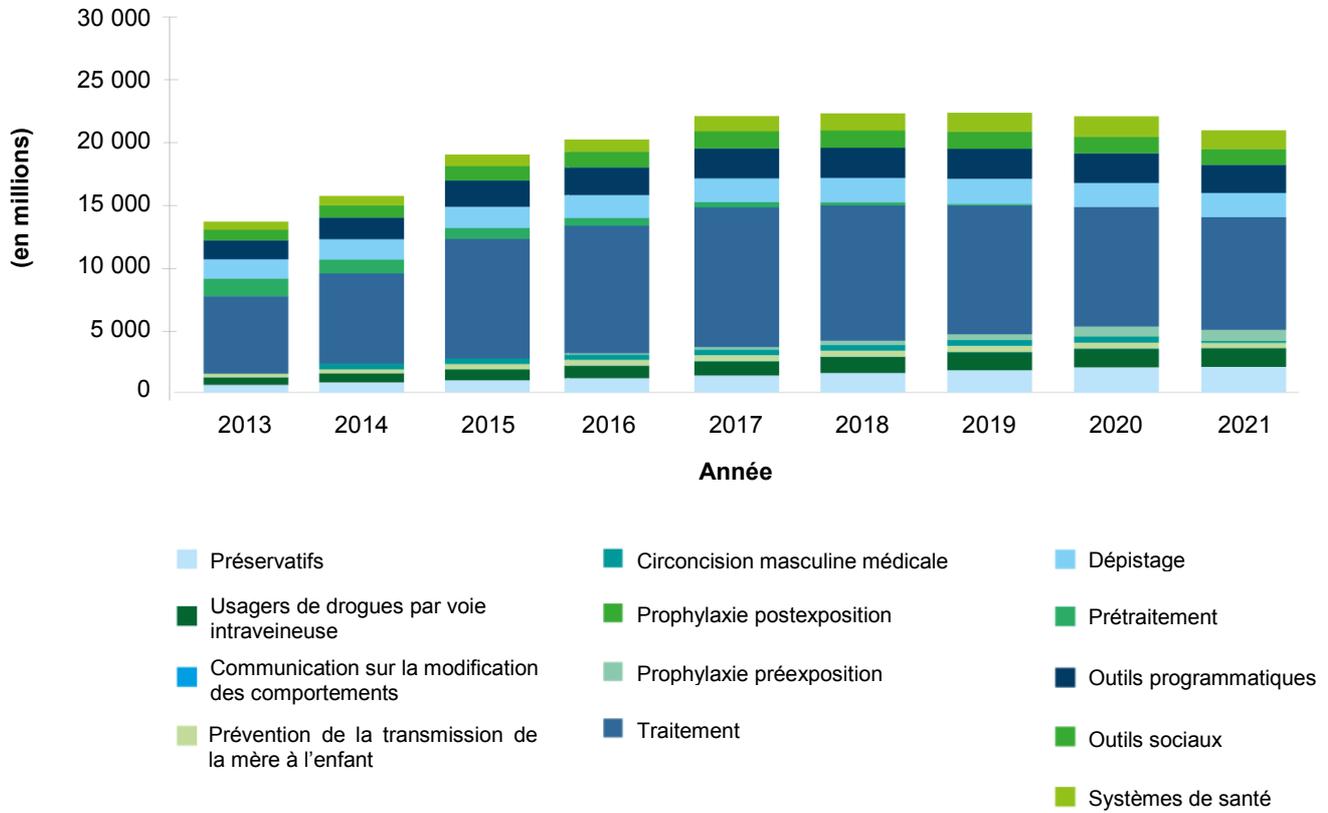
151. Plus d'un tiers des ressources est destiné à quatre pays, à savoir – du plus touché au moins touché – l'Afrique du Sud, le Nigéria, le Brésil et la Chine. Plus de la moitié des ressources nécessaires pour les pays à revenu faible ou intermédiaire³ (55 %), 16 % à la Région des Amériques, 13 % à celle du Pacifique occidental et 8 % à celle de l'Asie du Sud-Est. La Région européenne recevra 5 % des ressources et la Région de la Méditerranée orientale 4 %. Environ un quart des ressources est destiné à des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure et un peu moins de la moitié à des pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

¹ Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires, voir <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm> (consulté le 22 mars 2016).

² Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde, voir <http://www.unaids.org/fr/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting> (consulté le 22 mars 2016).

³ Les régions correspondent aux six Régions de l'OMS ; les données couvrent 120 pays à revenu faible ou intermédiaire.

Figure 8. Coûts par intervention et par année (en US \$)



= = =