



Projet de stratégie OMS sur le VIH, 2011-2015

Rapport du Secrétariat

1. Dans sa résolution WHA63.19 sur une stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida pour 2011-2015, l'Assemblée de la Santé a prié le Directeur général de soumettre à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, une stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida pour 2011-2015. Cette stratégie devait être le fruit d'un vaste processus de concertation, être alignée sur des cadres stratégiques d'ordre plus général et tenir compte de l'évolution de l'architecture de la santé publique au niveau international.

2. Le Secrétariat a élaboré une stratégie qui s'appuie sur les résultats et le bilan de l'initiative visant à traiter 3 millions de personnes d'ici 2005 « 3 millions d'ici 2005 » et du plan de l'OMS 2006-2010 pour l'accès universel au traitement du VIH/sida.¹ Ce texte offre un cadre pour une action concertée de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national et à travers les différents départements techniques du Secrétariat. Il repose sur les pratiques les meilleures actuellement en vigueur et les données disponibles qui attestent de l'efficacité des approches et des interventions du secteur de la santé pour la lutte contre le VIH/sida.

3. Le vaste processus de concertation à l'issue duquel a été élaborée la stratégie a réuni l'ensemble des partenaires concernés, notamment les États Membres, les organisations du système des Nations Unies et autres organisations multilatérales, des donateurs et des organismes et initiatives de développement, des représentants de la société civile, des organisations non gouvernementales, des institutions et réseaux scientifiques et techniques et des représentants du secteur privé. De nombreuses consultations ont eu lieu entre les parties prenantes et plus de 110 États Membres ont participé à celles qui se sont déroulées dans toutes les Régions de l'OMS de juin à septembre 2010. Pour compléter ces consultations et assurer la participation la plus large possible, le Secrétariat a organisé pendant sept semaines, de juillet à septembre 2010, une consultation publique en ligne qui a fait l'objet d'une large promotion.²

4. L'élaboration du projet de stratégie a été gérée par une équipe intergroupes au Siège. Tous les départements qui exécutent des activités importantes dans le domaine du VIH ont participé au processus, de même que l'ensemble des bureaux régionaux et certains bureaux de pays. Un contrôle a

¹ OMS. *Vers un accès universel d'ici à 2010 : activités de l'OMS avec les pays pour étendre la prévention, le traitement, les soins et le soutien en matière de VIH*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

² On trouvera sur le site Web de l'OMS des informations sur le processus de concertation relatif à la mise en œuvre de la résolution WHA63.19 et des liens permettant d'accéder au texte mentionné dans la documentation de base et les rapports des consultations : http://www.who.int/hiv/aboutdept/strategy_consultation/en/.

également été assuré de l'extérieur, notamment par un groupe de référence de la société civile et un grand groupe consultatif informel de haut niveau.

5. À sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011, le Conseil exécutif a pris note d'un rapport du Secrétariat dans lequel étaient présentés le processus d'élaboration du projet de stratégie OMS de lutte contre le VIH pour 2011-2015 et une version de ce projet.¹ Le Conseil a conclu qu'il demandait à être amélioré et a décidé que le Secrétariat devrait poursuivre son dialogue avec les membres du Conseil sur les moyens d'y parvenir.

6. Une consultation informelle a été organisée avec les États Membres pendant la session du Conseil exécutif, et les États Membres ainsi que les autres parties prenantes ont eu l'occasion de soumettre des observations écrites sur la version provisoire examinée par le Conseil. Ces observations ont témoigné d'une convergence de vues notable : il a été recommandé d'abrégier et de simplifier le projet de stratégie, de l'aligner sur la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015, de mettre l'accent sur le rôle important dévolu au secteur de la santé en matière de prévention de l'infection par le VIH, d'exposer clairement le rôle des différents niveaux de l'OMS dans la mise en œuvre de la stratégie, et de renforcer le cadre de surveillance et d'évaluation de la stratégie. Le Secrétariat a révisé le projet de stratégie à la lumière de ces observations, puis a communiqué cette version aux États Membres et aux autres parties prenantes à la fin du mois de février 2011 pour qu'ils puissent l'examiner et formuler éventuellement des remarques.

7. Le projet de stratégie révisé, qui, comme demandé, contient un résumé d'orientation, est joint en annexe au présent rapport. Il réaffirme les engagements pris par l'OMS d'atteindre les buts et les cibles fixés au niveau international pour le VIH et le développement tels qu'ils figurent dans les objectifs du Millénaire pour le développement adoptés en 2000, dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (« À crise mondiale, action mondiale ») adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa vingt-sixième session extraordinaire en 2001, et dans la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2006. Plus particulièrement, la stratégie vise à instaurer l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins d'ici à 2015 et à permettre d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 3 (Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes), 4 (Réduire la mortalité de l'enfant), 5 (Améliorer la santé maternelle), 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) et 8 (Mettre en place un partenariat mondial pour le développement).

8. La stratégie a pour objet d'orienter les ripostes du secteur de la santé mises en place au niveau national, et son intitulé montre bien que l'accent est mis sur le secteur de la santé. Elle énonce les contributions attendues du Secrétariat et a pour vocation d'être adaptée par les bureaux régionaux en fonction des besoins qui leur sont propres. Un plan opérationnel détaillé suivra.

9. Le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015 définit la contribution du secteur de la santé à la stratégie multisectorielle de l'ONUSIDA pour 2011-2015. Il entérine et renforce la répartition des tâches entre les organismes coparrainants de l'ONUSIDA telle qu'ils l'ont adoptée.² Parmi ces organismes, 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 en cas d'infection par le VIH et de co-infection VIH/tuberculose ; elle partage – avec l'UNICEF – la responsabilité des actions de

¹ Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance.

² *Objectif : zéro – Stratégie 2011-2015*. Genève, ONUSIDA, 2010.

prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et collabore avec les autres organismes coparrainants pour appuyer les interventions entreprises dans tous les autres domaines prioritaires.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

10. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015.

ANNEXE

Résumé d'orientation**Projet de stratégie mondiale OMS du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015****1. INTRODUCTION**

- 1.1 Contexte et raison d'être
- 1.2 Contributions à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 et aux stratégies mondiales du secteur de la santé

2. VISION, BUTS, CIBLES ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES MONDIAUX

- 2.1 Vision mondiale
- 2.2 Buts et cibles mondiaux
- 2.3 Orientations stratégiques
- 2.4 « Connaître son épidémie, connaître sa riposte »

3. ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : OPTIMISER LES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE DIAGNOSTIC, DE TRAITEMENT ET DE SOIN CONCERNANT LE VIH

- 3.1 Révolutionner la prévention de l'infection par le VIH
- 3.2 Éliminer les cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant
- 3.3 Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération concernant le VIH
- 3.4 Assurer des services complets et intégrés aux populations clés

4. ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : TIRER PARTI DES RIPOSTES AU VIH POUR OBTENIR DES RÉSULTATS SANITAIRES PLUS GÉNÉRAUX

- 4.1 Resserrer les liens entre les programmes contre le VIH et les autres programmes de santé

5. ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES SOLIDES ET DURABLES

- 5.1 Renforcer les six blocs constitutifs des systèmes de santé

6. ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : RÉDUIRE LA VULNÉRABILITÉ ET SUPPRIMER LES OBSTACLES STRUCTURELS À L'ACCÈS AUX SERVICES

- 6.1 Promouvoir l'égalité des sexes et combattre les normes sociales à caractère sexiste
- 6.2 Défendre les droits de l'homme et promouvoir l'équité en santé
- 6.3 Intégrer la santé dans toutes les politiques, législations et réglementations

7. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

- 7.1 Optimiser le Programme OMS de lutte contre le VIH
- 7.2 L'OMS en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA
- 7.3 Collaboration avec d'autres partenaires
- 7.4 Suivi, évaluation et communication des résultats

Appendice

Références bibliographiques

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

La stratégie mondiale OMS du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015 vise à orienter la riposte du secteur de la santé au VIH. Dans le droit fil de la stratégie établie par l'ONUSIDA pour la même période, intitulée « *Objectif : zéro* » (ramener à zéro la prévalence des infections par le VIH), et des engagements pris au niveau international, ses buts sont :

- d'assurer l'accès de tous ceux qui en ont besoin aux services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins concernant le VIH ;
- de contribuer à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et leurs cibles d'ici à 2015.

La stratégie de l'OMS comporte quatre grandes orientations dont les éléments clés sont les suivants :

Orientation stratégique 1 : **Optimiser les résultats des activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de soin concernant le VIH**

Éléments clés :

Révolutionner la prévention de l'infection par le VIH
Éliminer les cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant
Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération
Assurer des services complets et intégrés aux populations clés

Orientation stratégique 2 : **Tirer parti des ripostes au VIH pour obtenir des résultats sanitaires plus généraux**

Élément clé :

Resserrer les liens entre les programmes contre le VIH et les autres programmes de santé

Orientation stratégique 3 : **Mettre en place des systèmes solides et durables**

Élément clé :

Renforcer les six blocs constitutifs des systèmes de santé

Orientation stratégique 4 : **Réduire la vulnérabilité et supprimer les obstacles structurels à l'accès aux services**

Éléments clés :

Promouvoir l'égalité des sexes et combattre les normes sociales à caractère sexiste
Défendre les droits de l'homme et promouvoir l'équité en santé
Intégrer la santé dans toutes les politiques, législations et réglementations

Actions nationales recommandées et contributions de l'OMS

Chacun des éléments clés ci-dessus concerne plusieurs domaines d'activité. Les actions nationales et les contributions de l'OMS recommandées pour chacun de ces domaines d'activité sont exposées ici, avec la définition des rôles et des responsabilités de chacun ainsi que des organismes appelés à collaborer. Les actions nationales visent par essence à élaborer, adapter, mettre en œuvre et évaluer des ripostes au VIH de manière à atteindre les buts fixés au niveau national et les cibles des buts de la stratégie et à contribuer à la riposte multisectorielle au VIH.

Les contributions de l'OMS consisteront à proposer des principes normatifs, des conseils de politique générale et des orientations pratiques, et à mettre en place et diffuser une large gamme de produits et de services destinés à soutenir les mesures des pays.

Les thèmes qui sous-tendent toutes ces activités sont les suivants : accroître l'efficacité des ripostes au VIH, favoriser l'intégration des programmes sur le VIH aux autres programmes de santé, renforcer les systèmes d'action sanitaire et communautaire, améliorer l'accès aux prestations de santé et l'équité en santé, et faire en sorte que le secteur de la santé inspire des ripostes plurisectorielles plus générales, notamment des réformes juridiques et politiques.

Mise en œuvre de la stratégie : surveillance et évaluation des progrès accomplis

La stratégie précise les modalités selon lesquelles les pays et l'OMS suivront les progrès de sa mise en œuvre, notamment au moyen de conseils en matière de compte rendu – depuis les systèmes d'information sanitaire (surveillance du VIH comprise) jusqu'aux mécanismes nationaux et mondiaux de notification, avec une série d'indicateurs existants et proposés.

Une action coordonnée du secteur de la santé reposant sur des bases factuelles et faisant fond sur les progrès impressionnants qui ont été accomplis n'a jamais été aussi nécessaire. La stratégie en propose un plan détaillé.

1. INTRODUCTION

La stratégie mondiale OMS du secteur de la santé sur le VIH, 2011-2015, a orienté la riposte du secteur de la santé aux épidémies provoquées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) afin d'instaurer un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien concernant le VIH.¹

- Elle réaffirme **les buts et les cibles mondiaux** de la riposte du secteur de la santé au VIH.
- Elle définit **quatre orientations stratégiques susceptibles de guider les ripostes des pays**.
- Elle précise **les actions nationales et les contributions de l'OMS recommandées pour chaque orientation stratégique**.

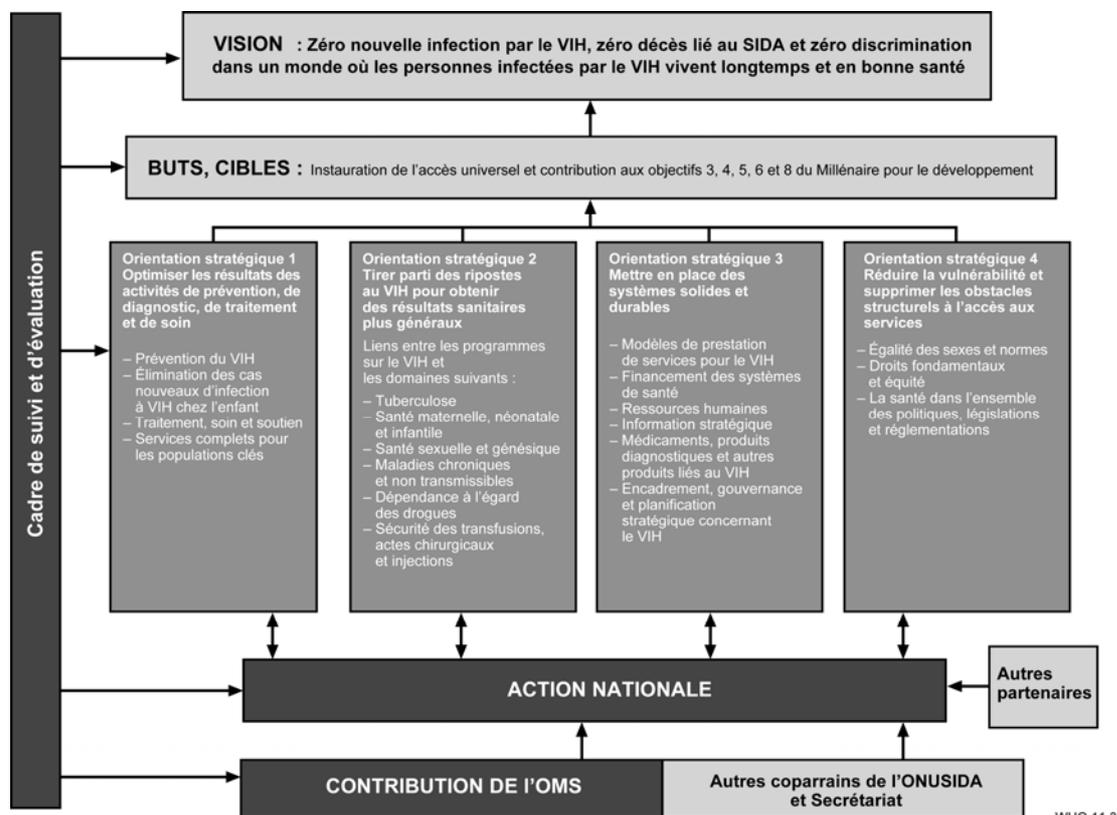
La stratégie a été élaborée pour définir la contribution du secteur de la santé à la riposte plurisectorielle plus large exposée dans la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015.² Elle sera mise en œuvre avec l'aide du Secrétariat qui agira en collaboration avec l'ONUSIDA et les autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA. Elle définit les activités à mener en collaboration dans les domaines politiques et techniques concernés sur la base de la répartition des tâches proposée par l'ONUSIDA.

Elle a pour objet de promouvoir une riposte à long terme et durable au VIH par le renforcement des systèmes d'action sanitaire et communautaire, l'étude des déterminants sociaux de la santé qui alimentent l'épidémie et entravent les mesures prises pour la combattre, et par la protection et la promotion des droits humains et de l'égalité des sexes considérés comme des éléments essentiels de la riposte du secteur de la santé. Elle vise à renforcer l'intégration des services de lutte contre l'infection par le VIH et des autres services de santé et à améliorer l'impact et l'efficacité. Elle engage la communauté mondiale à faire fond sur la collaboration, l'innovation et l'investissement grâce auxquels ont été accomplis les progrès réalisés à ce jour et poser ainsi les bases du succès pour les cinq années à venir. La Figure 1 en donne une vue d'ensemble.

¹ Le secteur de la santé englobe les services de santé publique et privée organisés, les ministères de la santé, les organisations non gouvernementales, les groupes communautaires et les associations professionnelles, ainsi que les institutions qui apportent une contribution directe aux systèmes des soins de santé.

² *Objectif : zéro – Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015*, Genève, ONUSIDA, 2010.

Figure 1



1.1 Contexte et raison d'être

Les 10 dernières années ont été marquées par des engagements sans précédent en faveur de la santé et du développement mondiaux avec, dès 2000, les engagements inscrits dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies devenus les objectifs du Millénaire pour le développement assortis de cibles correspondant à des échéances bien précises. À la session extraordinaire de 2001 de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida, les États Membres se sont engagés en faveur d'une riposte globale au VIH dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida adoptée en 2006, les États Membres ont élargi ces engagements et pris notamment celui d'assurer l'accès de tous ceux qui en ont besoin aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien concernant le VIH. Cette évolution s'est accompagnée d'une extension rapide des services de lutte contre l'infection par le VIH et des ressources consacrées à la lutte contre le sida, qui sont passées de US \$1,6 milliard en 2001 à US \$15,9 milliards en 2009, notamment grâce à un financement important du Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida, du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et d'autres sources bilatérales, multilatérales et nationales. Les résultats ont été remarquables :

- le nombre des cas nouveaux d'infection par le VIH a reculé de 19 % au cours des 10 dernières années. Dans 15 pays à charge de morbidité élevée, la prévalence du VIH a baissé de plus de 25 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Ces reculs sont dus en grande partie à la mise en œuvre de programmes plus importants et plus efficaces de lutte contre l'infection par le VIH ;
- l'accès aux traitements antirétroviraux a été amélioré dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, puisque de 400 000 seulement en 2003 le nombre des personnes bénéficiant de ces traitements était passé à 5,25 millions à la fin de 2009 (soit 35 % de celles dont on estime qu'elles ont besoin de tels traitements) ;

- dans le monde, le nombre des décès liés au sida a baissé de 19 % entre 2004 et 2009 ;
- la baisse significative du prix des médicaments antirétroviraux de première intention signifie que des pays à revenu faible peuvent désormais assurer une année de traitement pour un coût médian de US \$137 par personne ;
- 53 % des femmes enceintes vivant avec le VIH avaient accès à des traitements antirétroviraux pour prévenir la transmission du virus à leurs nouveau-nés, contre 45 % seulement en 2008.

Les défis de la riposte mondiale au VIH. Les progrès restaient néanmoins fragiles et inégalement répartis. L'incidence du VIH croît dans certains pays et certaines régions, et les cas nouveaux d'infection restent trop nombreux : 2,6 millions pour la seule année 2009 avec un taux mondial de prévalence de 33,3 millions.¹ Bien qu'il ait beaucoup baissé par rapport au sommet enregistré en 1999, le nombre des cas nouveaux d'infection reste supérieur au nombre des personnes mises sous traitement. La plupart de ceux qui en auraient besoin n'ont toujours pas accès aux médicaments antirétroviraux et la demande augmente.

L'Afrique subsaharienne enregistre 68 % de la prévalence mondiale du VIH avec des épidémies diverses et généralisées qui ont un impact disproportionné sur les femmes et les jeunes (surtout les jeunes femmes). Les femmes représentent maintenant près de 52 % de la prévalence mondiale chez les adultes (60 % en Afrique subsaharienne), la transmission étant favorisée par les inégalités entre les sexes et des normes sociales aux effets néfastes. Cette région aura besoin que soient intensifiés les efforts en matière de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour que puisse être inversée la propagation du VIH et que puissent être traités tous ceux qui en ont besoin, l'accent étant mis en particulier sur les femmes, les jeunes filles et les autres populations vulnérables.² Même si les jeunes (de 15 à 24 ans) interviennent pour beaucoup dans la diminution de l'incidence du VIH, leur possibilité d'accès aux interventions prioritaires contrant la propagation du VIH ainsi qu'aux services de santé et d'éducation sexuelle et génésique pendant la période très formative de l'adolescence est très variable selon les pays.

Les taux d'infection par le VIH augmentent dans plusieurs pays d'Europe de l'Est et d'Asie centrale où les épidémies sont concentrées et s'étendent, notamment chez les personnes qui s'injectent des drogues et leurs partenaires sexuels.

Trop souvent, les ripostes mises en place au niveau des pays sont mal adaptées à la situation épidémiologique, les interventions proposées dans de nombreux contextes sont de qualité médiocre, insuffisamment axées sur les populations vulnérables et les plus à risque³ des situations d'épidémies généralisées et concentrées. Bien que les variations des taux de prévalence et des schémas épidémiologiques à l'intérieur des pays et des régions exigent des priorités et des interventions différentes, tous les plans nationaux de lutte contre le VIH devraient intégrer des prestations à l'intention de ces populations pour garantir l'efficacité des ripostes nationales. Ils devraient aussi

¹ *Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010*. Genève, ONUSIDA, 2010.

² Aux fins de la stratégie, la vulnérabilité face au VIH s'entend de la mesure dans laquelle les individus ou des populations particulières peuvent maîtriser le risque d'être infectés par le VIH, ce risque étant par exemple favorisé par l'incapacité de décider librement de sa sexualité, le manque d'informations sur le VIH, le manque d'accès à des préservatifs masculins ou féminins, et d'autres facteurs qui influent sur la transmission du VIH.

³ Aux fins de la stratégie, les populations les plus à risque comprennent les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les transsexuels, les consommateurs de drogues par voie intraveineuse, les travailleurs du sexe et les détenus.

prévoir des mesures destinées à surmonter les obstacles d'ordre structurel, qui réduisent les possibilités d'accès à des prestations de qualité.¹

L'action de sensibilisation de l'OMS mettra en lumière les investissements supplémentaires qui s'imposent en faveur du secteur de la santé pour atteindre les objectifs et les cibles du Millénaire pour le développement et le but de l'accès universel. Bien que le contexte économique actuel ne soit pas favorable à l'aide intérieure et étrangère au développement, des orientations et des occasions nouvelles devraient contribuer à atteindre l'accès universel : la « prévention associée » ; le « Traitement 2.0 » ; l'élimination des cas nouveaux d'infection chez les enfants ; et l'émergence de données scientifiques et programmatiques propices à la mise au point d'approches nouvelles et plus efficaces face au VIH. La réunion de haut niveau sur le sida de l'Assemblée générale des Nations Unies qui aura lieu à New York du 8 au 10 juin 2011 fera le point des progrès accomplis en vue des buts et des cibles au niveau mondial pour ce qui concerne le VIH et dessinera dans ses grandes lignes la trajectoire future de la riposte au VIH. La stratégie définit la contribution du secteur de la santé à cette dernière et est suffisamment souple pour que puissent y être prises en compte les décisions qui seront formulées à l'issue de cette réunion.

Nécessité d'une action coordonnée du secteur de la santé sur le VIH. Les données factuelles recueillies et les expériences faites à ce jour offrent autant de motifs impérieux d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH. Le but de la stratégie de l'OMS est de relever les défis complexes posés par une épidémie dynamique dans un contexte caractérisé par une évolution rapide des acteurs de la santé sur la scène internationale. L'action de l'OMS sur le VIH a été inspirée par une série de stratégies et d'initiatives à caractère général, dont la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2003-2007, l'Initiative « 3 millions d'ici 2005 », le plan OMS 2006-2010 pour l'accès universel. Le bilan de ces actions souligne combien il est utile que l'OMS soit présente – et qu'un cadre d'orientation soit instauré – pour appuyer les efforts fournis par les pays et tirer profit des progrès accomplis. Sur la base de ces actions, cette stratégie offre un guide solide et fondé sur des données actuelles pour la riposte du secteur de la santé au VIH entre 2011 et 2015.

1.2 Contributions à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 et aux stratégies mondiales du secteur de la santé

L'alignement et la coordination par rapport à la stratégie de l'ONUSIDA pour 2011-2015 « *Objectif: zéro* » sont les pièces maîtresses de la stratégie de l'OMS. La stratégie de l'ONUSIDA fournit un cadre multisectoriel pour la riposte collective des 10 organismes coparrainants et du secrétariat à la pandémie de VIH. Si le secteur de la santé est au cœur de la riposte au VIH, il faut qu'il collabore avec d'autres secteurs pour faire face aux facteurs sociaux, économiques, culturels et environnementaux qui conditionnent l'épidémie et l'accès aux prestations de santé. La stratégie de l'OMS précise les éléments clés de la contribution de l'OMS aux trois orientations stratégiques de l'ONUSIDA, soit :

- révolutionner la prévention du VIH (voir les sections 3.1 et 3.2) ;
- favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération (voir les sections 3.3 et 3.4) ;

¹ Les obstacles d'ordre structurel sont des obstacles systémiques (sociaux, culturels et juridiques) qui empêchent les populations clés d'accéder aux services de lutte contre le VIH et nuisent à l'efficacité de ces services. Il s'agit par exemple de politiques de harcèlement des forces de police et d'actes de violence à l'encontre de certaines populations, ou encore de politiques, pratiques et attitudes discriminatoires observées dans les services de santé. Des interventions dites structurelles visent à supprimer ces obstacles.

- promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH (voir les sections 6.1 et 6.2).

Outre qu'elle définit le plan des programmes sur le VIH, la stratégie de l'OMS vise à optimiser les synergies entre les programmes sur le VIH et les autres programmes de santé afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Elle est étroitement alignée sur d'autres stratégies et plans mondiaux d'action sanitaire, dont ceux sur la tuberculose, la santé génésique, les infections sexuellement transmissibles, la santé maternelle, néonatale et infantile, et la santé publique et l'innovation (voir l'appendice) ; elle contribue aussi à des programmes prioritaires de santé publique et de développement plus généraux axés notamment sur le renforcement des systèmes de santé et les déterminants sociaux de la santé. Les progrès récemment accomplis montrent que l'accès universel est possible dans différents contextes épidémiologiques et configurations de ressources. L'impulsion donnée doit impérativement être maintenue et le secteur de la santé a un rôle central à jouer pour assurer le succès de la riposte mondiale au VIH.

2. VISION, BUTS, CIBLES ET ORIENTATIONS STRATÉGIQUES MONDIAUX

2.1 Vision mondiale

Zéro nouvelle infection par le VIH, zéro décès lié au sida et zéro discrimination dans un monde où les personnes infectées par le VIH vivent longtemps et en bonne santé.

2.2 Buts et cibles mondiaux

Les deux grands buts de la stratégie sont les suivants :

- instaurer l'accès universel à une prévention, un traitement et des soins complets concernant le VIH ;
- contribuer à atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) et les autres objectifs liés à la santé (3, 4, 5 et 8) ainsi que les cibles qui leur sont associées.

Les quatre cibles à atteindre en 2015 pour accélérer les progrès en vue des buts de la stratégie sont les suivantes :

- **réduire les cas nouveaux d'infection** : réduire de 50 % le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans infectés par le VIH (par rapport au niveau de référence de 2009) ;
- **éliminer les cas nouveaux d'infection chez les enfants** : réduire de 90 % les cas nouveaux d'infection chez les enfants (par rapport au niveau de référence de 2009) ;
- **réduire la mortalité liée au VIH** : réduire de 25 % le nombre des décès liés au VIH (par rapport au niveau de référence de 2009) ;
- **réduire la mortalité liée à la tuberculose** : réduire de 50 % les décès liés à la tuberculose (par rapport au niveau de référence de 1990).

2.3 Orientations stratégiques

La riposte du secteur de la santé au VIH doit suivre quatre orientations stratégiques complémentaires définies ci-après avec leurs objectifs. Leur finalité est d'atteindre les cibles et les buts ci-dessus dans les cinq années de la stratégie. Pour chacune de ces orientations sont exposées les actions que les pays sont incités à prendre et la contribution de l'OMS.

Orientations stratégique 1 : Optimiser les résultats des activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de soin concernant le VIH. Intégrer les interventions et approches spécifiquement axées sur le VIH et en améliorer la qualité, l'efficacité et la couverture, et définir de nouvelles interventions sur la base des connaissances acquises.

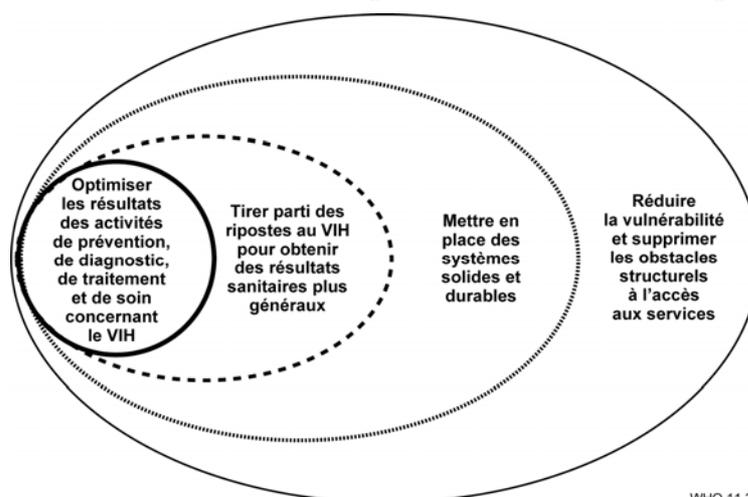
Orientations stratégique 2 : Tirer parti des ripostes au VIH pour obtenir des résultats sanitaires plus généraux. Renforcer les liens et les synergies entre les programmes sur le VIH et les autres programmes de santé concernant notamment la santé sexuelle et génésique, la santé maternelle, néonatale et infantile, la tuberculose, la dépendance à l'égard des drogues et la réduction de ses effets nocifs, les soins d'urgence et les actes chirurgicaux et la nutrition.

Orientations stratégique 3 : Mettre en place des systèmes solides et durables. Mettre en place des systèmes de santé efficaces et complets offrant, à des prix abordables, des services contre le VIH et d'autres services essentiels accessibles.

Orientations stratégique 4 : Réduire la vulnérabilité et supprimer les obstacles structurels à l'accès aux services. Le secteur de la santé doit réduire le risque d'exposition et la vulnérabilité en favorisant l'élimination des obstacles d'ordre structurel à un accès équitable à des services de lutte contre le VIH et en contribuant à protéger et à promouvoir les droits des populations clés.¹

Ces quatre orientations stratégiques sont décrites en détail dans les sections qui suivent. Les liens entre elles sont illustrés dans la Figure 2. Elles ont été conçues pour que puissent être collectivement concrétisés la vision et les buts communs des stratégies de l'OMS et de l'ONUSIDA sur le VIH pour 2011-2015.

Figure 2. Relations entre les quatre orientations stratégiques



WHO 11.35

¹ Aux fins de la stratégie, les populations clés comprennent aussi bien les groupes vulnérables que les groupes les plus exposés au risque. Elles jouent un rôle important dans la dynamique de la transmission du VIH dans un cadre donné et représentent des partenaires essentiels dans la recherche d'une riposte efficace à l'épidémie.

2.4 « Connaître son épidémie, connaître sa riposte »

« *Connaître son épidémie* ». Comme les épidémies présentent des caractéristiques très différentes selon les pays et les régions, il faut que les ripostes nationales soient organisées sur la base des informations stratégiques les plus récentes sur la nature de l'épidémie et le contexte national. Connaître l'épidémie suppose que l'on comprenne où, comment et chez qui surviennent les nouveaux cas d'infection et que l'on détermine les facteurs sociaux, juridiques et économiques qui augmentent le risque de transmission du VIH et limitent l'accès à l'information et aux services sur le VIH. Les ripostes mises en place dans les pays doivent tenir compte :

- de la préparation, de l'infrastructure et de la capacité du ou des systèmes de santé ;
- de la mesure dans laquelle les moyens existants de riposte répondent aux besoins des sujets les plus vulnérables et les plus exposés au risque d'infection par le VIH ;
- des contributions des communautés et des parties prenantes ;
- des moyens de toucher les groupes marginalisés et peu accessibles et d'assurer des prestations dans des situations de crise humanitaire.

Même si les systèmes de surveillance ont beaucoup été améliorés depuis le début de l'épidémie, il est certain que, dans de nombreux pays, les systèmes d'information sanitaire restent peu performants. Les informations épidémiologiques sur les groupes les plus exposés au risque de contracter l'infection par le VIH (par exemple les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les transsexuels, les professionnels du sexe, les détenus et les personnes qui s'injectent des drogues) sont souvent limitées ou de mauvaise qualité. À cela s'ajoute l'absence, au niveau national, de systèmes solides d'information sanitaire et d'état civil. La mise en place de systèmes plus efficaces de collecte de données pour la surveillance du VIH et d'autres activités sanitaires est donc essentielle pour comprendre l'épidémie et bien préparer les ripostes des pays. La participation de représentants de la société civile est par ailleurs indispensable pour que la collecte et l'analyse des données soient menées avec sérieux et dans le respect des règles de l'éthique.

« *Connaître sa riposte* ». Il faut que la riposte du secteur de la santé au VIH repose sur une planification stratégique consistant à examiner, prévoir et classer par ordre de priorité des interventions spécifiques et des modèles de prestation des services à même de satisfaire au mieux les besoins de santé du pays. Il faut que les programmes d'information sur le VIH (surveillance et évaluation comprises) soient reliés à des systèmes plus vastes d'information sanitaire pour que soient recueillies des informations solides, récentes et exactes sur les ripostes au VIH, notamment sur les groupes desservis, les modalités selon lesquelles sont assurées les prestations (par exemple par le biais des services de santé, de services communautaires ou d'autres systèmes), les interventions disponibles et le taux de couverture des populations vulnérables et à risque. L'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA ont mis au point des outils standardisés pour la collecte de données dans les pays, ce qui est essentiel pour disposer d'informations exactes sur les ripostes adoptées au niveau national et sur la communication des informations au niveau mondial.

3. ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : OPTIMISER LES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE PRÉVENTION, DE DIAGNOSTIC, DE TRAITEMENT ET DE SOIN CONCERNANT LE VIH

Il est nécessaire d'étendre la couverture et d'améliorer la qualité des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins pour atteindre les buts et les cibles fixés au niveau mondial. Si le taux d'incidence de l'infection par le VIH diminue dans de nombreux pays, il augmente dans d'autres. Les ripostes au VIH mises en place au niveau national doivent viser à assurer des actions de prévention du VIH de qualité et fondées sur des bases factuelles dans les lieux où il y a transmission du virus et cibler en priorité les populations clés actuellement sous-desservies. On verra à la section 3.1 ci-après sur la révolution de la prévention comment le secteur de la santé peut tirer parti des progrès récents de la lutte contre les infections en associant et en ciblant des actions préventives pour en accroître l'impact. De même, il sera indispensable d'améliorer l'intégration des services de santé sur le VIH et des autres services de santé, de décentraliser les prestations et d'apporter des améliorations aux médicaments, aux produits diagnostiques et aux autres éléments des services de traitement et de soins pour accélérer les progrès accomplis en vue des cibles fixées à l'échelon national et mondial.

D'après des enquêtes récentes conduites dans la population, les personnes vivant avec le VIH sont moins de 40 % à connaître leur statut sérologique. Pour remédier à cet état de choses, il faudrait offrir des services de dépistage, de conseil et de recours de qualité aux populations concernées et éliminer toutes les formes de stigmatisation et de discrimination associées à l'infection par le VIH.¹ Les quatre éléments clés de l'orientation stratégique 1 sont les suivants :

- révolutionner la prévention de l'infection par le VIH
- éliminer les infections par le VIH chez les enfants
- favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération
- assurer des services complets et intégrés aux populations clés.

3.1 Révolutionner la prévention de l'infection par le VIH

Une combinaison d'activités de prévention comportementales, biomédicales et structurelles adaptées aux caractéristiques des épidémies nationales est le moyen le plus efficace de réduire le nombre des infections nouvelles et d'améliorer le taux de couverture des prestations assurées aux populations clés. Ces interventions combinées permettent de s'attaquer aux facteurs comportementaux et sociaux qui alimentent les épidémies. Alors que cette approche a fait la preuve de son efficacité, rares sont les pays qui se sont efforcés de la généraliser. L'idée de prévention « associée » combinant par exemple le conseil sur les moyens de changer de comportement (notamment à l'intention des couples), l'accès aux traitements antirétroviraux et l'élimination des obstacles d'ordre structurel (la stigmatisation et la discrimination, par exemple) devrait être utilisée plus largement et de façon plus cohérente.

¹ Le dépistage et le conseil doivent être volontaires, confidentiels et garantir le respect des droits des patients quels que soient le contexte ou les méthodes utilisées.

3.1.1 Actions nationales recommandées

Prévenir la transmission sexuelle du VIH. La prévention de la transmission par voie sexuelle fait notamment intervenir des conseils sur les comportements, des programmes de distribution de préservatifs masculins et féminins, l'administration précoce de traitements antirétroviraux, la circoncision masculine pratiquée dans de bonnes conditions d'hygiène (là où la prévalence du VIH est élevée), une prophylaxie postexposition, et le service de dépistage et de conseil de qualité à l'intention des couples dont les membres n'ont pas le même statut sérologique (ils sont sérodiscordants). Des ensembles d'activités de prévention associée axées sur des populations clés sont présentés dans la section 3.3.

Éliminer la transmission du VIH dans les structures de soins. Les établissements de soins devraient appliquer des stratégies et des procédures complètes de lutte contre les infections, notamment les précautions classiques, la sécurité des injections et des actes chirurgicaux, la sécurité transfusionnelle, l'élimination sûre des déchets et des prophylaxies postexposition en cas d'exposition professionnelle au VIH.

3.1.2 Contribution de l'OMS

Étendre les activités existantes de prévention du VIH. L'OMS mettra au point, à l'intention du secteur de la santé, un ensemble d'actions de prévention reposant sur des bases factuelles et en appuiera la mise en place au niveau national. Cet ensemble d'activités sera conçu sur la base des résultats d'une étude des interventions comportementales, et d'avis sur la façon dont ces interventions peuvent être associées à d'autres dans différentes structures de santé. L'OMS donnera des conseils sur les moyens de mener des activités de prévention associée dans le cas d'épidémies de grande ampleur, et notamment sur les approches à adopter pour les populations clés comme les femmes, les jeunes filles et les jeunes gens. Elle demandera que soient appliquées les directives existantes dans le cas d'épidémies concentrées et actualisera les grands principes normatifs à la lumière des connaissances nouvellement acquises.

Stimuler la mise au point de nouvelles interventions et approches pour la prévention du VIH. L'OMS appuiera l'évaluation d'interventions et d'approches nouvelles potentiellement efficaces, notamment les microbicides, la prophylaxie préexposition et la thérapie antirétrovirale comme prévention, et conseillera les pays sur les moyens de les mettre en œuvre à la lumière des résultats obtenus. Dans le cadre de l'Initiative de l'OMS et de l'ONUSIDA pour un vaccin anti-VIH, l'OMS continuera d'appuyer les efforts fournis pour la mise au point d'un vaccin. Elle formulera des principes directeurs et donnera des avis sur la prévention de la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants.

3.2 Éliminer les cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant

À la suite de l'extension des programmes mis en œuvre pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le nombre des cas nouveaux chez l'enfant a sensiblement baissé, passant de 500 000 en 2001 à 370 000 en 2009. Aussi l'ONUSIDA a-t-il lancé un appel en vue de l'élimination virtuelle des nouvelles infections par le VIH chez l'enfant d'ici à 2015, ce qui est un objectif réalisable, sous réserve que des programmes complets de prévention de la transmission de la mère à l'enfant soient exécutés à plus grande échelle et intégrés aux prestations de santé maternelle, néonatale et infantile, aux services de santé sexuelle et génésique et à d'autres services de santé comme les services de traitement et de soins concernant le VIH.

3.2.1 Action nationale recommandée

Éliminer les cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant. Appliquer à plus grande échelle des approches complètes de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et fixer notamment des cibles à atteindre au niveau national pour éliminer les infections par le VIH chez l'enfant sur la base de protocoles nationaux, de prévention et de traitement. Il s'agit entre autres de prévenir l'infection par le VIH chez les femmes en âge de procréer, d'empêcher les grossesses non désirées de femmes vivant avec le VIH, de réduire les taux de transmission du VIH de mères vivant avec le VIH à leur nouveau-né, et de proposer des traitements et des soins précoces adaptés aux femmes qui vivent avec le VIH, à leurs enfants et à leur famille.

3.2.2 Contribution de l'OMS

Collaborer avec l'UNICEF en vue de l'élimination des infections nouvelles par le VIH chez l'enfant. Cette collaboration consistera à appuyer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies et à mettre en œuvre le plan stratégique de l'OMS pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. L'OMS et l'UNICEF fourniront des conseils et une aide techniques pour l'extension rapide de services intégrés et complets de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et suivront les progrès accomplis en vue de l'élimination mondiale des infections nouvelles par le VIH chez l'enfant. Il s'agira notamment :

- d'offrir, à l'initiative du dispensateur, des services de dépistage, de confirmation et de conseil aux couples dans les établissements de soins prénatals, maternels, néonataux et infantiles ;
- de favoriser l'application et l'évaluation des principes directeurs établis en 2010 par l'OMS sur l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour le traitement des femmes enceintes ; l'utilisation des médicaments antirétroviraux pour la prévention de l'infection par le VIH chez les nourrissons ; et le VIH et l'alimentation du nourrisson ;
- de conduire des études factuelles pour déterminer si ces principes directeurs demandent à être actualisés ;
- de soutenir un programme de recherche opérationnelle pour la mise en œuvre plus efficace et plus efficiente de programmes complets visant l'élimination des infections nouvelles par le VIH chez l'enfant.

3.3 Favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération concernant le VIH

La baisse mondiale de la morbidité et de la mortalité liées au VIH témoigne des progrès considérables des services sur le VIH au cours de la décennie écoulée. La prévalence du VIH et la demande de services de diagnostic, de traitement et de soins continuent néanmoins d'augmenter. Dans un contexte où les ressources sont limitées, il est plus important que jamais de sélectionner les interventions et les systèmes de prestation de soins les mieux appropriés. Il conviendra d'étendre les services de dépistage et de conseil de qualité assurée tant à l'initiative des patients qu'à celle des dispensateurs de soins afin que les gens puissent connaître leur statut sérologique et être orientés vers les services adéquats de prévention, de soins, de traitement et de soutien.

« Traitement 2.0 » est le nom de l'initiative lancée par l'ONUSIDA et l'OMS pour favoriser l'émergence de soins et d'un traitement de deuxième génération. Son but est de simplifier les traitements de qualité et d'en accroître l'efficacité et l'efficience pour en faire des interventions non plus d'urgence mais soutenables sur le long terme. L'OMS coordonne les activités des organismes coparrainants de l'ONUSIDA sur le traitement et les soins concernant le VIH et sur le VIH et la tuberculose, et mettra l'initiative en œuvre en collaboration avec l'ONUSIDA et ses partenaires mondiaux et nationaux.

3.3.1 Actions nationales recommandées

Étendre rapidement l'accès à des services diversifiés de dépistage et de conseil. Réalisé à la demande du patient ou du dispensateur de services, le dépistage du VIH doit être volontaire, confidentiel et assorti de conseils appropriés. La mise en place accélérée, à l'intention des adultes et des enfants, de services de dépistage et de conseil respectueux des droits des individus s'impose pour la prévention, le diagnostic précoce et, éventuellement, l'orientation des malades vers des services appropriés de traitement et de soins ainsi que pour la communication en toute sécurité de leur statut sérologique aux personnes concernées. La mise en place de services de conseil et de dépistage spécialement adaptés aux besoins de groupes particuliers présentant un risque élevé d'infection par le VIH peut s'avérer nécessaire pour amener les patients à consulter et à suivre les traitements prescrits.

Étendre et optimiser le traitement et les soins pour le VIH chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte. Les pays devraient mettre à jour leur protocole de traitement de l'infection par le VIH sur la base des principes directeurs établis au niveau mondial et préparer des plans pour assurer la continuité entre les schémas thérapeutiques anciens et nouveaux. La thérapie antirétrovirale doit être instituée à un stade précoce (pour toute personne dont la numération des $CD4^+ \leq 350/mm^3$) de manière à réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et à optimiser son impact préventif sur l'infection par le VIH et la tuberculose. Elle devrait faire intervenir les schémas thérapeutiques les plus simples, les mieux tolérés et les plus solides recommandés par l'OMS, ainsi que les instruments de diagnostic et de surveillance simplifiés disponibles sur place et en laboratoire actuellement mis au point dans le cadre de l'initiative « Traitement 2.0 ». Des soins et une aide devraient aussi être assurés sur le plan nutritionnel pour accroître l'efficacité et l'observance du traitement et la qualité de vie des patients.

Réduire les co-infections et les comorbidités chez les personnes vivant avec le VIH. Les programmes de traitement et de soins devraient prévoir la prophylaxie (vaccination comprise), le diagnostic et le traitement des infections opportunistes et des comorbidités courantes. Une attention toute particulière sera donnée au diagnostic et au traitement de la pneumonie, de la diarrhée, du paludisme, de l'hépatite virale, de la malnutrition et des autres affections cliniques qui sont plus graves chez les personnes vivant avec le VIH. Les services sur le VIH devront également assurer le dépistage des tumeurs malignes et évaluer, prévenir et prendre en charge les troubles mentaux. Une attention toute particulière devra être apportée aux besoins des personnes de plus de 50 ans qui vivent avec le VIH.

Réduire la charge de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Intégrer les « Trois I de la lutte contre le VIH/tuberculose » aux services destinés aux personnes vivant avec le VIH : intensification du dépistage de la tuberculose évolutive chez les personnes vivant avec le VIH ; traitement préventif à l'isoniazide chez les sujets atteints d'une infection tuberculeuse latente pour éviter le passage à la tuberculose évolutive ; et lutte contre l'infection afin de réduire dans la mesure du possible la transmission de la tuberculose.

Assurer des soins et un soutien approfondis aux personnes vivant avec le VIH. Les soins palliatifs, communautaires et à domicile devraient reposer sur une approche pluridisciplinaire consistant à détecter, évaluer et traiter la douleur et à répondre aux autres besoins physiques, psychosociaux et

spirituels des personnes vivant avec le VIH. On veillera à ce que des analgésiques opioïdes appropriés et une formation à leur utilisation soient disponibles dans les établissements de soins et dans la communauté pour la prise en charge de la douleur et un accompagnement adéquat en fin de vie. Il est essentiel de renforcer les systèmes de soins communautaires, et notamment des compétences des soignants dans la communauté et à domicile, pour assurer des services intégrés et décentralisés, développer les moyens de riposte au niveau national et obtenir de meilleurs résultats.

Veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH aient accès à tous les éléments cités dans le document « Santé Positive, Dignité et Prévention ». Le but de ce document¹ était de préciser les besoins des personnes vivant avec le VIH, soit, entre autres, un accès équitable à de l'eau propre, à des installations d'assainissement et à tout un éventail de services de promotion de la santé et de soins qui respectent les droits de l'individu et comprennent notamment des services de santé sexuelle et génésique et des services de conseil pour la prévention du VIH.

3.3.2 Contribution de l'OMS

Favoriser une meilleure utilisation des services de dépistage et de conseil et la corrélation avec les soins. L'OMS évaluera l'efficacité de différents modèles de dépistage et de conseil et formulera des lignes directrices sur :

- la formation des agents de santé en vue de multiplier les services de dépistage et de conseil respectueux des droits de l'homme et d'en améliorer la corrélation avec les autres services de soins concernant le VIH ;
- les services de dépistage et de conseil assurés aux couples, de manière à réduire la transmission du VIH chez les couples sérodiscordants ;
- l'application des algorithmes de tests de dépistage actualisés et les recommandations relatives à la sélection et à l'utilisation des produits diagnostiques ;
- la fixation des cibles et l'amélioration de la qualité et de la couverture des services de dépistage et de conseil.

Étendre et optimiser les services de diagnostic, de traitement et de soins dans le cadre de l'initiative « Traitement 2.0 ». L'OMS favorisera la mise en œuvre et le suivi de l'initiative « Traitement 2.0 », qui a cinq grands objectifs :

- optimiser les schémas thérapeutiques (y compris les associations fixes, les formulations pédiatriques et la présentation des antirétroviraux de première et de deuxième intention sous un même conditionnement) ;
- mettre au point et distribuer des instruments de diagnostic et de surveillance normalisés et de qualité garantie qui puissent être utilisés sur place ;
- assurer des services décentralisés et intégrés ;

¹ ONUSIDA, Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH. *Santé Positive, Dignité et Prévention. Rapport d'une consultation technique, 27-28 avril 2009, Hammamet (Tunisie)*. Amsterdam (Pays-Bas), Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH, 2009.

- réduire les coûts ;
- associer les communautés à la conception et à la mise en œuvre de programmes de diagnostic, de traitement et de soins.

Dans le cadre du soutien qu'elle apporte aux programmes nationaux de lutte contre le VIH, l'OMS collaborera avec l'ONUSIDA et d'autres partenaires mondiaux et nationaux pour coordonner les activités et suivre les progrès de l'initiative « Traitement 2.0 ». À côté des activités consacrées au diagnostic du VIH, cette initiative consistera également à évaluer des outils d'un coût abordable et accessibles pour le dépistage de la tuberculose et de l'hépatite virale en vue de leur utilisation dans différentes structures de soins.

Les thérapies antirétrovirales seront associées à des activités de pharmacovigilance et à l'utilisation d'instruments normalisés de surveillance et de prévention de la pharmacorésistance. L'OMS formulera également des principes directeurs sur le choix des technologies, et la possibilité de les appliquer dans les situations où les ressources sont limitées, et les mécanismes de contrôle de la qualité.

Fournir des orientations et des outils pour le diagnostic, le traitement et les soins à l'intention des enfants. L'OMS formulera des lignes directrices sur le diagnostic précoce de l'infection par le VIH chez le nourrisson et l'accès rapide des nourrissons, enfants et adolescents à des services de soins et de traitement comprenant une aide nutritionnelle, l'accent étant mis sur les services de dépistage et de conseil assurés dans des structures de soins à l'initiative des dispensateurs de soins. Des orientations seront également données sur les moyens d'améliorer la qualité des soins assurés aux enfants pour qu'ils continuent d'en bénéficier.

Renforcer les outils de prévention et de prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose. L'OMS s'attachera à promouvoir une collaboration élargie entre les services de lutte contre le VIH et la tuberculose par l'intermédiaire de la politique actuelle en 12 points sur la collaboration axée contre la tuberculose et le VIH.¹ Il s'agira essentiellement :

- de formuler des lignes directrices cliniques et de favoriser l'utilisation d'outils opérationnels pour la prévention et le traitement de la tuberculose dans les services contre le VIH, notamment l'application de la politique dite des « Trois I » ;
- de promouvoir le conditionnement commun, la coformulation et l'utilisation d'associations isoniazide/triméthoprime/sulfaméthoxazole pour la prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ;
- de conduire l'élaboration d'un programme solide de recherche sur la co-infection VIH/tuberculose et de veiller notamment à améliorer la surveillance du VIH et de la tuberculose ;
- de favoriser des études communes des plans et des programmes de lutte contre la co-infection VIH/tuberculose.

¹ Document WHO/HTM/TB/2004.330.

Prévenir, diagnostiquer et prendre en charge les autres co-infections et comorbidités liées au VIH. L'OMS formulera des lignes directrices cliniques nouvelles sur la prévention, le diagnostic et la prise en charge des co-infections et comorbidités liées au VIH les plus graves chez les adultes et les enfants, dont l'hépatite virale chronique. Elle favorisera l'accès sans discrimination aux services de diagnostic et de traitement de l'hépatite B et C, et préconisera la vaccination contre l'hépatite B.

3.4 Assurer des services complets et intégrés aux populations clés

D'après des rapports récents de pays sur les populations clés vulnérables et exposées à un risque élevé d'infection par le VIH, beaucoup d'entre elles n'ont toujours pas régulièrement accès à des ensembles complets d'interventions contre le VIH fondées sur des données factuelles et, de ce fait, la transmission du VIH se maintient. D'après les données disponibles pour 2009 :

- les jeunes (de 15 à 24 ans) représentent 40 % des cas nouveaux d'infection chez l'adulte et devraient avoir plus facilement et plus régulièrement accès à des services de prévention, de diagnostic et de traitement ;
- environ 80 % des jeunes qui vivent avec le VIH et dont les deux tiers sont des femmes vivent en Afrique subsaharienne ;
- la couverture des programmes de réduction des effets nocifs est limitée : sur 92 pays ayant communiqué des données, 36 seulement avaient des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues et 33 proposaient des thérapies de substitution aux opioïdes ;
- dans 21 pays ayant communiqué des données, le taux médian des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et étaient touchés par les programmes de prévention était de 57 % ;
- dans 38 pays ayant communiqué des données, le taux médian des professionnels du sexe ayant accès à des programmes de prévention du VIH était de 58 %.

Pour mieux desservir les populations clés, il sera nécessaire d'intégrer les services contre le VIH à d'autres services sanitaires et sociaux appropriés, d'éliminer les obstacles structurels comme la stigmatisation, la discrimination et les actes de violence de la part du partenaire, qui les empêchent d'accéder à ces services et d'adapter les services contre le VIH aux besoins de ces populations.

3.4.1 Actions nationales recommandées

Mettre en place un ensemble complet d'interventions répondant aux besoins des populations vulnérables. Il faudrait que chaque pays recense les populations vulnérables ou sous-desservies en cas d'épidémie généralisée et concentrée. Les besoins des jeunes et des femmes devraient en particulier être pris en compte. L'accent devrait être mis sur le développement des programmes de prévention associés dans les groupes de population exposés à des épidémies généralisées. Il faudrait aussi que les responsables politiques et les directeurs de programmes s'attachent à répondre aux besoins des travailleurs migrants, des réfugiés ou des populations déplacées, des enfants des rues, des peuples autochtones, des handicapés, des détenus, des jeunes particulièrement exposés et des personnes de plus de 50 ans. Les facteurs à prendre en compte pour desservir au mieux ces populations sont notamment le coût, le lieu et le plan des opérations, les modalités des prestations et les interventions structurelles nécessaires pour réduire la vulnérabilité.

Garantir un accès à des prestations complètes aux professionnels du sexe, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et aux transsexuels. Les stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH ainsi que les stratégies destinées à combattre la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins et à améliorer l'accès à ces structures devraient répondre aux besoins des professionnels du sexe, des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et des transsexuels dans les situations d'épidémies généralisées et concentrées. Les organisations communautaires et réseaux de pairs devraient être associés à la planification et à la prestation de ces services de manière à en améliorer la qualité et l'efficacité.

Proposer des moyens de réduire les effets néfastes de la consommation de drogues. Les stratégies, politiques et programmes nationaux de lutte contre le VIH dans les situations d'épidémies concentrées et généralisées devraient être conçus pour répondre aux besoins des personnes qui consomment des drogues. Parallèlement à des actions adaptées de prévention, de traitement et de soins, ces populations devraient bénéficier d'un ensemble complet de prestations comprenant des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues ; des thérapies de substitution aux opioïdes et d'autres traitements de la pharmacodépendance ; des services de prévention et de traitement des infections sexuellement transmissibles ; des programmes de distribution de préservatifs ; des services de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et de la tuberculose ; et des interventions structurelles destinées à améliorer l'accès aux services.¹

Réduire le risque d'infection par le VIH et la vulnérabilité dans les situations de crise humanitaire. Les plans nationaux de lutte contre le VIH devraient prévoir des plans d'urgence garantissant la continuité du traitement et des soins contre le VIH dans les situations de crise humanitaire, notamment des réserves de médicaments et de produits essentiels (médicaments antirétroviraux, préservatifs, produits diagnostiques, analgésiques opioïdes et matériels d'injections stériles). Les secouristes et les agents de santé devraient recevoir une formation sur la base des directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence établies par une équipe spéciale du Comité permanent interorganisations. Des politiques et des mesures devraient également être mises en place pour combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les services de soins assurés dans les situations de crise humanitaire.

3.4.2 Contribution de l'OMS

Mettre au point et promouvoir des actions de prévention associées à l'intention des populations clés. L'OMS définira les actions de prévention associées à mettre en œuvre à l'intention des populations clés dans différents contextes épidémiques et autres. En collaboration avec l'UNESCO, l'UNICEF et l'UNFPA, elle établira un module sur la prévention du VIH chez les jeunes. Elle veillera à ce que les adolescents bénéficient d'activités d'éducation sexuelle et aient accès aux services de santé sexuelle et génésique. Avec l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, elle élaborera un ensemble complet de mesures sanitaires à l'intention des détenus et des établissements pénitentiaires et, avec le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés, elle exécutera les activités prévues au titre du dispositif minimum d'urgence en santé génésique dans les situations de crise.

Favoriser l'extension des services assurés aux professionnels du sexe et aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. En collaboration avec le PNUD, l'UNFPA et des représentants de ces groupes à risque, l'OMS s'attachera à appliquer ses lignes directrices sur les

¹ Guide technique pour la définition d'objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/sida (OMS, ONUDC, ONUSIDA) (guide destiné aux usagers de drogues par injection), 2009. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

services assurés aux professionnels du sexe, aux hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et aux transsexuels. Il s'agira notamment de promouvoir l'utilisation des préservatifs masculins et féminins, d'inciter à des modifications de comportement, de diagnostiquer et de traiter les infections sexuellement transmissibles et d'assurer des services de soins et de traitement contre le VIH. L'OMS aidera les pays à fixer des cibles pour la mise en place de services adaptés aux besoins de ces populations.

Promouvoir la mise en place d'un ensemble complet de mesures de lutte contre les effets nocifs de la consommation de drogues. En collaboration avec l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime, l'OMS continuera d'appuyer des interventions fondées sur des données factuelles visant la réduction des effets nocifs de l'injection de drogues (et tenant compte des besoins des consommatrices de drogues), et elle définira des interventions et des approches favorisant :

- une prévention efficace du VIH chez les consommateurs de stimulants du type amphétamines et de cocaïne et les consommateurs de drogues non injectables ;
- la réduction des comportements à risque associés à la consommation d'alcool ;
- la prévention et la prise en charge des surdoses.

4. ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : TIRER PARTI DES RIPOSTES AU VIH POUR OBTENIR DES RÉSULTATS SANITAIRES PLUS GÉNÉRAUX

Il est essentiel d'exploiter au mieux les liens entre les programmes sur le VIH et d'autres domaines clés de l'action sanitaire pour obtenir des résultats d'ordre plus général. Ces liens garantissent aussi que les ripostes au VIH bénéficient des investissements consentis dans d'autres domaines. Dans le monde, 6 % des cas de mortalité maternelle sont dus à l'infection par le VIH et une étude récente montre que ce chiffre pourrait être de 18 %. Moins d'un tiers des enfants de moins de 15 ans qui en auraient besoin bénéficient de thérapies antirétrovirales, ce qui est révélateur de liens très insuffisants entre les services de lutte contre le VIH et les services de santé maternelle, néonatale et infantile. Le VIH est étroitement associé à de nombreux autres problèmes de santé, par exemple les infections sexuellement transmissibles, la santé sexuelle et génésique en général, la pharmacodépendance, la tuberculose et la sécurité transfusionnelle. Ces liens devraient être reflétés dans les prestations de santé, ce qui aurait pour effet d'optimiser les investissements consentis dans de nombreux domaines de l'action sanitaire.

Faute de services de dépistage et de conseil dans les services de soins aux tuberculeux, ces derniers ne bénéficient pas assez souvent de services de diagnostic et de traitement précoces de l'infection par le VIH. En 2009, 26 % seulement des cas notifiés de tuberculose connaissaient leur statut sérologique. Les consommateurs de drogues vivant avec le VIH qui bénéficient de thérapies antirétrovirales sont en augmentation, mais ils meurent de complications de l'hépatite C ou de surdoses. Il est important que les jeunes aient accès à des cours d'éducation sexuelle pour acquérir une connaissance complète et solide de l'infection par le VIH, ce qui n'est actuellement pas le cas. La sécurité transfusionnelle reste préoccupante. En 2009, dans les pays à revenu faible, 48 % seulement des dons de sang ont fait l'objet d'épreuves de dépistage de qualité garantie. En l'absence d'investissements suffisants dans des services de dépistage lié aux dons de sang, de sécurité des injections et des actes chirurgicaux et dans d'autres mesures visant à garantir la santé au travail, la transmission du VIH dans les structures de soins continuera de constituer un risque majeur.

4.1 Resserrer les liens entre les programmes contre le VIH et les autres programmes de santé

Le fait d'établir des liens entre les programmes et d'intégrer la lutte contre le VIH à d'autres services de santé permet d'améliorer l'efficacité et l'efficacités des investissements consentis pour combattre le VIH mais aussi au profit de la santé en général : en élargissant la couverture des services de soins prénatals de qualité, on contribue à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et, en exécutant des programmes efficaces de lutte contre le VIH, on réduit l'incidence de la tuberculose et la mortalité qui lui est associée.

Une collaboration entre les programmes de lutte contre le VIH et les autres programmes de santé devrait faciliter la coordination et l'alignement des activités, des cibles, des principes directeurs, des orientations entre services et de la gestion des ressources humaines. Il faudrait aligner les principaux éléments des systèmes de santé, y compris les systèmes d'achat et de gestion des approvisionnements, les services de laboratoire et les mécanismes de surveillance et d'évaluation.

4.1.1 Actions nationales recommandées

Renforcer la collaboration sur le VIH/la tuberculose. Les pays devraient mettre en place des dispositifs de collaboration et de planification communes intensifiées entre les programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose (voir la section 3.3). Des politiques, des programmes de formation et des modes opératoires normalisés communs devraient être élaborés et mis en place pour la prévention et la prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose : il faudrait assurer une surveillance de la prévalence de l'infection par le VIH chez les malades de la tuberculose et de la prévalence de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH, et harmoniser les systèmes de surveillance et d'évaluation. Des épreuves de dépistage du VIH de qualité garantie et des services de conseil devraient être proposés aux malades de la tuberculose, et les cas suspects et avérés de tuberculose devraient bénéficier d'une prophylaxie anti-VIH. Enfin, les malades de la tuberculose vivant avec le VIH devraient bénéficier d'une prophylaxie au triméthoprime-sulfaméthoxazole et de traitements antirétroviraux.

Renforcer les liens entre les services de lutte contre le VIH et les services de santé maternelle, néonatale et infantile. Les services de lutte contre le VIH devraient être intégrés à un ensemble d'interventions de base en santé maternelle, néonatale et infantile comprenant : des soins prénatals, périnatals et postnatals de haute qualité ; la prévention, le dépistage et le traitement du paludisme et de la tuberculose ; le dépistage et le traitement de la syphilis ; la présence de personnels qualifiés lors de l'accouchement avec recours possible à des soins obstétricaux d'urgence ; et des soins néonataux et infantiles, un appui à l'alimentation du nourrisson, des services de vaccination et des soins et un appui nutritionnels au niveau de la famille. Les services de diagnostic et de soins pour l'infection par le VIH à l'intention des enfants devraient être intégrés à des programmes tels que celui de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

Promouvoir la santé sexuelle et génésique et les droits dans ce domaine. Les services de prévention et de dépistage du VIH et de conseil devraient être intégrés aux services de santé sexuelle et génésique. Ces services sont essentiels pour la prévention des grossesses non désirées, la prévention primaire de l'infection par le VIH et la prévention des infections par le VIH chez les enfants. Les populations clés et les personnes vivant avec le VIH devraient bénéficier d'une attention toute particulière, et notamment de services de prévention, de diagnostic et de traitement des infections sexuellement transmissibles ; d'actions de planification familiale avec programmation du préservatif pour une double protection et les soins consécutifs aux avortements ; le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus ; et des services destinés aux victimes d'agressions sexuelles et d'actes de

violence sexiste, avec contraception d'urgence, conseil et prophylaxie postexposition. Les services spécifiquement axés sur le VIH devraient promouvoir et, le cas échéant, assurer des activités de planification familiale et des services plus généraux de santé sexuelle et génésique et protéger notamment les droits en la matière des personnes vivant avec le VIH.¹

Intégrer les interventions contre le VIH aux programmes de prévention et de prise en charge de la toxicomanie et de lutte contre celle-ci. Il faudrait évaluer la nature, l'ampleur et les conséquences de la consommation de drogues dans la communauté pour orienter l'instauration de services de santé adaptés aux besoins des consommateurs de drogues. Les programmes mis en place par le secteur de la santé et d'autres secteurs pour prévenir et combattre la consommation de drogues ainsi que pour le traitement, la réadaptation et la désintoxication des toxicomanes devraient comprendre un ensemble complet de services conçus pour combattre les effets nocifs de la consommation de drogues (voir l'orientation stratégique 1).

Renforcer la prise en charge de l'infection par le VIH et des maladies non transmissibles et chroniques. Les enseignements tirés de l'extension des programmes contre le VIH devraient être mis à profit pour renforcer les modèles de prise en charge des maladies non transmissibles, qu'il s'agisse par exemple d'associer les populations touchées et la communauté en général aux actions de sensibilisation et aux prestations ; de promouvoir des approches plurisectorielles de la prévention, du diagnostic et du traitement des maladies ; ou encore de décentraliser les services. Les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles devraient couvrir les complications couramment observées chez les personnes vivant avec le VIH, y compris les affections bucco-dentaires et celles liées au vieillissement ou à des problèmes de nutrition ou d'hygiène, les troubles mentaux et l'administration de thérapies antirétrovirales de longue durée. L'accès à de l'eau potable et à des installations d'assainissement est essentiel pour la santé des personnes vivant avec le VIH. Les liens entre les programmes contre le VIH et les programmes et services de lutte contre le cancer devraient être renforcés.

Établir un lien entre les programmes contre le VIH et les programmes de sécurité transfusionnelle et de sécurité des injections. Des programmes complets devraient être mis en œuvre pour la prévention de la transmission du VIH dans les structures de soins. Il faudrait promouvoir une sélection plus rigoureuse des donneurs de sang et d'organes, le dépistage lié aux dons de sang et de tissu, les dons de sang volontaires non rémunérés, l'utilisation rationnelle des produits sanguins et des procédures chirurgicales, et la sécurité des injections. Les services de conseil assurés aux donneurs de sang et à leur famille permettraient d'assurer la prise en charge des donneurs chez lesquels auraient été dépistées des infections et de réduire ainsi le risque de transmission. La sécurité transfusionnelle devrait être assurée pour les sujets séropositifs.

4.1.2 Contribution de l'OMS

Appuyer le renforcement de la collaboration entre les programmes contre le VIH et les programmes contre la tuberculose. L'OMS s'attachera à promouvoir le développement de la collaboration entre les programmes contre le VIH et la tuberculose et la mise en place de services intégrés de lutte contre le VIH et la tuberculose. Elle appuiera la mise en œuvre, dans les pays, des 12 points de la politique actuelle de collaboration pour les activités de lutte contre la tuberculose et le VIH à l'aide d'outils opérationnels et cliniques nouveaux ou actualisés pour la prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose. Des indications seront données sur le traitement commun de la tuberculose et de l'infection par le VIH dans des populations et des contextes particuliers, ainsi que sur les liens avec les

¹ Les droits des personnes vivant avec le VIH en matière de santé sexuelle et génésique sont une composante essentielle du programme Santé Positive, Dignité et Prévention.

programmes de lutte contre les effets nocifs de la consommation de drogues et les programmes de santé en milieu carcéral. L'OMS appuiera des études des programmes nationaux contre le VIH et la tuberculose.

Favoriser l'intégration des services contre le VIH aux services de santé maternelle, néonatale et infantile et de santé sexuelle et génésique. L'OMS s'attachera à resserrer les liens entre les programmes et les services contre le VIH et les programmes et services de santé sexuelle et génésique et de santé maternelle et infantile (dans les services mentionnés à la section 3.1.1) et élaborera (ou actualisera) des lignes directrices et des outils à cet effet. Elle s'occupera aussi de mettre au point et de promouvoir des outils opérationnels uniformisés et simplifiés pour appuyer la décentralisation et l'intégration de ces services au niveau des soins de santé primaires, notamment des soins de santé communautaire.¹ Elle aidera les pays à évaluer leurs politiques, systèmes et modalités de prestations de soins en vue de l'intégration de la santé sexuelle et génésique et de la lutte contre le VIH, à passer en revue les résultats de ces évaluations et à élaborer des plans pour renforcer ces liens et les intégrer aux plans nationaux de santé et de développement.

Promouvoir l'établissement de liens entre les programmes et services contre le VIH et les programmes de lutte contre la consommation de drogues. À cette fin, l'OMS travaillera étroitement avec l'Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime en vue d'intensifier la collaboration entre les programmes contre le VIH et ceux relatifs à la toxicomanie et à la lutte contre celle-ci. Sur la base de données factuelles concernant la santé publique, elle s'emploiera à promouvoir une approche de la prévention, du diagnostic, du traitement et des soins concernant le VIH qui respecte les droits des individus et fasse partie intégrante des programmes de lutte contre la consommation de drogues. Les questions concernant le VIH seront évoquées dans les orientations normatives et outils opérationnels élaborés par l'OMS sur la prévention et la prise en charge de la toxicomanie, de même que dans ses lignes directrices sur la prise en charge de différentes pathologies chez les consommateurs de drogues, comme la tuberculose, les troubles mentaux, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles, ainsi que sur la prévention des surdoses et la santé maternelle et infantile.

Promouvoir l'établissement de liens entre les programmes contre le VIH et les autres programmes prioritaires de santé. L'OMS s'emploiera à renforcer les liens entre les programmes contre le VIH et les autres programmes prioritaires de santé intéressant les ripostes au VIH, notamment la santé mentale, les transfusions sanguines, les soins d'urgence et les actes chirurgicaux, la médecine du travail, l'assainissement, la lutte contre le cancer et la lutte contre d'autres maladies non transmissibles.

5. ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : METTRE EN PLACE DES SYSTÈMES SOLIDES ET DURABLES

Les programmes contre le VIH ont contribué à renforcer les systèmes de santé nationaux en attirant des investissements nouveaux en faveur de l'action de santé, en développant les capacités des systèmes de santé (grâce à l'amélioration des activités de surveillance) et en assurant la prise en charge des maladies chroniques dans de nombreux contextes où les ressources sont limitées. Toutefois, il faut faire plus pour que les investissements en faveur de la lutte contre le VIH se traduisent par la mise en place de systèmes de santé polyvalents et le renforcement des systèmes communautaires. Les ripostes

¹ Ces outils sont notamment ceux utilisés pour la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

de plus grande ampleur doivent contribuer à accélérer les progrès accomplis en vue de la mise en place de systèmes de santé efficaces, rationnels et complets offrant pour un coût abordable des services contre le VIH et d'autres services essentiels, et prenant en compte le rôle de plus en plus vital des services communautaires. Des données récentes illustrent les conséquences des lacunes des systèmes de santé :

- 38 % des pays à revenu faible ou intermédiaire ont connu des ruptures de stock de médicaments antirétroviraux au moins une fois en 2009, ce qui témoigne des faiblesses des systèmes d'achat et de gestion des fournitures ;
- l'accès à des médicaments anti-VIH d'un coût abordable peut être compromis quand il n'est pas fait usage de la marge de manœuvre, c'est-à-dire des garanties, prévue par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, quand les quantités disponibles de produits et formulations génériques sont limitées, quand les moyens manquent pour négocier les prix et quand les droits et taxes sont trop élevés ;
- la délégation des tâches a contribué à réduire la pénurie d'agents de santé dans de nombreux pays, mais il reste à assurer la qualité, la sécurité et la motivation de ces agents ;
- l'adoption de nouveaux schémas thérapeutiques antirétroviraux et la nécessité de veiller aux cas de pharmacorésistance et de contrôler la toxicité des produits imposent des charges supplémentaires aux services cliniques et de laboratoire.

5.1 Renforcer les six blocs constitutifs des systèmes de santé

Les ripostes nationales au VIH peuvent contribuer à renforcer les six blocs constitutifs des systèmes de santé :

- des systèmes de prestation efficaces ;
- une main-d'œuvre bien formée et suffisamment nombreuse ;
- un système solide d'information sanitaire ;
- l'accès aux produits médicaux et technologies les plus essentiels ;
- un financement adéquat ;
- une direction et une gouvernance solide.

5.1.1 Actions nationales recommandées

Les éléments ci-après sont essentiels pour favoriser les synergies entre les programmes nationaux contre le VIH, renforcer chacun des blocs constitutifs des systèmes de santé (dont ceux qui concernent le niveau communautaire) et optimiser l'exécution des programmes et les résultats obtenus sur le plan sanitaire.

Adapter les modèles de prestation de services. Des modèles de prestation de services appropriés donnant de bons résultats doivent être choisis (ou ajustés) afin de répondre aux besoins des populations exposées au risque de contracter l'infection par le VIH et des personnes vivant avec le

VIH (voir la section 3.1), le but étant notamment de faciliter l'accès aux services contre le VIH et d'en améliorer la qualité par des actions d'intégration et de décentralisation. Les systèmes à base communautaire ont un rôle vital à jouer dans la planification et la mise en œuvre d'interventions contre le VIH, notamment à l'intention des populations clés. Dans la mesure où des prestations de plus en plus nombreuses sont assurées au niveau de la communauté dans le cadre des ripostes nationales au VIH, il est essentiel que les dispensateurs de soins à ce niveau soient associés à la planification des interventions pour que soient établis des liens et une coordination solide entre les structures de soins officiels et informels. Quel que soit le contexte concerné, la qualité des services contre le VIH devra être garantie par des systèmes externes et internes de gestion de la qualité.

Mobiliser des fonds pour l'action de santé et renforcer les systèmes de protection sociale. La mobilisation, auprès de donateurs étrangers ou nationaux, de fonds adéquats pour la santé, la protection sociale et les systèmes communautaires permettra de continuer à étendre les services contre le VIH et de faire face à l'augmentation de la demande. Il faudrait que les fonds soient acheminés selon des modalités qui renforcent les systèmes nationaux de financement de l'action de santé sur la base des priorités fixées au niveau national et qui, dans la mesure du possible, garantissent des gains d'efficacité. Il conviendra de réduire autant que possible le paiement direct par l'utilisateur, de financer les prestations assurées sur place et de surmonter les autres obstacles d'ordre financier à l'accès aux prestations. Il est possible de garantir un accès équitable aux prestations en mettant l'accent sur l'accès dans les zones rurales ainsi que dans les populations financièrement défavorisées, vulnérables et particulièrement exposées au risque de contracter l'infection par le VIH.

Renforcer les ressources humaines pour la santé. Les stratégies de formation, de recrutement et de délégation des tâches seront mises en œuvre pour renforcer la capacité des personnels de santé. Il faudrait que les pays adhèrent au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé¹ et aux principes éthiques destinés à combattre l'exode des agents de santé des pays à faible revenu vers les pays à revenu élevé, et du secteur public vers le secteur privé et non gouvernemental.

Dans toutes les situations, on veillera à ce que les agents de santé aient les compétences voulues pour aider les personnes vivant avec le VIH et les populations visées en leur offrant une formation sur le VIH avant et après leur recrutement. Il conviendra de réduire le risque que le personnel soignant ne soit contaminé par le VIH en appliquant des procédures complètes d'hygiène et de sécurité au travail (voir l'orientation stratégique 1) et d'indemniser ceux qui auraient contracté une maladie dans l'exercice de leurs fonctions. Des politiques et des pratiques appropriées seront adoptées pour garantir la sécurité au travail et traiter convenablement les agents de santé vivant avec le VIH en leur garantissant notamment l'accès au traitement et aux soins. Les personnes vivant avec le VIH et les agents communautaires non spécialistes qui jouent un rôle essentiel dans les prestations et la formation des agents de santé devraient voir leurs connaissances et leurs compétences reconnues et complétées par la certification de leurs aptitudes et une rémunération appropriée.

Améliorer les systèmes d'information sanitaire stratégique. Il faudrait renforcer les systèmes d'information des programmes contre le VIH en les intégrant aux systèmes d'information sanitaire en place au niveau national, et notamment (dans la mesure du possible) aux systèmes électroniques. Les systèmes de surveillance devraient permettre d'obtenir systématiquement des données uniformes recueillies à l'aide de méthodes et d'outils et auprès de populations homogènes, et tendre à une intégration à la base de surveillance des systèmes de santé de pays établie par l'OMS. En collaboration

¹ Résolution WHA63.16.

avec d'autres parties prenantes, les programmes nationaux contre le VIH devraient viser à élaborer, mettre en place et renforcer des systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation sur la base d'orientations et d'outils formés par l'OMS. Le système de surveillance et d'évaluation devrait comprendre :

- des outils et des processus conçus pour recueillir, analyser et communiquer des informations sur les actions de prévention, de diagnostic, de traitement et de soins concernant le VIH et procéder à des mesures de résultat et d'impact attestant des progrès réalisés vers les buts et les cibles de l'accès universel ;
- un système national de surveillance des patients qui favorise la collecte de données de base concernant par exemple la poursuite du traitement et la progression de la maladie ;
- une stratégie nationale de prévention et d'évaluation de la pharmacorésistance du VIH ;
- un programme national de pharmacovigilance concernant entre autres les médicaments antirétroviraux.

Il conviendra de favoriser la recherche opérationnelle et une collaboration plus étroite entre les chercheurs et les décideurs de manière à ce que les résultats des recherches soient traduits dans la pratique. Les capacités de recherche pourront être accrues par une collaboration entre les partenaires concernés au niveau national et les donateurs, et entre les institutions et réseaux de recherche.

Garantir l'accès aux médicaments, aux produits diagnostiques et à d'autres produits. Les pays veilleront à assurer un accès constant, pour un coût abordable, aux médicaments, produits diagnostiques et autres produits nécessaires pour la riposte au VIH. Les politiques seront adoptées au niveau national pour accélérer l'approbation des médicaments et produits diagnostiques nouveaux et génériques par les organes concernés de réglementation pharmaceutique et leur autorisation de mise sur le marché. Pour contenir les coûts, il conviendra de favoriser la concurrence, et notamment (si c'est nécessaire) le recours aux clauses de sauvegarde prévu par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, à des communautés de brevets, et à des accords de licence volontaires entre les titulaires de brevets et les fabricants de produits génériques. La communauté de brevets pour les médicaments offre un moyen d'accroître la disponibilité et de faciliter la mise au point de nouvelles associations fixes et de formulations adaptées, par exemple des formulations pédiatriques, dans le cadre d'accords de licence volontaires. Les systèmes de gestion des approvisionnements en produits sanitaires devront être renforcés de manière à ce que toutes les structures de soins puissent être approvisionnées correctement.

La planification et la coordination de l'acquisition, du déploiement, de l'entretien et de l'assurance de la qualité des techniques appliquées sur place et au laboratoire seront des éléments des ripostes nationales au VIH. Les systèmes de laboratoire devront garantir la fiabilité et la précision des techniques et des instruments utilisés pour diagnostiquer et surveiller l'infection par le VIH et les pathologies qui lui sont associées, surveiller les aspects immunologiques et virologiques de l'infection, surveiller les traitements et éventuellement l'apparition d'une pharmacorésistance du VIH, et procéder à des examens hématologiques et chimiques de base. Des systèmes de gestion de la qualité (comprenant des activités de formation à l'intention des agents des services de laboratoire et des agents de santé travaillant dans des structures officielles ou informelles) seront également mis en place.

Renforcer la direction, la gouvernance et la planification stratégique. Il conviendra de constituer des partenariats stratégiques entre le secteur de la santé (dispensateurs de services dans le secteur public, la société civile et le secteur privé) et d'autres secteurs pour élaborer et appliquer des ripostes nationales au VIH. Il sera crucial de favoriser les synergies entre la riposte au VIH, d'autres programmes d'action sanitaire et le plan plurisectoriel pour le VIH. Il conviendra de favoriser un dialogue politique global au sein du secteur de la santé et au-delà afin d'assurer la couverture universelle, la justice sociale et l'équité dans les ripostes nationales au VIH.

5.1.2 Contribution de l'OMS

Promouvoir l'utilisation optimale des prestations. L'OMS formulera des principes normatifs sur des modèles de prestation de services intégrés et décentralisés correspondant à différents types d'épidémies, sur la base des données factuelles disponibles et notamment du rôle des services de santé communautaires. L'OMS rationalisera encore les outils de prise en charge intégrée pour simplifier encore les prestations et en accroître l'efficacité.¹ Elle favorisera le renforcement des systèmes communautaires sans lesquels ne pourraient être améliorées la qualité, l'efficacité et la couverture des services contre le VIH. Elle associera plus étroitement la société civile à l'élaboration et à l'application de ses politiques telle l'initiative « Traitement 2.0 » et le programme pour l'élimination des cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant.

Appuyer les mesures prises pour financer intégralement la riposte au VIH. Avec l'ONUSIDA, l'OMS procédera à une estimation des investissements requis pour atteindre les objectifs fixés au niveau mondial en matière de lutte contre le VIH. Elle préconisera un financement intégral à l'aide de fonds nationaux et étrangers. Elle mettra au point et aidera à appliquer les outils voulus pour déterminer le coût des plans et des services du secteur de la santé. Elle fournira une aide pour l'élaboration de plans nationaux de financement de l'action de santé englobant les programmes contre le VIH, et la conduite de la recherche opérationnelle sur des mécanismes de financement innovants et durables. Elle s'associera à des partenaires de financement et de développement pour améliorer l'aide au développement et le soutien technique. Elle apportera enfin un appui technique aux pays pour la mobilisation et l'utilisation de fonds de sources extérieures, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Appuyer les mesures prises pour renforcer la main-d'œuvre sanitaire. L'OMS formulera des principes directeurs politiques et techniques pour constituer une main-d'œuvre sanitaire bien formée et nombreuse englobant les agents de santé communautaires. En partenariat avec les pays et les organisations de la société civile, elle formulera des recommandations fondées sur des données factuelles sur les moyens de développer l'enseignement de la médecine et des soins infirmiers et d'améliorer l'accès des populations sous-desservies à des prestations de santé assurées également par des agents communautaires et des non-spécialistes. Elle aidera les pays à se doter des capacités requises pour recueillir et analyser des données sur les personnels de santé. Pour promouvoir une approche coordonnée et durable du renforcement des ressources humaines pour la santé, les politiques établies à cette fin prévoiront des liens avec différents secteurs dont ceux de l'éducation, du travail et des finances. L'OMS s'inspirera des résultats des travaux menés en collaboration avec l'OIT, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres partenaires pour affiner les stratégies concernant le renforcement de la formation des personnels de santé, la délégation des tâches, la fidélisation des agents de santé et l'éducation.

¹ Ces outils sont entre autres la prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels.

Appuyer les améliorations apportées aux systèmes d'information sanitaire stratégique. L'OMS formulera des principes directeurs et apportera une aide pour améliorer la collecte, l'analyse et l'utilisation des données dans le secteur de la santé. Elle favorisera la mise en place, au niveau national, de systèmes interreliés de surveillance longitudinale des patients, y compris sur supports électroniques, pour le VIH, la co-infection VIH/tuberculose et d'autres interventions prioritaires. On veillera en particulier à l'observance du traitement par les patients ainsi qu'à la qualité des données et des soins. L'OMS suivra les progrès accomplis vers l'accès universel ainsi que l'impact des interventions contre le VIH sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et établira chaque année des rapports à ce sujet.

Déterminer les recherches à entreprendre et stimuler la génération, la traduction et la diffusion des connaissances. L'OMS veillera à ce que la recherche-développement sur le VIH bénéficie d'investissements adéquats et, avec les partenaires concernés, elle déterminera les recherches à entreprendre au niveau mondial. Elle favorisera la production et l'application de connaissances nouvelles en mettant l'accent en particulier sur leur appropriation par les pays et en veillant à accroître l'efficacité des interventions et des programmes et à promouvoir l'innovation. L'OMS conduira le programme de recherche sur le traitement de l'infection par le VIH et sa prévention sur la base des thérapies antirétrovirales dans le cadre des principaux secteurs d'activité de l'initiative « Traitement 2.0 » (voir la section 3.3.2).

Élargir l'accès à des médicaments, produits diagnostiques et autres produits d'un coût abordable. L'OMS appuiera des stratégies conçues pour faire baisser le prix des médicaments et autres produits utilisés contre le VIH et en améliorer la distribution. Elle s'attachera à améliorer les approvisionnements en médicaments, produits diagnostiques et autres produits contre le VIH en diffusant des informations sur ces produits par l'intermédiaire de l'Unité Sida : médicaments et moyens diagnostiques et en favorisant des systèmes d'achats groupés et d'autres mesures destinées à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à réduire les risques de rupture de stock. L'OMS contribuera à accroître la transparence des marchés et à garantir un approvisionnement durable en produits contre le VIH par la surveillance des prix et la prévision de la demande. La sélection des produits à acheter sera améliorée par un système de présélection et leur inclusion en temps utile dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels et les monographies de la Pharmacopée internationale. L'OMS aidera les pays à assurer un approvisionnement ininterrompu en produits contre le VIH au moyen d'une assistance technique, d'activités de développement des capacités et d'actions de formation à l'utilisation efficace des techniques d'acquisition et de gestion des approvisionnements.

L'OMS fournira également une aide et des principes normatifs pour l'accès à des produits diagnostiques et outils de surveillance simplifiés et de qualité, utilisables sur le lieu des soins et en laboratoire dans le cadre de l'initiative « Traitement 2.0 ». Des orientations et un soutien technique seront également prévus pour faciliter l'acquisition de techniques applicables aux laboratoires et sur le lieu des soins, ainsi qu'une assistance pour renforcer la planification stratégique des services nationaux de laboratoire, le développement des capacités et la mise en place de mécanismes d'assurance de la qualité. Par le canal de mécanismes comme l'Initiative mondiale pour les laboratoires, l'OMS favorisera le renforcement intégré et harmonisé des services de laboratoire concernant le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres pathologies importantes.

Appuyer la planification stratégique et des études au niveau national. En collaboration avec l'ONUSIDA et la Banque mondiale, l'OMS s'assurera que le secteur de la santé dispose de moyens adéquats en matière de planification plurisectorielle pour la riposte au VIH et que le VIH est pris en compte dans les autres plans du secteur de la santé. Elle appuiera des études sur les plans nationaux de lutte contre le VIH en recherchant en particulier la production de synergies dans le système de santé et

une utilisation efficace des ressources disponibles. Elle élaborera des instruments nouveaux pour orienter les processus de planification stratégique nationale et les bilans des programmes contre le VIH destinés à améliorer la gestion des services de santé.

6. ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : RÉDUIRE LA VULNÉRABILITÉ ET SUPPRIMER LES OBSTACLES STRUCTURELS À L'ACCÈS AUX SERVICES

Le secteur de la santé joue un rôle essentiel dans les moyens mis en œuvre pour réduire la vulnérabilité au VIH, combattre la stigmatisation et la discrimination qui lui sont associées, et supprimer les obstacles d'ordre structurel à l'accès aux services. Dans le domaine de l'action de santé publique, la riposte au VIH a été réellement innovante en matière de protection des droits de l'homme, de mobilisation des communautés, de promotion de l'équité en santé et d'étude des déterminants sociaux de la santé. Pour atteindre le but de l'accès universel et les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, il est crucial d'effacer les inégalités en matière de santé qui résultent de comportements sexistes et de protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Or ces inégalités en matière de santé et la protection des droits des femmes, des fillettes et des populations clés n'ont pas été bien prises en compte dans les ripostes nationales au VIH mises en place à ce jour. D'après les rapports de situations les plus récents des pays :

- moins de la moitié des pays ont adopté un budget pour des programmes contre le VIH destinés aux femmes et aux fillettes ;
- 67 % des pays appliquent des législations, des politiques ou des réglementations qui entravent l'accès des populations clés à des prestations efficaces contre l'infection par le VIH ;
- l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (résultats communiqués par 10 pays) fait état de taux élevés d'actes de violence physique et verbale à l'encontre des personnes vivant avec le VIH dont une proportion significative (de 12 à 88 %) se voient refuser l'accès à des services de santé.

Si des interventions spécifiques s'imposent dans le secteur de la santé, les politiques et programmes établis dans d'autres secteurs doivent aussi être révisés pour combattre les inégalités entre les sexes et protéger les droits des populations clés. Le secteur de la santé joue également un rôle décisif en fournissant des données factuelles sur les liens entre l'égalité des sexes, les droits de l'homme, les déterminants sociaux de la santé et le VIH. Tous ces éléments devraient être pris en compte dans la conception, la mise en œuvre et la surveillance des interventions du secteur de la santé. Les plus importants sont les suivants :

- promouvoir l'égalité des sexes et combattre les normes sociales à caractère sexiste ;
- promouvoir les droits de l'homme et l'équité en santé ;
- veiller à la place de la santé dans l'ensemble des politiques, législations et réglementations.

6.1 Promouvoir l'égalité des sexes et combattre les normes sociales à caractère sexiste

Les ripostes nationales au VIH ont le pouvoir de réduire sensiblement la vulnérabilité des femmes au VIH là où elles vivent (par exemple les actes de violence subis de la part du partenaire) et les inégalités en matière d'accès aux prestations de santé. Les politiques et les programmes du secteur de

la santé devraient favoriser l'émancipation des femmes et des fillettes, combattre les normes sociales à caractère sexiste et favoriser l'égalité des sexes. Les différences d'accès, selon les sexes, à des prestations de santé comme les thérapies antirétrovirales devraient être combattues dans les programmes contre le VIH, et les garçons et les hommes devraient être associés à des interventions comportementales et structurelles destinées à réduire les inégalités entre les sexes.

6.1.1 Actions nationales recommandées

Recueillir des informations sanitaires par sexe. Les systèmes d'information sur le VIH et des problèmes de santé plus généraux devraient être utilisés pour recueillir et analyser des données par sexe et par âge qui permettent de définir les schémas de transmission du VIH, de cerner les inégalités en matière d'accès aux services de santé et d'apprécier l'impact des programmes chez les fillettes et les garçons, les hommes et les femmes.

Prendre en compte la problématique hommes-femmes dans la conception, la prestation et la surveillance des services de santé. Une approche ciblée et intégrée de la lutte contre les inégalités entre les hommes et les femmes en matière de santé améliorera la qualité, l'utilisation et l'impact des services de santé. Les programmes contre le VIH devraient contribuer à promouvoir l'égalité entre hommes et femmes dans la prise de décision en matière sexuelle, concernant notamment la négociation de rapports plus sûrs et l'utilisation de préservatifs masculins et féminins. Les programmes destinés à supprimer les obstacles d'origine sexiste à l'accès aux services de santé devraient bénéficier des ressources financières et humaines nécessaires, et il faudrait veiller à ce que le personnel soignant féminin bénéficie de conditions de travail satisfaisantes et équitables et soit investi de l'autorité requise pour occuper des postes de responsabilité dans les systèmes sanitaires et communautaires. Des services de lutte contre les violences à caractère sexiste, notamment des services complets de prise en charge des victimes de viol et d'autres violences sexuelles, devraient être mis en place.

6.1.2 Contribution de l'OMS

Promouvoir l'égalité des sexes et la collecte de données factuelles sur les inégalités en matière de santé liées à l'appartenance sexuelle. L'OMS aidera les pays à recenser et à surmonter les obstacles à caractère sexiste à l'accès aux soins et les inégalités sociales également fondées sur l'appartenance sexuelle. Elle favorisera également des activités de plaidoyer et de recherche sur les liens entre le risque d'infection par le VIH, les violences dirigées contre les femmes et les autres violations des droits de l'homme, et formulera des lignes directrices pour la mise en œuvre de programmes contre les violences faites aux femmes. Elle associera des femmes (dont des femmes vivant avec le VIH) et des personnels soignants de services communautaires à l'élaboration de politiques et de principes normatifs garantissant que les services contre le VIH répondent aux besoins des femmes.

6.2 Défendre les droits de l'homme et promouvoir l'équité en santé

À cause d'obstacles d'ordre juridique et socioculturel, les consommateurs de drogues, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, les transsexuels, les détenus et les professionnels du sexe ne peuvent bénéficier d'interventions efficaces et utiliser les services de santé. Les lois et les politiques qui pénalisent le fait d'être en possession de matériel pour prendre de la drogue (par exemple des aiguilles propres pour la sécurité des injections) devraient être abolies, ce qui conviendrait à améliorer l'accès aux services de santé et à en accroître la qualité. Il est essentiel de supprimer tous ces obstacles d'ordre structurel pour faciliter le recours aux services de santé et faire en sorte que les ripostes nationales au VIH reposent sur une approche cohérente et équitable.

6.2.1 Action nationale recommandée

Associer les personnes vivant avec le VIH et les populations clés à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des ripostes nationales au VIH. Les ripostes mises en place au niveau national devraient prévoir la mise en œuvre et le suivi de politiques et de pratiques destinées à combattre la stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits de l'homme dans le contexte des prestations de santé. Il faudrait étudier l'impact que la stigmatisation, la discrimination et les autres atteintes aux droits de l'homme liées au VIH ont sur l'accès aux services de santé et les résultats sanitaires. Des liens devraient être établis avec les dispositifs plus généraux de responsabilisation (par exemple les réunions de haut niveau organisées lors des sessions extraordinaires de l'Assemblée générale des Nations Unies) qui font le point des progrès accomplis en vue de la protection des droits de l'homme dans le droit à la santé.

6.2.2 Contribution de l'OMS

Promouvoir l'adoption de politiques, de pratiques et de lois destinées à protéger les droits de l'homme et à éliminer toute forme de discrimination dans le secteur de la santé. L'OMS appuiera des études des différences observées dans l'accès aux services de santé et les résultats sanitaires. Elle élaborera des lignes directrices et des outils pour combattre les attitudes discriminatoires des agents de santé à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des populations clés. Elle s'attachera à promouvoir l'adoption de normes non discriminatoires dans les services de santé. Elle dotera aussi les pays des outils nécessaires pour évaluer les déterminants des risques et de la vulnérabilité en santé, ainsi que pour déterminer les populations clés et les situations dans lesquelles le risque d'infection par le VIH et la transmission sont élevés. Elle encouragera la désagrégation des données selon le sexe, l'âge et d'autres facteurs pour des études de l'équité en santé, et notamment des différences dans l'accès aux prestations et dans les résultats obtenus.

6.3 Intégrer la santé dans toutes les politiques, législations et réglementations

Le secteur de la santé joue un rôle unique en contribuant à ce que les politiques, législations et réglementations adoptées dans d'autres secteurs appuient les ripostes nationales au VIH, et notamment en luttant contre les inégalités entre les sexes et en assurant la protection et la promotion des droits des populations clés.

6.3.1 Action nationale recommandée

Sur la base de données factuelles concernant la santé publique, introduire des interventions en faveur de la santé dans d'autres secteurs. Les aspects sanitaires de l'infection par le VIH devraient être pris en compte lors de l'élaboration et de l'étude des politiques, lois et règlements adoptés dans d'autres secteurs pour que ces derniers ne risquent pas d'accroître la vulnérabilité au VIH, d'introduire des formes de discrimination ou de dresser d'autres obstacles à l'accès aux services (par exemple dans les domaines du logement, de la protection sociale, de l'emploi, de l'immigration, de la défense, des finances, de l'éducation, des affaires étrangères et du développement). Les lois devraient être passées en revue, et au besoin modifiées, pour réduire la vulnérabilité au VIH, améliorer l'accès aux prestations de santé et protéger les droits de l'homme. Ces lois antidiscrimination devraient être votées dans tous les domaines, et une attention toute particulière devrait être donnée aux restrictions concernant les voyages, à l'emploi, à l'homophobie, à la prostitution, à la lutte contre la consommation de drogues et à la pénalisation de la transmission du VIH. Plutôt que de céder à la pénalisation, il serait préférable d'adopter de bonnes pratiques de santé publique pour gérer les comportements qui exposent les gens au risque de contracter l'infection par le VIH et prévoir des peines autres que la mise en détention.

6.3.2 Contribution de l'OMS

Fournir des données de santé publique pour l'élaboration des politiques, lois et règlements adoptés dans d'autres secteurs. L'OMS apportera une attention accrue aux besoins sanitaires des populations clés et contribuera à définir le rôle que peuvent jouer d'autres secteurs pour répondre à ces besoins. Elle aidera les pays à élaborer ou à examiner les politiques et les législations sanitaires pour veiller à ce que les questions de santé publique soient bien prises en compte. Elle communiquera aussi des données de santé publique pour peser sur les stratégies et les plans dans d'autres secteurs. En collaboration avec ses partenaires à tous les niveaux, elle s'attachera à mieux harmoniser les politiques, en particulier avec les principaux donateurs, organismes et initiatives de développement, notamment le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et d'autres programmes bilatéraux.

7. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE

La mise en œuvre effective de la stratégie suppose une action concertée de toutes les parties prenantes associées à la riposte du secteur de la santé au VIH. Dans le cadre du secteur de la santé, les corrélations entre différents programmes de lutte contre des maladies particulières et programmes transversaux doivent être établies et renforcées. On verra dans cette section comment le Secrétariat de l'OMS s'organisera pour appuyer la mise en œuvre de la stratégie, comment la riposte du secteur de la santé est imbriquée dans les autres ripostes sectorielles et dans l'action des partenaires concernés, et comment on procédera pour suivre la mise en œuvre de la stratégie et en rendre compte.

7.1 Optimiser le Programme OMS de lutte contre le VIH

Le Secrétariat veillera à mieux aligner et harmoniser les activités des nombreux partenaires et parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial. Le Programme OMS de lutte contre le VIH englobe des activités exécutées aux trois niveaux de l'Organisation et par de nombreux départements et unités. Au Siège, le Département VIH est chargé de coordonner l'ensemble du Programme. Chacun des six bureaux régionaux compte une unité consacrée au VIH, et de nombreux bureaux de pays ont des agents qui s'occupent de la question à plein temps ou à temps partiel. L'OMS s'attachera à optimiser la structure et les activités de son programme de la manière suivante.

Instaurer une division claire des tâches entre les trois niveaux du Secrétariat. Le Siège s'occupera essentiellement des questions de politique mondiale et de l'action normative et sera chargé de suivre l'évolution de la pandémie et de la riposte au niveau mondial et d'en rendre compte. Les orientations concernant l'action au niveau mondial seront simplifiées pour favoriser la communication de nouvelles recommandations en temps voulu et en améliorer la cohérence. Les bureaux régionaux s'attacheront à coordonner et à faciliter le soutien technique apporté aux pays, dont l'adaptation des orientations mondiales. Enfin, il appartiendra aux bureaux de pays de donner des conseils stratégiques aux ministères de la santé et de réunir les partenaires concernés pour débattre de questions clés.

Optimiser les synergies entre les autres secteurs de programme. Les activités du Secrétariat sur le VIH se rapportent à plusieurs autres secteurs hautement prioritaires dont le renforcement des systèmes de santé ; les systèmes d'information sanitaire ; la santé maternelle, néonatale et infantile ; la santé sexuelle et génésique ; la tuberculose et les autres maladies infectieuses ; la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections ; les soins d'urgence et les actes chirurgicaux ; la nutrition ; les maladies non transmissibles et la santé mentale ; la sexospécificité et la santé des femmes ; la mise au point de vaccins ; l'accès aux médicaments essentiels ; l'innovation et la propriété intellectuelle ; les

déterminants sociaux de la santé ; la législation sanitaire, les droits de l'homme et l'éthique ; et la santé dans les situations de crise humanitaire. La stratégie devrait favoriser l'établissement de liens étroits entre ces différents secteurs de programme. Elle veillera tout particulièrement à ce que la lutte contre le VIH ait sa place dans les activités de base de ces autres secteurs de programme. Les systèmes de planification commune et de coordination seront également renforcés. C'est ainsi que les mesures prises par l'OMS à l'appui de l'initiative pour l'élimination des cas nouveaux d'infection par le VIH chez l'enfant seront coordonnées avec celles des unités chargées du VIH, de la santé maternelle et infantile, de la santé sexuelle et génésique, et de la nutrition. De même, la contribution de l'OMS à l'initiative « Traitement 2.0 » sera coordonnée avec les activités des unités chargées du VIH, de la tuberculose, des médicaments et produits diagnostiques essentiels, de la santé de l'enfant et de l'adolescent, et de la nutrition.

Mobiliser les capacités des réseaux techniques et des partenaires concernés. L'OMS dépend de ses partenaires pour la mise en œuvre de ses politiques et de ses principes directeurs dans les pays. À tous les niveaux, elle collaborera avec eux pour améliorer la cohérence de ses politiques, notamment avec les principaux donateurs et autres organismes et initiatives pour le développement, dont le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, d'autres programmes bilatéraux et multilatéraux, des fondations privées et des organismes d'exécution. Par l'intermédiaire de centres de connaissances, de ses centres collaborateurs et de réseaux techniques, l'OMS s'attachera à renforcer les institutions, structures et systèmes nationaux pour garantir une riposte durable. Elle joue un rôle important de rassembleur en favorisant la collaboration entre la société civile, les pouvoirs publics et le secteur privé. Les organismes de la société civile apportent un soutien technique et programmatique à l'action de l'OMS, notamment par des actions de sensibilisation et de développement et par la mise en œuvre de ses politiques, outils et lignes directrices. Inversement, la collaboration entre l'OMS et la société civile contribue pour beaucoup à ce que des services essentiels soient apportés aux populations non desservies par les services publics et à ce que soient défendues l'exécution de politiques basées sur des données factuelles, la mise à disposition de ressources adéquates, une responsabilisation accrue et la protection des droits des populations clés.

Développer les capacités du personnel de l'OMS. L'OMS développera les compétences des membres du personnel de son programme de lutte contre le VIH en particulier dans les domaines techniques et politiques correspondant aux quatre orientations stratégiques. Elle s'attachera aussi à renforcer les compétences de son personnel en matière de gestion de manière à accroître son efficacité et à pouvoir mieux s'adapter à un environnement en pleine évolution.

Contribuer à une réforme au sein de l'OMS et dans l'ensemble du système des Nations Unies. Dans le système des Nations Unies, la riposte au VIH a ouvert la voie à des réformes dans de nombreux domaines, dont la collaboration interinstitutions, la participation active des populations touchées et de la société civile en général, l'engagement multisectoriel, le sentiment d'appropriation par les pays, la responsabilisation de toutes les parties prenantes et la mise en place de mécanismes de financement innovants. L'OMS veillera à ce que le programme de lutte contre le VIH continue à faire œuvre de pionnier. Elle prendra une part active aux structures et aux processus mis en place au niveau national pour appuyer la lutte contre le VIH et d'autres plans et priorités plus généraux, conformément aux principes énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

7.2 L'OMS en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA

Au sein du système des Nations Unies, la collaboration de l'OMS dans le domaine du VIH est gérée principalement par les mécanismes et structures de l'ONUSIDA, notamment le Comité des Organismes coparrainants et le Conseil de Coordination du Programme au niveau mondial, les réunions du groupe des Directeurs régionaux des organismes coparrainants de l'ONUSIDA au niveau

régional et les groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/sida et les équipes communes des Nations Unies sur le sida au niveau des pays.

Le but de la Division du travail au sein de l'ONUSIDA est de coordonner les rôles, responsabilités et activités des organismes coparrainants et du secrétariat de l'ONUSIDA. Parmi les organismes coparrainants, c'est l'OMS qui dirige la riposte du secteur de la santé au VIH, convoque les réunions consacrées aux questions prioritaires relatives au traitement et aux soins et à la co-infection VIH/tuberculose, et organise avec l'UNICEF les travaux sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. On trouvera à l'appendice I des informations détaillées sur la collaboration entre l'OMS et les autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

7.3 Collaboration avec d'autres partenaires

L'OMS joue un rôle important en rassemblant différents groupes d'intérêt, secteurs et organisations à l'appui d'une riposte coordonnée et cohérente du secteur de la santé au VIH. En plus de ses États Membres, des autres organismes coparrainants et du secrétariat de l'ONUSIDA, l'OMS collabore étroitement avec d'autres partenaires clés, dont des donateurs bilatéraux et des institutions et initiatives pour le développement, des fonds et des fondations, la société civile, des institutions et réseaux techniques, le secteur privé commercial et des réseaux de partenariat.

7.4 Suivi, évaluation et communication des résultats

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

7.4.1 Suivi et notification des progrès accomplis en vue des buts et des cibles fixés au niveau mondial

Au niveau mondial, il est prévu de procéder à des examens à intervalles réguliers pour évaluer les progrès accomplis en vue des engagements pris et des cibles fixées par la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/sida, la Déclaration politique sur le VIH/sida et les objectifs du Millénaire pour le développement. Ces examens seront faits à partir des données communiquées par les pays au moyen du cadre de présentation des rapports tel qu'il a été défini par l'Assemblée générale des Nations Unies lors de sa session extraordinaire sur le VIH/sida et d'autres dispositifs de surveillance et d'évaluation.

Les progrès accomplis aux niveaux mondial et régional en vue des cibles énoncées dans cette stratégie seront évalués à intervalles périodiques. Des comparaisons seront également faites entre les pays et entre les différentes régions d'un même pays pour évaluer les résultats obtenus. Telle qu'elle a été conçue, la stratégie est suffisamment souple pour que puissent être ajoutées les priorités supplémentaires pour combler les lacunes qui pourraient être recensées lors de la réunion de haut niveau prévue en juin 2011 ou d'autres réunions sur les progrès accomplis en vue des buts et des cibles fixés aux niveaux mondial et national.

À cette fin, l'OMS continuera, en collaboration avec l'ONUSIDA et d'autres organismes, à aider les pays à recueillir des indicateurs de base harmonisés et normalisés et à préparer des rapports mondiaux et régionaux. Il est proposé de communiquer chaque année les données recueillies pour l'année précédente et, en juin 2016, l'ONUSIDA contribuera à l'établissement d'un bilan complet de l'accès universel.

7.4.2 Suivre et évaluer la riposte au niveau des pays

Pour suivre les progrès de la riposte du secteur de la santé au VIH, on utilisera des indicateurs de disponibilité, de couverture et d'impact compte tenu des recommandations formulées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Les progrès accomplis en vue des objectifs du Millénaire pour le développement concernant le VIH seront également évalués et signalés. Le Registre des indicateurs concernant la lutte contre le VIH contient de nombreux indicateurs en fonction desquels on peut suivre et évaluer les progrès accomplis dans les pays.

Les indicateurs utilisés pour évaluer le renforcement des systèmes de santé proviennent d'une base commune, coordonnée par l'OMS, pour la surveillance et l'évaluation des stratégies nationales de santé, appelée base de surveillance des systèmes de santé de pays. Des instruments existent aussi pour mesurer les progrès accomplis dans l'application des mesures politiques, juridiques et structurelles destinées à renforcer la riposte au VIH, conformément à la recommandation formulée dans le cadre de l'orientation stratégique 4. Ce sont l'indice composite des politiques nationales, qui fait partie du système d'information sur l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'Assemblée générale des Nations Unies,¹ et l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, qui impliquent des enquêtes réalisées par et pour les personnes vivant avec le VIH afin de déterminer l'étendue et la nature des stigmatisations et discriminations dans différents pays (y compris dans les services de santé).

Le Tableau donne une liste des indicateurs de base utilisée pour suivre les progrès de la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et les progrès accomplis en vue des objectifs du Millénaire pour le développement et qu'il est proposé de prendre en considération au niveau des pays. Tous ces indicateurs devront selon les besoins être ventilés selon l'âge et le sexe, et des analyses seront faites pour déterminer si les mesures voulues sont prises pour s'attaquer aux principaux déterminants sociaux de la vulnérabilité au VIH et du risque de contracter l'infection, notamment les inégalités entre les sexes, et pour garantir un accès équitable aux services. La recherche de l'équité suppose que soient analysées les différences entre les groupes et au sein des groupes, entre les pays et à l'intérieur des pays, sur la base de stratificateurs et de mesures récapitulatives.

¹ Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. Genève, ONUSIDA, 2009 http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc676_core_indicators_2009_en.pdf. (consulté le 17 mars 2011).

Tableau Principaux indicateurs proposés au niveau des pays

<i>Orientation stratégique</i>	<i>Indicateurs de base^a</i>
1. Optimiser les résultats des activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de soin concernant le VIH	<p>1.1 Pourcentage des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH</p> <p>1.2 Nombre de décès associés au VIH</p> <p>1.3 Nombre de cas nouveaux d'infection par le VIH chez les enfants de 0 à 4 ans</p> <p>1.4 <i>Pourcentage des hommes et des femmes âgés de 15 à 49 ans ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissant le résultat</i></p> <p>1.5 Pourcentage des adultes et des enfants présentant une infection par le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral</p> <p>1.6 Nombre de sujets séropositifs sous prophylaxie au triméthoprime-sulfaméthoxazole conformément aux recommandations nationales</p> <p>1.7 <i>Pourcentage du nombre estimatif de sujets séropositifs et atteints de tuberculose bénéficiant d'un traitement contre le VIH et la tuberculose</i></p> <p>1.8 Pourcentage des femmes enceintes séropositives ayant bénéficié de médicaments antirétroviraux pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant</p>
2. Tirer parti des ripostes au VIH pour obtenir des résultats sanitaires plus généraux	<p>2.1 Besoins insatisfaits en matière de planification familiale</p> <p>2.2 Taux de mortalité maternelle</p> <p>2.3 Taux de mortalité toutes causes confondues chez les enfants de 0 à 4 ans</p> <p>2.4 Pourcentage des cas de tuberculose dépistés et guéris à la suite d'un traitement de brève durée sous surveillance directe</p>
3. Mettre en place des systèmes solides et durables	3.1 Indicateurs de base recommandés tirés du <i>Monitoring Health Systems Strengthening Handbook of Indicators and Related Measurement Strategies</i> ^b
4. Réduire la vulnérabilité et supprimer les obstacles structurels à l'accès aux services	<p>4.1 <i>Mise au point définitive de l'indice composite des politiques nationales</i></p> <p>4.2 <i>Mise au point définitive de l'indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH^c</i></p> <p>4.3 Disponibilité des lieux de soins offrant un appui médical, psychologique et juridique approprié aux femmes et aux hommes victimes de viol ou d'inceste</p>
<p>^a Les indicateurs recommandés pour suivre l'application de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida figurent en <i>italique</i> et les indicateurs utilisés pour suivre les progrès en vue des objectifs du Millénaire pour le développement figurent en gras.</p> <p>^b Par exemple, la plupart des pays jugeront utile de suivre l'évolution de la disponibilité des médicaments sur les lieux de soins à l'aide de l'indicateur suivant : pourcentage des établissements qui ont en stock l'ensemble des médicaments et produits témoins, selon la description figurant dans le manuel de l'OMS (<i>Monitoring Health Systems Strengthening: a handbook of indicators and related measurement strategies</i>. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010).</p> <p>^c Il s'agit de la stigmatisation et de la discrimination dans les services de santé mesurées par le pourcentage de personnes indiquant s'être vu refuser l'accès à des soins de santé, y compris à des soins bucco-dentaires au cours de l'année écoulée, à cause de leur statut sérologique.</p>	

7.4.3 Cadre de l'OMS pour une gestion fondée sur les résultats

Le plan stratégique à moyen terme de l'OMS 2008-2013, qui fixe l'orientation stratégique de l'Organisation pour cette période, comporte 13 objectifs stratégiques. Une partie importante des activités de l'OMS contre le VIH correspond à l'objectif stratégique 2 : Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, mais beaucoup d'autres activités contre le VIH relèvent de six autres objectifs stratégiques (1, 4, 6, 7, 10 et 11). Chaque objectif stratégique fixe un certain nombre de résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation avec des indicateurs, les cibles à atteindre et les ressources nécessaires. L'exécution du plan de travail fait l'objet d'un examen à mi-parcours à la fin de la première année de chaque exercice et les progrès accomplis en vue des résultats escomptés pour l'ensemble de l'Organisation seront présentés à la fin de chaque exercice.

7.4.4 Cadre des responsabilités de l'ONUSIDA

Les activités de l'OMS contre le VIH sont reflétées dans le budget-plan de travail intégré de l'ONUSIDA qui fixe un cadre biennal unique destiné à promouvoir une planification et une budgétisation communes pour les 10 organismes coparrainants et le secrétariat de l'ONUSIDA, soit un plan de travail combiné sur deux ans. Chacun des organismes coparrainants est chargé d'exécuter une série d'activités correspondant à son propre mandat à la répartition des tâches et à la Division du travail d'appui technique de l'ONUSIDA. Le budget-plan de travail intégré est assorti d'un cadre de surveillance des résultats qui définit les indicateurs en fonction desquels sont mesurés les progrès de l'exécution du budget-plan de travail. Des rapports annuels sont soumis au Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA. Pour la période 2012-2015, le budget-plan de travail intégré sera remplacé par une formule comprenant un plan d'activités, un ensemble de résultats, un schéma de responsabilités et un budget, le Cadre unifié du budget, des résultats et des responsabilités.

Appendice

**COLLABORATION DE L'OMS AVEC LES ORGANISMES COPARRAINANTS
ET LE SÉCRÉTARIAT DE L'ONUSIDA**

Organisme coparrainant	Domaines de collaboration
Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)	Application des directives du Comité permanent interorganisations sur le VIH/sida dans les situations d'urgence ; évaluations et planification communes pour les ripostes au VIH dans les pays confrontés à des crises humanitaires ; et adaptation des directives et des outils concernant le VIH dans les situations de crise humanitaire, notamment pour les populations les plus exposées.
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF)	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; traitement et soins du nourrisson et de l'enfant ; prévention et traitement du VIH et soins destinés aux jeunes ; et renforcement des systèmes de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement.
Programme alimentaire mondial (PAM)	Mise en œuvre des recommandations nutritionnelles pour les soins et le traitement du VIH en association avec le traitement antirétroviral et la prise en charge de la co-infection VIH/tuberculose ; et appui à la recherche opérationnelle liée au traitement et aux soins concernant le VIH.
Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)	Intégration des questions concernant le VIH dans la planification nationale et le processus législatif ; stigmatisation et discrimination dans le secteur de la santé ; stratégies destinées à favoriser la législation en matière de commerce, de santé et de propriété intellectuelle pour rendre plus abordables et accessibles les médicaments contre le VIH ; prévention, traitement et soins pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes et les transsexuels ; formation des responsables de l'encadrement du traitement dans la communauté ; et lutte contre l'inégalité entre les sexes et la violence sexiste.
Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)	Programmation, normes et assurance de la qualité concernant les préservatifs ; liens entre la santé sexuelle et génésique et le VIH au niveau des politiques, des systèmes et de la prestation de services ; prévention de l'infection par le VIH chez la femme enceinte, la mère et l'enfant ; santé sexuelle et génésique des personnes vivant avec le VIH, y compris dans le contexte de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH ; amélioration de l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins destinés aux jeunes, aux femmes et aux travailleurs du sexe pour la lutte contre le VIH et les maladies sexuellement transmissibles ; élimination de la violence sexiste ; et promotion de l'égalité entre les sexes, de l'autonomisation des femmes et des jeunes filles et du droit de procréer.
Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime (ONUDC)	Prévention et traitement du VIH chez les consommateurs de drogues (injectées ou non) et en milieu carcéral ; sensibilisation à la réduction de la nocivité, traitement de la pharmacodépendance et politiques et programmes de réadaptation ; et amélioration de l'accès aux substances internationalement contrôlées pour la prise en charge de la dépendance aux opioïdes, la lutte contre la douleur et les soins palliatifs.

Organisation internationale du Travail (OIT)	Intégration des questions concernant le VIH à la sécurité au travail et aux programmes de formation professionnelle ; ressources humaines pour la lutte contre le VIH ; et formulation d'orientations politiques et de mesures pratiques pour étendre la protection sociale.
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la Science et la Culture (UNESCO)	Prévention et traitement du VIH et éducation sexuelle en milieux communautaire et scolaire.
Banque mondiale	Planification stratégique nationale concernant le VIH ; financement des systèmes de santé pour la lutte contre le VIH ; et évaluation des coûts, du rapport coût/avantages et du rapport coût/efficacité des interventions VIH.
Secrétariat de l'ONUSIDA	Sensibilisation mondiale et mobilisation des ressources pour les grandes initiatives du secteur de la santé ; surveillance, évaluation et notification concernant la situation du VIH et la riposte ; appui à l'évaluation et à la mise au point de nouvelles technologies de prévention du VIH – y compris les vaccins, les microbicides, la prophylaxie avant l'exposition – et à l'introduction de nouvelles interventions, y compris la circoncision masculine ; promotion des discussions avec l'industrie pour obtenir des réductions de prix des médicaments et des produits liés au VIH ; coordination et fourniture d'une assistance technique aux pays, par exemple pour l'accès aux subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et leur utilisation, et renforcement de dispositifs de coordination dans les pays, y compris le Groupe thématique des Nations Unies sur le VIH/sida.

Références bibliographiques

Global Network of People Living with HIV (2009). *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia*. Amsterdam, The Global Network of People Living with HIV (GNP+).

Inter-Agency Standing Committee Task Force on HIV (2010). *Guidelines for addressing HIV in humanitarian settings*. Geneva, UNAIDS.

Fédération internationale pour la Planification familiale, ONUSIDA, Global Network of People Living with HIV/AIDS and the International Community of Women Living with HIV/AIDS. *The People Living with HIV Stigma Index: An index to measure the stigma and discrimination experienced by people living with HIV*. Consulté en mars 2011 :

<http://www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>.

Partenariat Faire reculer le paludisme (2008). *Plan d'action mondial contre le paludisme, 2008*. Genève, Partenariat Faire reculer le paludisme.

Partenariat Halte à la tuberculose (2011). *Plan mondial Halte à la tuberculose 2011–2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

ONUSIDA (2007). *Directives pratiques pour l'intensification de la prévention du VIH : en vue de l'accès universel*. Genève, ONUSIDA.

ONUSIDA (2010). *Le point sur l'épidémie de sida : 2010*. Genève, ONUSIDA.

ONUSIDA (2010). *Objectif : zéro – Stratégie 2011–2015*, Genève, ONUSIDA.

Assemblée générale des Nations Unies (2006). *Déclaration politique sur le VIH/sida*. New York, résolution 60/262 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida. *Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida : directives pour l'élaboration d'indicateurs de base*. http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf.

Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies (2010). *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*. New York, Organisation des Nations Unies.

Organisation mondiale de la Santé (2003). *Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2003–2007 : Pour un cadre d'actions concertées*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2004). *Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé. (2006). *Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, 2006–2015*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2007). *Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2007) *Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs, 2008-2017*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Stratégie pharmaceutique de l'OMS 2008–2013*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2009). *Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2010). *PMTCT Strategic Vision 2010–2015: Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

Organisation mondiale de la Santé (2010). *Stratégie OMS de recherche pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS/ONUSIDA/UNICEF (2010). *Towards Universal Access: Scaling up Priority HIV Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS/UNICEF (2007). *Guidance on global scale-up of the prevention of mother-to-child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS in children*. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS/ONUSIDA/ONUSIDA (2009) *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Genève, Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

= = =