

168^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Session virtuelle, du 21 au 25 juin 2021

CE168/INF/7
27 avril 2021
Original : anglais

PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 2016-2021 : RAPPORT FINAL

Antécédents

1. En 2016, les Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ont adopté le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* (document CD55/14) (1) par le biais de la résolution CD55. R5 (2). Ce plan d'action était en adéquation avec la vision, les objectifs et les axes stratégiques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relativement aux stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) pour la période 2016-2021 (3, 4), ainsi qu'avec ceux de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030* (5). Il respectait également le cadre des objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies (6). Le plan avait pour objectif d'accélérer d'ici à 2030 les progrès sur la voie de l'élimination des épidémies de syndrome d'immunodéficience acquise (sida) et d'IST en tant que problèmes de santé publique dans la Région des Amériques, en réduisant l'incidence des nouvelles infections au VIH, la mortalité associée au sida et les complications associées aux IST. Le plan d'action intégrait également les objectifs de la stratégie et du plan d'action régionaux précédents pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (document CD50/15) (7).

2. Ce rapport final résume les progrès réalisés vers les objectifs du plan d'action et met en lumière les défis surmontés et les enseignements tirés de sa mise en œuvre. Sauf indication contraire, les principales sources consultées pour ce rapport ont été le système de collecte de données du Suivi mondial de la lutte contre le sida (GAM, selon le sigle anglais) d'ONUSIDA/OMS/UNICEF (8, 9), complété par des examens documentaires de politiques, de stratégies et de plans nationaux.

Analyse des progrès accomplis

3. Les progrès ont été inégaux d'un pays à l'autre, et selon les différents aspects de l'épidémie de VIH. La Région a connu une diminution des décès liés au sida, mais dans une moindre mesure que prévu. Le diagnostic tardif et les obstacles à l'initiation, au

maintien et à l'observance du traitement continuent de limiter l'impact de ce dernier sur la mortalité liée au VIH. Le nombre de nouvelles infections a diminué dans les Caraïbes (19 %) de 2014 à 2019, tandis qu'il a augmenté en Amérique latine (8 %). La mise en œuvre de l'ensemble des stratégies combinées de prévention de l'infection à VIH reste ainsi une priorité régionale.

4. La transmission de l'infection à VIH et de la syphilis congénitale des mères infectées à leurs enfants n'a pas diminué au niveau prévu. Le taux régional de la transmission mère-enfant du VIH s'élève actuellement à 14 %, avec une grande variabilité d'un pays à l'autre. En fait, alors que l'OMS a validé dans plusieurs pays la double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis, bien d'autres pays accusent toujours un retard. Le taux de transmission de la syphilis congénitale a augmenté dans les Amériques au cours de la période du plan d'action, du fait en partie d'une meilleure surveillance, mais aussi de l'augmentation des cas de syphilis maternelle associée aux lacunes persistantes de la prestation des soins prénatals. Les principaux obstacles à l'élimination de la syphilis congénitale sont : *a)* l'augmentation de la prévalence de la syphilis dans la population, *b)* l'accès tardif aux soins prénatals, *c)* l'utilisation insuffisante des tests diagnostiques sur les lieux de soins, *d)* les pénuries de benzathine pénicilline G et *e)* la faible couverture du traitement adéquat des femmes enceintes et de leurs partenaires. Afin d'éliminer la transmission mère-enfant de ces maladies, il est nécessaire de renforcer les efforts déployés pour atteindre les adolescentes et les femmes adultes dans les populations clés et les populations en situation de vulnérabilité.

5. Les pays ont fait des progrès dans la mise en œuvre de la vaccination contre le papillomavirus humain (VPH) et ont renforcé le dépistage du cancer du col de l'utérus en introduisant les tests moléculaires de détection du VPH, tandis que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une stratégie mondiale d'élimination de ce cancer. À ce jour, 43 pays et territoires de la Région des Amériques offrent la vaccination anti-VPH dans le cadre de leurs programmes nationaux respectifs de vaccination, soit un nombre de pays plus élevé que dans toute autre Région du monde. La couverture vaccinale anti-VPH reste cependant infra-optimale et la plupart des pays n'ont pas atteint l'objectif de 90 % de couverture vaccinale anti-VPH chez les filles avant l'âge de 15 ans. Les informations erronées et les mythes sur la vaccination anti-VPH continuent à se propager dans la Région, exigeant que des sources scientifiques et autres sources d'influence fournissent des informations sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins anti-VPH aux agents de santé et au grand public dans tous les pays. Le dépistage moléculaire du VPH est reconnu comme un test efficace pour détecter les femmes à risque de développer un cancer du col de l'utérus, mais seuls neuf États Membres le réalisent aujourd'hui systématiquement dans le cadre des programmes de dépistage. L'expérience de ces pays montre que le dépistage moléculaire du VPH est réalisable, y compris dans les établissements aux ressources limitées, et qu'il peut compléter les programmes actuels de dépistage basés sur le test Pap. Les obstacles à l'élargissement du dépistage du VPH incluent le coût du test moléculaire et la complexité de la transition du test Pap vers celui-ci. Cela souligne la nécessité d'une assistance technique internationale et d'un soutien financier accru pour ce dépistage moléculaire du VPH.

6. L'évaluation des indicateurs suit les critères d'évaluation des résultats intermédiaires et immédiats au niveau régional, tels que présentés à l'annexe B de l'appendice I du *Rapport de l'évaluation de fin de période biennale du Programme et budget de l'OPS 2018-2019/Rapport final sur la mise en œuvre du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019* (document CD58/5, Add. I). Les indicateurs cibles sont évalués au regard des informations les plus récentes notifiées par les pays à l'échéance de la fin 2020. En avril 2021, les dernières informations mises à disposition se rapportent à 2019.

Objectif : Accélérer les progrès vers l'élimination des épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique d'ici à 2030 dans la Région des Amériques	
Indicateur d'impact	Situation
1. Nombre estimatif de nouvelles infections au VIH ^{a, b} Référence (2014) : 100 000 Cible (2020) : 26 000 ^c	Non atteinte. Un modèle actualisé a été élaboré, qui a modifié la référence de 2014 à 130 000 nouvelles infections au VIH. On estime que les nouvelles infections étaient de 130 000 en 2019 ; aucune modification n'a été observée (10).
2. Nombre estimatif de décès associés au sida ^{a, b} Référence (2014) : 50 000 Cible (2020) : 19 000 ^d	Partiellement atteinte. L'estimation pour 2019 est de 44 000 décès (10). Un modèle actualisé a été élaboré, qui a modifié la référence de 2014 à 47 000 décès liés au sida. Les valeurs de 2019 représentent une diminution de 6 % par rapport à la référence.
3. Taux (%) de transmission mère-enfant (TME) du VIH ^{b, e} Référence (2014) : 7 % Cible (2020) : 2 % ou moins	Partiellement atteinte. Un modèle actualisé a été élaboré, qui a modifié la référence de 2014 à 16 %. Le taux de TME en Amérique latine et dans les Caraïbes a connu une lente diminution à 14 % en 2019 (10).
4. Incidence de la syphilis congénitale (nombre de cas/1000 naissances vivantes) ^{e, f} Référence (2014) : 1,3 Cible (2020) : 0,5 ou moins	Non atteinte. Le taux a augmenté à 2,3 en 2019 (10). Certains pays améliorent la surveillance, et donc la qualité de l'information recueillie, mais l'indicateur n'est pas atteint.
5. Nombre estimatif de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ^{e, f} Référence (2012) : 83 200 Cible (2020) : 79 000 ^g	Partiellement atteinte. Le nombre estimatif de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus était de 71 689 en 2018 et 74 518 en 2020 (11). Bien que ces chiffres suggèrent que la cible a été atteinte, le processus d'estimation de la plateforme Globocan a été révisé en 2018 et il n'est donc pas possible de comparer la valeur de 2012 et les nouvelles estimations. Il faut faire preuve de prudence dans l'interprétation de ce résultat ; c'est pourquoi nous classons l'indicateur comme partiellement atteint.

^{a.} Source : ONUSIDA, estimations Spectrum (données validées et approuvées par les pays)

^{b.} La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.

^{c.} Une réduction de 74 % par rapport à la référence de 2014

^{d.} Une réduction de 62 % par rapport à la référence de 2014

^{e.} Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde

^{f.} La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

^{g.} Source : Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS, Estimations Globocan ou estimations de pays

^{h.} Une réduction de 5 % par rapport à la référence de 2012

Axe stratégique d'intervention 1 : renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information

7. Bien que 33 pays aient déclaré avoir repris les cibles régionales de prévention et les cibles 90-90-90 des Nations Unies dans leurs stratégies ou plans nationaux en matière d'infection au VIH, il subsiste encore des lacunes quant à la capacité de mesurer les progrès réalisés pour atteindre ces objectifs. Les pays ont accru la mise à disposition et le niveau de détail des informations stratégiques pour la riposte au VIH et aux IST, en adoptant des identifiants uniques et en reliant l'ensemble des systèmes nationaux d'information sur la santé pour la surveillance du VIH. Outre le suivi, déjà largement pratiqué, du VIH dans le cadre du continuum de soins (la « cascade de traitement »), huit pays ont maintenant commencé à suivre le continuum des services de prévention pour les populations clés, élaborant ainsi une « cascade de prévention » du VIH.

Objectif 1.1 : Élaborer et mettre à jour des stratégies et/ou plans nationaux sur l'infection à VIH et les IST visant à mettre fin aux épidémies de sida et d'IST en tant que problème de santé publique et en conformité avec leurs contreparties mondiales et régionales ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>1.1.1 Nombre de pays disposant d'une stratégie nationale sur le VIH et les IST qui reprend les cibles régionales de prévention et les cibles 90-90-90^{b, c, d}</p> <p>Référence (2015) : 20 Cible (2020) : 30</p>	<p>Atteinte. Les cibles de prévention régionale et les cibles 90-90-90 ont été reprises dans les stratégies et plans nationaux contre l'infection à VIH de 33 pays (2019). L'indicateur a été jugé « atteint » plutôt que « dépassé » en raison de la qualité médiocre de l'information relativement aux cibles régionales de prévention.</p> <p>Tous les pays possèdent des cibles nationales de réduction d'incidence du VIH et d'atteinte des cibles 90-90-90, les cibles relatives aux services délivrés aux populations clés étant par ailleurs encore en cours d'élaboration. Bien que les pays disposent maintenant de ces cibles, les actions pour les atteindre sont en cours et il existe encore des lacunes dans la capacité de mesurer les progrès réalisés en la matière.</p>
<p>1.1.2 Nombre de pays et territoires validés pour avoir effectivement éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis^e</p> <p>Référence (2015) : 1 Cible (2020) : 20</p>	<p>Partiellement atteinte. Huit autres pays et territoires ont été validés : sept avant 2019 et un en 2020.</p>

Objectif 1.1 : Élaborer et mettre à jour des stratégies et/ou plans nationaux sur l'infection à VIH et les IST visant à mettre fin aux épidémies de sida et d'IST en tant que problème de santé publique et en conformité avec leurs contreparties mondiales et régionales ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
1.1.3 Nombre de pays qui ont élaboré des stratégies nationales concernant les IST en conformité avec la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les IST ^{d, e, f} Référence (2015) : 9 Cible (2020) : 20	Non atteinte. En 2019, neuf pays avaient élaboré des stratégies nationales concernant les IST en conformité avec la <i>Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles</i> de l'OMS (4).

^a. Voir à l'annexe C du document CD55/14 les indicateurs compris dans d'autres plans de l'OPS qui contribueront à cet objectif.

^b. Source : ONUSIDA, Instrument des politiques et des engagements nationaux

^c. La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

^d. Indicateurs compris dans le Programme et budget de l'OPS 2016-2017

^e. Source : OPS, Examen documentaire des missions de validation de l'élimination de la TME

^f. Source : OPS, Examen documentaire des plans/stratégies sur les IST, 2019

Axe stratégique d'intervention 2 : renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement de l'infection à VIH et des IST

8. Les pays ont lentement commencé à adopter les stratégies innovantes recommandées par l'OMS. En ce qui concerne le dépistage du VIH, des services bénévoles de notification aux partenaires ont été mis en œuvre dans plus de la moitié des pays étudiés. Cinq pays ont élaboré des politiques d'autodépistage, et 15 autres sont en train de rédiger ces politiques. Bien que plus de 90 % des pays aient adopté l'approche dite « Traitement pour tous » de l'OMS, y compris 17 pays ayant adopté des politiques d'initiation rapide du traitement (soit le même jour ou dans la semaine), la cohérence des algorithmes de dépistage du VIH avec les recommandations de l'OMS reste à formaliser. En ce qui concerne la prophylaxie avant l'exposition au VIH (PrEP), huit pays ont finalisé leurs politiques dédiées. Enfin, 26 pays de la Région ont initié une transition vers des protocoles à base de dolutégravir comme traitement de première ligne à privilégier pour l'infection au VIH. La mise à jour des lignes directrices nationales sur le traitement afin d'intégrer l'association ténofovir-lamivudine-dolutégravir (TLD) comme option à privilégier est toujours en cours dans plusieurs pays.

Objectif 2.1 : Examiner et mettre à jour les lignes directrices et les normes visant la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic ainsi que la prise en charge et le traitement complets des IST, de l'infection à VIH et des co-infections ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.1.1 Nombre de pays et de territoires qui ont mis à jour leurs lignes directrices sur la prise en charge et le traitement du VIH conformément aux nouvelles lignes directrices établies par l'OMS^{b, c}</p> <p>Référence (2015) : 5 Cible (2020) : 25</p>	<p><i>Dépassée.</i> Dans les Amériques, 32 pays et territoires ont mis à jour leurs lignes directrices nationales et mettent en œuvre la recommandation « Traitement pour tous » de l'OMS en 2020. Le Belize, la Colombie et le Nicaragua révisent actuellement leurs politiques.</p>
<p>2.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mis à jour leurs lignes directrices sur la prise en charge des IST conformément aux nouvelles lignes directrices établies par l'OMS^{b, c}</p> <p>Référence (2015) : 0^d Cible (2020) : 17</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En 2019, 12 pays et territoires ont mis à jour leurs lignes directrices nationales à la suite de la publication en 2015 des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des IST (12-15).</p>
Objectif 2.2 : Mettre en œuvre et élargir la couverture des interventions clés pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement du VIH ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>2.2.1 Nombre de pays recensant, selon les estimations, au moins 90 % des personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un diagnostic^{b, c}</p> <p>Référence (2014) : 0 Cible (2020) : 10</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> Quatre pays ont notifié, selon les estimations, au moins 90 % des personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un diagnostic (2019). Quatre autres pays ont notifié plus de 80 % de ces personnes, tandis que sept autres en ont notifié moins de 80 % (8) ; 20 autres pays n'avaient pas d'informations mises à disposition.</p>
<p>2.2.2 Nombre de pays ayant une couverture d'au moins 80 % en TAR chez les personnes qui, selon les estimations, vivent avec le VIH^{b, e}</p> <p>Référence (2014) : 0 Cible (2020) : 10</p>	<p><i>Non atteinte.</i> Aucun pays n'a encore atteint la cible de couverture d'au moins 80 % du TAR chez les personnes qui, selon les estimations, vivent avec le VIH, bien que quatre pays aient atteint une couverture supérieure à 70 %. La couverture du traitement chez les personnes ayant reçu un diagnostic d'infection par le VIH est de 79 %, et six pays ont atteint une couverture de plus de 80 % chez les personnes diagnostiquées.</p>

Objectif 2.3 : Mettre en œuvre et accroître la couverture par des interventions clés pour la prévention, le diagnostic et le traitement des IST, dont l'élimination de la TME de la syphilis ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
2.3.1 Nombre de pays et territoires ayant au moins 95 % de couverture du traitement de la syphilis chez les femmes enceintes ^{b, e} Référence (2014) : 14 Cible (2020) : 30	<i>Partiellement atteinte.</i> Dix-neuf pays et territoires ont atteint 95 % de couverture d'un traitement adéquat de la syphilis chez les femmes enceintes. Trois autres pays avaient de même atteint cet indicateur au cours des années précédentes, mais n'ont pas été en mesure de le maintenir en 2019.
Objectif 2.4 : Mettre en œuvre des stratégies pour la prévention et le contrôle de la pharmacorésistance du VIH et des IST ^a	
Indicateur, référence et cible	Situation
2.4.1 Nombre de pays qui effectuent un suivi de la pharmacorésistance du gonocoque conformément aux recommandations de l'OPS/OMS ^{c, f} Référence (2015) : 18 Cible (2020) : 23	<i>Partiellement atteinte.</i> En 2019, 12 pays avaient mis en place un système de surveillance de la résistance du gonocoque aux antimicrobiens et notifient maintenant des données par l'intermédiaire du réseau ReLAVRA (12).

^a. Voir à l'annexe C du document CD55/14 les indicateurs compris dans d'autres plans de l'OPS qui contribueront à cet objectif.

^b. Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde, et examen documentaire de l'OPS

^c. La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

^d. Les lignes directrices de l'OMS sur la gestion des IST sont publiées en différents modules. Les références et les cibles sont établies et seront surveillées pour vérifier la conformité des directives nationales à ces documents.

^e. La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.

^f. Source : examen documentaire de l'OPS

Axe stratégique d'intervention 3 : accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière d'infection à VIH et d'IST

9. L'accès aux services essentiels en matière de VIH et d'IST s'est amélioré dans la Région, mais il est encore nécessaire d'accroître leur couverture et d'intégrer les interventions et innovations recommandées par l'OMS afin d'atteindre les objectifs d'élimination. Le pourcentage de personnes vivant avec le VIH et connaissant leur séropositivité est passé de 65 % (2015) à 77 % (2019), et la couverture du TAR dans ce groupe est passée de 52 % à 61 % au cours de la même période. L'incidence de la co-infection VIH/tuberculose a diminué, mais la mortalité reste élevée, ce qui indique la nécessité d'une intégration plus poussée des services dédiés à la tuberculose et au VIH. Actuellement, seules 20 000 personnes reçoivent des services de la PrEP sur l'ensemble de l'Amérique latine et des Caraïbes. Les besoins estimés dépassent de beaucoup ce chiffre, mais peu de pays offrent ces services et, quand ils les offrent, c'est principalement par le biais de projets pilotes à petite échelle. Dans de nombreux pays, des services de prévention du VIH et des IST sont offerts aux populations clés et à d'autres groupes vulnérables dans

le cadre de consultations spécialisées gérées soit par les ministères de la Santé, soit par des organisations de la société civile. Étant donné que les nouvelles infections à VIH concernent majoritairement des populations clés qui souffrent de niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination, il est impératif d'élargir les stratégies de prévention combinée et la couverture des services de prévention du VIH et des IST dans ces populations.

10. Il convient en particulier d'envisager la formation de prestataires non professionnels pour qu'ils puissent proposer des tests de dépistage du VIH et des IST, l'introduction ou l'élargissement de l'utilisation de l'autodépistage du VIH, des services bénévoles de notification aux partenaires, de la PrEP et de la prophylaxie après exposition (PEP), ainsi que la systématisation de la distribution de médicaments antirétroviraux (ARV) pour plusieurs mois. Des prestataires non professionnels ayant reçu une formation réalisent actuellement des tests de dépistage du VIH et de la syphilis dans certains établissements mais, dans la majorité des pays de la Région, la prestation de ces services est réservée à des professionnels de laboratoire spécifiques, ce qui limite la couverture des tests de dépistage du VIH et des IST.

11. La pandémie de COVID-19 s'est accompagnée dans tous les pays de défis difficiles relativement à la poursuite des services dédiés au VIH et aux IST, en affectant le maintien des stocks de médicaments essentiels et de tests diagnostiques. Les mécanismes de coopération Sud-Sud entre les pays et les services du Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (Fonds stratégique) de l'OPS ont contribué à atténuer les impacts de la COVID-19 en assurant la fourniture en temps opportun de produits médicaux contre le VIH et en empêchant les ruptures de stock.

Objectif 3.1 : Accroître l'accès équitable aux interventions de prévention de l'association infection à VIH/IST au sein des populations clés, et la couverture de ces interventions	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.1 Valeur médiane régionale de la proportion (%) d'homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat^{a, b, c}</p> <p>Référence (2014) : 47 %^d</p> <p>Cible (2020) : 90 %</p>	<p>Partiellement atteinte. En 2019, le pourcentage médian régional d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HRSH) qui ont fait un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, ou qui connaissent leur séropositivité actuelle, était de 71 % (16). Quatorze pays ont notifié des données, dont la qualité et l'interprétation peuvent varier d'un rapport à l'autre. Ainsi, les résultats doivent être interprétés avec prudence, car les valeurs sont susceptibles d'être inférieures aux valeurs notifiées.</p>

Objectif 3.1 : Accroître l'accès équitable aux interventions de prévention de l'association infection à VIH/IST au sein des populations clés, et la couverture de ces interventions	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.1.2 Valeur médiane régionale de la proportion (%) de travailleuses du sexe qui ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat^{a, b, c}</p> <p>Référence (2014) : 65 %^e Cible (2020) : 90 %</p>	<p>Partiellement atteinte. En 2019, le pourcentage médian régional de travailleuses du sexe qui ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois, ou qui connaissent leur séropositivité actuelle, était de 86 % (17). Seuls neuf pays ont notifié des données, dont la qualité et l'interprétation peuvent varier d'un rapport à l'autre. Ainsi, les résultats doivent être interprétés avec prudence, car les valeurs sont susceptibles d'être inférieures aux valeurs notifiées.</p>
<p>3.1.3 Valeur médiane régionale de la proportion (%) d'homosexuels et d'autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont utilisé un préservatif au cours du dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin^{a, c}</p> <p>Référence (2014) : 64 %^f Cible (2020) : 90 %</p>	<p>Non atteinte. En 2019, le pourcentage médian régional d'hommes qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif au cours du dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin est de 64 % (18).</p>
<p>3.1.4 Nombre de pays qui notifient des données concernant l'accès des femmes transgenres aux tests de dépistage du VIH ou aux services de prévention^{a, b}</p> <p>Référence (2015) : 1 Cible (2020) : 10</p>	<p>Atteinte. En 2019, 18 pays ont notifié des données sur l'accès des femmes transgenres aux tests de dépistage du VIH ou aux services de prévention (19).</p>
Objectif 3.2 : Accroître la qualité de la prise en charge et du traitement du VIH^g	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.2.1 Nombre de pays qui ont atteint un taux de maintien de 90 % du TAR à 12 mois^{a, b}</p> <p>Référence (2014) : 5 Cible (2020) : 18</p>	<p>Partiellement atteinte. En 2018, sept pays ont atteint le taux minimal de 90 % des adultes et des enfants vivant avec le VIH et dont on savait qu'ils étaient sous traitement antirétroviral 12 mois après le début de l'infection (20).</p>
<p>3.2.2 Nombre de pays qui ont atteint un taux de 90 % de suppression virale (charge virale < 1000 copies/ml) chez les personnes sous TAR^{a, b, h}</p> <p>Référence (2015) : 1 Cible (2020) : 10</p>	<p>Partiellement atteinte. En 2019, cinq pays ont atteint la proportion de 90 % des personnes sous TAR présentant une suppression virale. Six autres pays ont atteint une proportion supérieure à 80 % de personnes sous TAR présentant une suppression virale.</p>

Objectif 3.3 : Promouvoir et renforcer une participation effective de la société civile à la promotion de la santé, ainsi qu'à la prévention, au diagnostic, à la prise en charge et au traitement de l'infection à VIH et des IST	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>3.3.1 Nombre de pays qui comptent des agents communautaires participant aux activités de soutien des patients sous TAR^{a, b}</p> <p>Référence (2014) : 9 Cible (2020) : 15</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En 2019, 19 pays prennent des mesures pour garantir qu'au moins 30 % de toutes les prestations de services soient gérées par la communauté d'ici 2020 (21). Il s'agit d'un indicateur indirect, car les pays ne signalent actuellement pas l'indicateur sur les agents communautaires qui participent au soutien des patients sous TAR.</p>

- ^{a.} Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde
- ^{b.} La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.
- ^{c.} Ces proportions de référence correspondent aux valeurs médianes d'une série de résultats recueillis à partir d'enquêtes comportementales.
- ^{d.} Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales réalisées sur la période 2011-2014 (30 pays).
- ^{e.} Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales réalisées sur la période 2011-2014 (21 pays).
- ^{f.} Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales réalisées sur la période 2011-2014 (29 pays).
- ^{g.} Voir à l'annexe C du document CD55/14 les indicateurs compris dans d'autres plans de l'OPS qui contribueront à cet objectif.
- ^{h.} L'indicateur du plan est conforme à la cible et à l'objectif mondial de suppression virale. Dans les Amériques, aussi bien le taux de suppression virale (< 1000 copies/ml) que la charge virale indétectable (par ex. < 50 copies/ml) faisaient l'objet d'un suivi dans le Rapport mondial ONUSIDA/OMS/UNICEF d'activité sur la riposte au sida dans le monde.

Axe stratégique d'intervention 4 : accroissement et amélioration du financement de la riposte à l'infection à VIH et aux IST au moyen d'un emploi équitable et efficient des ressources aux fins de durabilité

12. Les pays de la Région ont fait des efforts pour accroître le financement de la riposte au VIH et aux IST. Toutefois, en 2019, seuls 14 des 35 pays de la Région sont parvenus à un statut d'indépendance ou de faible dépendance (définie comme un maximum de 0 à 5 % du financement total) relativement à un financement extérieur. Pour le reste des pays, la dépendance vis-à-vis d'un financement extérieur varie de 6 % à 96 %, avec une valeur médiane de 47 %. Vingt pays de la Région (contre 15 en 2015) ont eu recours au Fonds stratégique de l'OPS pour accéder aux ARV et aux autres fournitures nécessaires à la lutte contre le VIH et les IST. Les organisations de la société civile ont grandement contribué à de nombreux aspects de la riposte nationale au VIH, notamment par la prestation de services et par la collecte et l'analyse d'informations stratégiques. Toutefois, cette contribution reste fragile et très dépendante d'un financement extérieur. Des représentants de la société civile, des institutions gouvernementales, du secteur privé et des partenaires de développement ont abordé conjointement cette question lors du troisième Forum latino-américain et caribéen sur une riposte durable au VIH, tenu en Haïti en 2017. Les

participants se sont mis d'accord sur des recommandations visant à réduire les écarts budgétaires, à maximiser l'efficacité et l'équité des dépenses publiques et à optimiser l'utilisation des ressources non financières.

Objectif 4.1 : Assurer un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de traitement de l'infection à VIH et des IST qui sont financés par les pays	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1.1 Nombre de pays à dépendance nulle ou faible relativement aux financements extérieurs pour assurer la riposte au VIH (de 0 % à 5 % des financements totaux)^{a, b}</p> <p>Référence (2014) : 11 Cible (2020) : 17</p>	<p><i>Partiellement atteinte.</i> En 2019, on estime que 14 pays sont peu ou pas dépendants d'un financement extérieur pour la riposte au VIH (0 à 5 % du financement total) (22).</p>
Objectif 4.2 : Améliorer l'efficacité dans l'approvisionnement en médicaments contre l'infection à VIH et les IST et en fournitures stratégiques autres	
Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.2.1 Nombre de pays ayant recours au Fonds stratégique de l'OPS ou à d'autres mécanismes régionaux pour améliorer l'accès aux antirétroviraux et à d'autres fournitures en rapport avec le VIH, les IST et les infections opportunistes^{b, c}</p> <p>Référence (2015) : 15 Cible (2020) : 20</p>	<p><i>Atteinte.</i> En 2020, 20 pays ont eu recours au Fonds stratégique de l'OPS pour acheter des antirétroviraux ou d'autres fournitures en rapport avec le VIH et les IST. Sur ces 20 pays, 15 pays ont constamment acheté des médicaments antirétroviraux par l'intermédiaire du Fonds stratégique au cours des trois dernières années (23).</p>

^{a.} Source : ONUSIDA, AIDSinfo disponible sur : <http://aidsinfo.unaids.org>

^{b.} La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

^{c.} Source : OPS, examen documentaire des approvisionnements effectués au moyen du Fonds stratégique

Enseignements tirés

13. À mesure que les possibilités et les interventions en matière de prévention et de prise en charge du VIH s'élargissent, les pays doivent accélérer la mise en œuvre des recommandations de l'OMS sous la forme de politiques et de pratiques dans un contexte où prévaut le respect des droits de l'homme et qui est exempt de stigmatisation et de discrimination. La révision des données probantes mises à disposition et le partage des expériences par le dialogue avec le milieu universitaire et la société civile peuvent, à cette fin, constituer des approches efficaces.

14. L'ajustement des interventions est de la plus haute importance dans un contexte d'évolution des priorités et de réaffectation des ressources dues à la pandémie de COVID-19. La mise à disposition d'informations stratégiques sur la progression des épidémies de VIH et d'IST et sur l'efficacité des interventions est essentielle pour orienter une riposte durable et efficace et mettre les objectifs de 2030 à la portée des pays.

15. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance des nouvelles technologies et stratégies pour assurer la poursuite des services essentiels relatifs au VIH et aux IST. La télémédecine, les systèmes de rendez-vous en ligne, la distribution de traitements antirétroviraux pour plusieurs mois et l'autodépistage vis-à-vis du VIH ont fait la preuve de leur valeur, mais doivent être encore élargis.

Mesures nécessaires pour améliorer la situation

16. En raison de la pandémie de COVID-19, les services relatifs au VIH ont été perturbés, les chaînes d'approvisionnement en médicaments ont été soumises à d'extrêmes tensions, et les ressources humaines et financières ont été réaffectées. Les pays ont atténué ces contraintes en appliquant de nouvelles approches, telles que la prestation de services à domicile et dans la communauté, la distribution de médicaments pour plusieurs mois et les services de télémédecine. Les pays devront tirer parti de ces changements et promouvoir leur intégration plus poussée à la riposte à la COVID-19 et à d'autres menaces de santé publique.

17. Les programmes de prévention des infections à VIH et des IST nécessitent une approche combinée centrée sur la personne et sur la communauté pour accroître leur impact sur l'incidence des infections à VIH. Toutes les interventions à fort impact recommandées par l'OMS devront être proposées dans leur intégralité, en ciblant en particulier les populations clés et les populations en situation de vulnérabilité (24, 25).

18. Les services de dépistage du VIH devraient être améliorés grâce à des approches novatrices fondées sur des données probantes, notamment le dépistage communautaire, l'autodépistage vis-à-vis du VIH et le dépistage volontaire des partenaires sexuels de personnes vivant avec le VIH (26, 27). Il est nécessaire de supprimer les algorithmes diagnostiques inefficaces et de mettre à jour les normes et les réglementations restrictives concernant le transfert de tâches.

19. Les pays devraient adopter EMTCT Plus, la plate-forme pour l'élimination du VIH et du VHB périnataux, de la syphilis congénitale et de la maladie de Chagas par des programmes améliorés de santé maternelle et infantile et de santé sexuelle et génésique au niveau des soins primaires (28).

20. Il faudrait initier rapidement le traitement antirétroviral (29, 30), l'utilisation de nouveaux agents plus puissants (par ex. dolutégravir), l'intégration avec le traitement de la tuberculose, la distribution d'antirétroviraux pour plusieurs mois, la télémédecine et autres mesures visant à optimiser l'observance (31). Les services relatifs au VIH devraient être décentralisés et intégrés à tous les niveaux du système de santé (32).

21. L'efficacité des chaînes d'approvisionnement devrait être améliorée afin d'assurer la mise à disposition des médicaments essentiels et des fournitures de laboratoire en collaboration avec le Fonds stratégique de l'OPS (33).

22. Les pays devraient améliorer l'information stratégique visant à assurer la responsabilité et la pérennité de la riposte (34). L'information stratégique doit être ventilée selon le sexe, l'âge, les populations clés et l'ethnicité.

23. Il est important de dépasser les obstacles structurels, particulièrement la stigmatisation et la discrimination que les personnes vivant avec le VIH et les populations clés peuvent rencontrer dans les établissements de soins de santé. Les stratégies comprennent la sensibilisation des agents de santé, l'adoption de politiques de soutien et la création de mécanismes transparents de surveillance de la discrimination dans les établissements de soins de santé, en collaboration avec les organisations de la société civile (35).

Mesure à prendre par le Comité exécutif

24. Le Comité exécutif est invité à prendre note de ce rapport et à formuler les commentaires qu'il juge pertinent.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/14) [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-14-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (résolution CD55.R5) [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31411>
3. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (document A69/31) [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/fr/>
4. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/fr/>

5. Organisation mondiale de la Santé. Chaque femme, chaque enfant. La stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/strategie-mondiale-femme-enfant-ado-2016-2030.pdf
6. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. Soixante-dixième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; 21 octobre 2015 ; New York. New York: ONU ; 2015 (résolution A/RES/70/1) [consultée le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://undocs.org/fr/A/RES/70/1>
7. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC: OPS ; 2010 (document CD50/15) [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-15-f.pdf>
8. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Données 2017 d'ONUSIDA [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2017 (ONUSIDA/JC2910E) [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
9. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. AIDSinfo [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://aidsinfo.unaids.org>
10. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2021 [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2021. Disponible sur : <https://www.unaids.org/fr/global-aids-monitoring>
11. Organisation mondiale de la Santé, Centre international de Recherche sur le Cancer. Observatoire mondial du cancer (GCO) [Internet]. Lyon, France : OMS ; 2020. Disponible en anglais sur : <https://gco.iarc.fr/>
12. Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae* [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246114/9789241549691-eng.pdf>

13. Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur :
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>
14. Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis* [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur :
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>
15. Organisation mondiale de la Santé. WHO guidelines for the treatment of Genital Herpes Simplex Virus [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur :
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/genital-HSV-treatment-guidelines/en/>
16. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur 3.4B [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
17. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur 3.4A [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
18. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur 3.6B [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
19. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur 3.4D ou 3.7D [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
20. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur 1.3 [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
21. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Outil de rapport en ligne du GAM, indicateur A.7 [consulté le 12 octobre 2020]. Disponible sur :
<https://aidsreportingtool.unaids.org/>
22. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. HIV Financial Dashboard [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2020 [consulté le 20 juillet 2020]. Disponible en anglais sur :
<https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>

23. Organisation panaméricaine de la Santé. Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques de santé publique (rapport interne). Washington, DC : OPS ; 2020.
24. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246217/9789290312222-fre.pdf>
25. Organisation mondiale de la Santé. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf
26. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH : 5C: consentement, confidentialité, conseil, résultats corrects et connexion [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275413/9789242508925-fre.pdf>
27. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires. Supplément aux lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-guidelines/fr/>
28. Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT Plus: Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Chagas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf>
29. Organisation mondiale de la Santé. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach [Internet]. 2^e édition. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>
30. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>

31. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance. Supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection [Internet]. 2^e édition. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/>
32. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options, and a Road Map for Implementation in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31216>
33. Organisation mondiale de la Santé. Transition to new antiretroviral drugs in HIV programmes: clinical and programmatic considerations. Technical update [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transition-to-new-arv-technical-update/en/>
34. Organisation mondiale de la Santé. Global action plan on HIV drug resistance 2017-2021 [Internet]. Genève : OMS; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/hivdr-action-plan-2017-2021/en/>
35. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Faire face à la discrimination — Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2021]. Disponible sur : <https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/confronting-discrimination>
