

## 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 68<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 26 au 30 septembre 2016

---

*Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire*

CD55/14  
8 juillet 2016  
Original : anglais

#### **PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 2016-2021**

##### **Introduction**

1. Depuis l'apparition de l'épidémie de VIH, la Région des Amériques a été le fer de lance de la riposte mondiale face au VIH et aux infections sexuellement transmissibles (IST), en menant des actions fondées sur une approche de santé publique et de droits de l'homme. Malgré les progrès accomplis, il demeure des lacunes et des obstacles considérables et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ainsi que ses États Membres doivent aujourd'hui renforcer leurs capacités pour entreprendre des stratégies novatrices et efficaces afin de combattre ces épidémies et préparer la voie à leur élimination en tant que problèmes de santé publique.
2. Le présent Plan décrit les orientations stratégiques que mettront en œuvre les États Membres et le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) entre 2016 et 2021 dans le cadre des efforts qu'ils déploieront pour rehausser et élargir les actions de prévention et de contrôle du VIH et des IST<sup>1</sup> dans la Région des Amériques.
3. Le Plan trace une feuille de route que les États Membres pourront exploiter comme ils le jugent nécessaire, en tenant compte de leur situation, de leurs besoins et de leurs priorités, afin de riposter de manière accélérée, ciblée, novatrice, efficace et durable au VIH et aux IST dans la Région des Amériques en s'appuyant pour ce faire sur une approche de santé publique, de droits de l'homme, d'égalité entre les sexes et interculturelle. Le Plan vise également l'universalisation de l'accès à la santé et la couverture sanitaire universelle au moyen de la prestation de services complets, de qualité, universels et progressivement élargis en matière de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST par le biais de réseaux de services de santé intégrés,

---

<sup>1</sup> Aux fins du présent Plan, les IST s'entendent également des infections émergentes (par ex. l'infection à virus Zika).

---

avec une participation active de la société civile<sup>2</sup> et selon une approche centrée sur l'être humain et la communauté, en ciblant les populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité.<sup>3</sup>

### **Antécédents**

4. Le Plan stratégique régional pour le VIH/SIDA/MST 2006-2015 qu'ont approuvé les États Membres de l'OPS (1) en septembre 2005 (résolution CD46.R15) fait fond sur des engagements antérieurement souscrits par eux en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) (2) concernant cette question. Les principales réalisations de la mise en œuvre dudit plan stratégique comprennent une diminution de 24 % dans les estimations annuelles correspondant au nombre de nouvelles infections au VIH entre 2000 et 2014 et une augmentation de la couverture du traitement antirétroviral (TAR) parmi les personnes qui, selon les estimations, vivaient avec le VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes entre 2000 (8 %) et 2014 (46 %) (3). Le rapport final sur la mise en œuvre du plan stratégique régional fait l'objet de l'annexe A.

5. Pour contrer la transmission verticale du VIH et de la syphilis, les États Membres de l'OPS réunis lors du 50<sup>e</sup> Conseil directeur ont entériné la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (résolution CD50.R12 [2010]) (4). Depuis l'adoption de cette stratégie, des progrès considérables ont été réalisés sur la voie de l'élimination de la transmission verticale du VIH et de la syphilis dans la Région des Amériques (5). En 2014, 17 pays ont communiqué des données compatibles avec l'élimination de la transmission mère-enfant (TME) tant du VIH que de la syphilis et, en 2015, Cuba est devenu le premier pays au monde qui a été validé pour avoir concrétisé l'objectif consistant en cette double élimination. L'annexe B contient le rapport final sur la mise en œuvre de cette stratégie et de ce plan d'action.

6. La mise en œuvre du présent Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles consolidera les réalisations des plans et stratégies antérieurs, en ouvrant ainsi la voie vers la réalisation de l'objectif consistant à mettre fin aux épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique dans

---

<sup>2</sup> Aux fins du présent Plan, la société civile comprend les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires, regroupant des personnes vivant avec le VIH, des membres de populations clés et d'autres personnes en situation de vulnérabilité.

<sup>3</sup> Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), les populations clés comprennent les homosexuels et les autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et leurs clients, les transsexuels et les consommateurs de drogues injectables. Aux fins du présent Plan, les États Membres identifieront des populations clés précises et les autres populations prioritaires en situation de vulnérabilité en s'appuyant sur les tendances épidémiologiques nationales. Outre les groupes précités, pourront être inclus les populations autochtones et d'ascendance africaine, les migrants, les personnes vivant en prison et dans d'autres espaces fermés, les personnes sans abri ou domicile fixe, les consommateurs de drogues non injectables, les enfants, les adolescents, les jeunes et les femmes vivant dans des conditions sociales et économiques défavorables et les victimes de la violence sexiste.

les Amériques d'ici à 2030. Cet objectif est en conformité avec les stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH et les IST de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la période 2016-2021 (6, 7).

7. Le Plan suit le tracé du Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 (8) ainsi que du Plan stratégique de l'OPS 2014-2019 (9). De même, il tient compte des principes et orientations de la Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle (10) et prévoit d'établir des relations de synergie et des liens avec d'autres plans d'action et stratégies de l'OPS qui portent sur la prévention et le contrôle du VIH et des IST (11-24).

8. En outre, le Plan est aligné sur la vision, les objectifs et les orientations stratégiques des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH et les IST de l'OMS (2016-2021), elles-mêmes entérinées par l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS) en mai 2016 (6, 7) ainsi que sur la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (25). Il est en conformité avec les principes contenus dans la Stratégie mondiale (2016-2021) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) (26) et ses ambitieuses cibles prioritaires (*Fast Track*) (27) et prévoit les cibles de traitement et de prise en charge dénommées « 90-90-90 »,<sup>4</sup> ainsi que des cibles régionales en matière de prévention pour l'Amérique latine et les Caraïbes, lesquelles ont été reprises par des tribunes régionales organisées en 2014 et en 2015 à Mexico et à Rio de Janeiro (28, 29). Enfin, il reflète la transition des OMD (2) aux objectifs de développement durable (ODD) et sa mise en œuvre contribuera à l'atteinte de l'objectif consistant à mettre fin au sida comme problème de santé publique en vertu de l'ODD 3 (30).

### **Analyse de la situation**

9. En 2014, on estimait à deux millions le nombre de personnes vivant avec le VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes (1,7 million en Amérique latine et 289 000 dans les Caraïbes), dont 46 000 étaient des enfants (de 0 à 14 ans). Par ailleurs, on estimait à quelques 100 000 le nombre de nouvelles infections et à 50 000 le nombre de décès associés au sida. En 2014, les estimations de la prévalence globale du VIH dans les Caraïbes s'élevaient à 1,1 % ; la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans allait de 0,4 % à 0,6 % chez les jeunes hommes et de 0,3 % à 0,6 % chez les jeunes femmes. En Amérique latine, les estimations de la prévalence globale du VIH s'élevaient à 0,4 %, allant de 0,1 % à 0,3 % chez les jeunes hommes et de 0,1 % à 0,2 % chez les jeunes femmes (3).

10. Dans la Région, l'épidémie de VIH se concentre principalement au sein de populations clés qui comprennent les personnes transgenres, les homosexuels et les autres

---

<sup>4</sup> Les cibles 90-90-90 sont : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique ; 90% de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable ; 90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et qui s'adonnent à des comportements sexuels à risque,<sup>5</sup> les travailleurs du sexe féminins et masculins et les autres hommes et femmes qui échangent le sexe contre de l'argent ou des biens, les consommateurs de drogues injectables et, dans certains pays, les peuples autochtones. La prévalence du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes varie entre 7 % et 20 % en Amérique latine et entre <1 et 33 % dans les Caraïbes, avec une prévalence médiane de la syphilis de 10,3 % (1 %-32,2 %) dans l'ensemble de la Région. La prévalence du VIH est la plus élevée parmi les femmes transgenres, qui varie entre 15,5 % et 31,9 %. Parmi les travailleuses du sexe, on estime que la prévalence du VIH est de 6 % en Amérique latine et de 8 % dans les Caraïbes, avec une prévalence médiane de la syphilis de 2,3 % (0,5 %-53 %) dans l'ensemble de la Région. Parmi les consommateurs de drogues injectables, la prévalence du VIH dans la Région varie entre 2,5 % et 11 % (31-33).

11. Les populations clés continuent de faire l'objet d'un ostracisme et d'une discrimination considérables tant au sein de la communauté où elles vivent que dans les services de santé ; elles sont aussi plus susceptibles de subir une violence physique et d'être victimes de meurtres causés par la haine, l'homophobie et la transphobie. Ces populations doivent surmonter des obstacles structurels qui les empêchent d'accéder à des mesures de prévention complètes contre le VIH et les IST, à des services de traitement et des soins et à d'autres services de protection sociale (34). D'autres populations en situation de vulnérabilité, dont la définition figure plus haut, subissent elles aussi les conséquences d'un manque d'accès opportun à des services efficaces de prévention, de prise en charge et de traitement qui tiennent compte de leurs réalités culturelles et linguistiques (32). En particulier, les femmes et les filles sont plus susceptibles de contracter le VIH non seulement pour des raisons biologiques mais aussi en raison des problèmes d'inégalité entre les sexes qui portent atteinte à leurs choix sexuels et de santé génésique, dont leur aptitude à négocier des rapports sexuels moins dangereux, et qui les exposent à la violence sexuelle. Par ailleurs, la violence, ou la crainte d'en être victime, les empêche aussi d'accéder aux services de dépistage du VIH et aux services de prévention (35).

12. Environ 900 000 personnes vivant avec le VIH recevaient un TAR en Amérique latine et dans les Caraïbes dès la fin 2014 (22 000 étant des enfants âgés de 0 à 14 ans), ce qui constitue 46 % de la couverture du TAR parmi les personnes qui, selon les estimations, vivaient avec le VIH (44 % dans les Caraïbes et 47 % en Amérique latine) ; chez les enfants, la couverture du TAR était de 49 %. Hormis ces chiffres, on constate des insuffisances au regard de la réalisation des cibles « 90-90-90 ». Ainsi, environ 30 % des personnes vivant avec le VIH ne connaissent pas leur statut, 29 % reçoivent un diagnostic tardif, et présentent une immunodéficience avancée (numération de CD4 inférieure à 200 lymphocytes-T/mm<sup>3</sup>) et plus de 50 % ne reçoivent toujours pas de TAR. Par ailleurs, la plupart des pays doivent améliorer leurs taux de maintien et de

---

<sup>5</sup> Les comportements sexuels à risque s'entendent des rapports sexuels anaux non protégés faisant intervenir des partenaires actifs ou passifs.

suppression virale, surtout chez les enfants (73 % enregistraient un taux de maintien de 12 mois et 73 % un taux de suppression virale en 2014) et prévenir et contrôler la pharmacorésistance du VIH (34, 36, 37).

13. Les mécanismes de négociation et d'approvisionnement communs en médicaments qui ont donné lieu à des réductions de prix progressives ont contribué à accroître la couverture en TAR en Amérique latine et dans les Caraïbes. Le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique, créé par l'OPS en 2000, a fourni une coopération et un appui techniques aux pays pour garantir que ceux-ci aient accès à des médicaments stratégiques essentiels qui soient de qualité, sûrs et efficaces, dont les antirétroviraux (ARV) sous forme d'association de médicaments en doses fixes et d'autres fournitures essentielles de santé publique au service du diagnostic du VIH et de la surveillance des patients. La demande de fournitures d'ARV par le biais du Fonds stratégique a connu une hausse considérable ces dernières années : en 2012, 7 pays ont utilisé le Fonds pour se procurer des ARV d'une valeur d'US\$ 18,2 millions<sup>6</sup> et, en 2015, 12 pays l'avaient utilisé collectivement à hauteur de \$35,9 millions (38).

14. Parmi les infections opportunistes, la tuberculose demeure une co-infection qui suscite une préoccupation au plan de la santé publique parmi ceux qui vivent avec le VIH. En 2014, les estimations portaient à environ 36 000 le nombre de nouveaux cas de co-infection tuberculose-VIH survenus dans la Région des Amériques, ce qui correspond à 13 % du nombre total de nouveaux cas de tuberculose. La part de patients atteints de tuberculose qui recevaient un test de dépistage du VIH était de 74 %, et seuls 63 % des personnes atteintes de co-infection tuberculose-VIH avaient commencé un TAR. Les insuffisances persistent encore au plan de l'élargissement des tests de dépistage de la tuberculose et de l'aiguillage vers des soins et des services de traitement, de la pleine mise en œuvre d'une thérapie de prévention de la tuberculose et de mesures de contrôle de l'infection (39-41).

15. Dans la Région des Amériques, la consommation d'alcool est associée aux décès liés au sida (42). En premier lieu, l'alcool peut agir comme agent d'immunosuppression, en accélérant la progression de l'infection au VIH et peut aussi influencer sur le comportement en termes de recours aux soins et d'observance du TAR (43-45). La comorbidité avec les troubles mentaux, dont la dépression clinique et les troubles bipolaires, pose aussi un problème majeur dans l'administration de soins complets et de qualité aux personnes vivant avec le VIH et les IST. Il est nécessaire d'envisager des interventions visant à dépister et combattre les troubles mentaux ainsi que ceux liés à la pharmacodépendance et à la consommation d'alcool par le biais d'une approche intégrée.

16. En 2014, on estimait à \$2,7 milliards la somme affectée au financement de la riposte au VIH en Amérique latine (62 % pour le traitement et environ 25 % pour la

---

<sup>6</sup> Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans ce document sont exprimées en dollars des États-Unis.

prévention) ; 96 % de cette somme provenaient de sources nationales et 4 % de bailleurs internationaux. Cette moyenne régionale occulte la fragilité financière que connaissent 25 % des pays d'Amérique latine qui continuent de dépendre du financement des bailleurs pour mettre en œuvre au moins un tiers de leurs interventions de riposte au VIH, surtout si l'on considère le financement des programmes de prévention visant des populations clés (36, 46). Par exemple, les pays et territoires des Caraïbes font face à une baisse des financements extérieurs pour la programmation visant le VIH et environ 60 % de ces pays continuent de dépendre des bailleurs extérieurs pour couvrir plus de 50 % du financement de leurs programmes de lutte contre le VIH (33).

17. Comme indiqué à l'annexe B, des progrès considérables ont été accomplis sur la voie de l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis, et cela est particulièrement le cas pour le VIH, si l'on considère que le nombre de nouvelles infections au VIH chez les enfants (de 0 à 14 ans) en Amérique latine et dans les Caraïbes a baissé de 78 % entre 2000 et 2014, ce qui signifie que 26 000 nouvelles infections au VIH ont été évitées. En ce qui concerne l'élimination de la syphilis congénitale, il faudra intensifier les efforts de riposte (5). La plateforme globale de la stratégie d'élimination de la TME offre une occasion unique pour aborder l'élimination de la TME d'autres infections comme l'hépatite B et la maladie de Chagas dans les régions endémiques des Amériques.

18. Selon des estimations de l'OMS, 51 millions d'adolescents et adultes sexuellement actifs (15-49 ans) dans la Région des Amériques souffraient d'une IST aisément guérissable en 2012. Bien que 89 % des pays disposent de systèmes de surveillance des IST, la divulgation d'informations à ce sujet n'est ni normalisée ni uniforme, en partie à cause d'une faible disponibilité de tests fiables et peu coûteux pour le dépistage des IST et de l'adoption du diagnostic syndromique pour leur prise en charge. Sur 18 pays ayant divulgué des informations, 16 (89 %) réalisent une prise en charge syndromique à titre de politique nationale mais seuls 50 % d'entre eux ont mené des études étiologiques pour actualiser leurs lignes directrices respectives en matière de traitement (31). Depuis les années 1990, on constate une pharmacorésistance accrue du gonocoque en Amérique latine et dans les Caraïbes ; en 1996, un réseau régional de surveillance de la pharmacorésistance du gonocoque a été établi, qui rassemble actuellement 18 pays participants de la Région des Amériques (47, 48).

19. Le papillomavirus humain (VPH) est une IST courante, dont l'infection persistante par certains types sérologiques bien identifiés (généralement les types 6, 11, 16 et 18) cause presque 100 % des cas de cancer du col de l'utérus chez la femme. Le VPH peut aussi provoquer d'autres formes de cancer comme les cancers du vagin, du pénis, de l'anus et de l'oropharynx. Dans la Région des Amériques, la prévalence de l'infection au VIH chez les femmes est d'environ 15 % quoique ce chiffre varie considérablement entre les pays et les tranches d'âge (48) ; chez les travailleuses du sexe, les femmes transgenres et les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes, la prévalence est plus élevée (50-54). En 2012, on estimait qu'environ 83 200 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 35 700 décès associés à ce cancer survenaient dans la Région des Amériques (55). Dès le mois de juin 2015, 23 pays et territoires avaient

inscrit la vaccination contre le VPH pour les filles âgées de 9 à 14 ans dans leurs programmes nationaux de vaccination. Les États-Unis ont élargi la vaccination aux garçons âgés de 11 à 12 ans et le Brésil jusqu'à 26 ans pour les filles et jeunes femmes vivant avec le VIH (15, 56). Malgré la forte prévalence de lésions anales associées au VPH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes et les femmes transgenres (50-53), les programmes de vaccination contre le VPH dans ces pays n'ont pas encore donné la priorité aux jeunes appartenant à ces populations et la plupart des pays ne disposent que de capacités limitées pour le dépistage, le diagnostic et le traitement des lésions anales associées au VPH.

### Proposition

20. Le présent Plan envisage de réduire à zéro le nombre de nouvelles infections au VIH, de décès associés au sida et de complications et décès associés aux IST. Il vise également à mettre fin à la discrimination et d'autres formes d'obstacles à l'exercice des droits de l'homme en matière de santé dans un monde où tout un chacun, sans distinction fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le statut VIH ou le handicap, bénéficie d'un accès opportun à des services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST qui soient de qualité, ce qui permettra à chaque individu de vivre longtemps et en bonne santé tout au long de sa vie.

21. Le Plan a pour objectif d'accélérer les progrès sur la voie de l'élimination des épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique dans la Région des Amériques d'ici 2030 en réduisant l'incidence de nouvelles infections au VIH, la mortalité associée au sida et les complications associées aux IST. Il englobe aussi les objectifs établis aux termes de la stratégie régionale antérieure ayant trait à l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale avec des indicateurs d'impact spécifiques, dont la validité est étendue à la période du Plan.

Objectif	Indicateur d'impact	Référence	Cible
Accélérer les progrès vers l'élimination des épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique d'ici 2030 dans la Région des Amériques	1. Nombre estimatif de nouvelles infections au VIH <sup>a, b</sup>	100 000 (2014)	26 000 (2020) <sup>c</sup>
	2. Nombre estimatif de décès associés au sida <sup>a, b</sup>	50 000 (2014)	19 000 (2020) <sup>d</sup>
	3. Taux (%) de transmission mère-enfant (TME) du VIH <sup>b, e</sup>	7 % (2014)	2 % ou moins (2020)
	4. Incidence de la syphilis congénitale (cas/1000 naissances vivantes) <sup>e, f</sup>	1,3 (2014)	0,5 ou moins (2020)
	5. Nombre estimatif de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus <sup>f, g</sup>	83 200 (2012)	79 000 (2020) <sup>h</sup>

<sup>a</sup> Source : ONUSIDA, Estimations Spectrum (données validées et approuvées par les pays).

- <sup>b</sup> La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.
- <sup>c</sup> Une réduction de 74 % par rapport à la référence de 2014.
- <sup>d</sup> Une réduction de 62 % par rapport à la référence de 2014.
- <sup>e</sup> Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde.
- <sup>f</sup> La référence et la cible concernent la Région des Amériques.
- <sup>g</sup> Source : Centre international de recherche sur le cancer de l'OMS, Estimations Globocan ou estimations issues des pays.
- <sup>h</sup> Une réduction de 5 % par rapport au point de référence de 2012.

### **Plan d'action (2016-2021)**

22. Le Plan d'action 2016-2021 comprend quatre orientations stratégiques établies à l'intention des États Membres aux fins de considération, selon le besoin et en fonction de leurs conjonctures, besoins et priorités :

- a) Renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information.
- b) Renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement du VIH et des IST.
- c) Accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière de VIH et d'IST.
- d) Accroissement et amélioration du financement de la riposte au VIH et aux IST au moyen d'un emploi équitable et efficient des ressources aux fins de durabilité.

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

23. Les interventions ci-après sont indispensables pour renforcer les fonctions de direction et de gouvernance dans la riposte au VIH et aux IST :

- a) un examen des structures régionales, nationales et infranationales de gouvernance et des mécanismes de coordination pour assurer une riposte inter-programmatique et multisectorielle efficace face au VIH et aux IST, avec la participation active de la société civile à tous les niveaux ;
- b) l'élaboration, l'examen et l'alignement des stratégies et plans nationaux sur le VIH et les IST avec l'établissement de cibles et de jalons pour 2020 et 2030, en conformité avec leurs équivalents régionaux et mondiaux, dont les stratégies et plans généraux du système de santé ;
- c) l'élaboration, la mise en œuvre ou l'examen de politiques juridiques et cadres de réglementation portant sur le VIH, en adoptant une approche multisectorielle pour aborder les déterminants de la santé, la promotion de la santé tout au long de la vie, la réduction des facteurs de risque et la prévention des maladies, ainsi que l'approche des soins de santé primaires, y compris la participation de la société



- civile, des populations clés et d'autres populations prioritaires qui se trouvent en situation de vulnérabilité ;
- d) Le renforcement des systèmes complets d'information pour la divulgation d'information sur les cas de VIH et d'IST et pour les besoins du suivi longitudinal afin de décrire l'épidémie, identifier et quantifier les populations les plus touchées ainsi que les endroits où la transmission est la plus courante (points chauds) et pour surveiller la continuité entre les services de prévention, de prise en charge et de traitement selon une perspective programmatique, avec un degré de granularité accru des données en fonction du sexe, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, du comportement à risque, de l'ethnicité ou de l'origine ethnique ainsi que d'autres facteurs de stratification de l'équité, de même qu'une analyse infranationale des systèmes d'information stratégique sur les IST et le VIH qui devraient être rattachés aux principaux systèmes d'information sur la santé, dont les données d'état civil et les registres des causes de décès ;
- e) l'amélioration de la responsabilité dans les programmes au moyen du renforcement des systèmes de suivi et la publication régulière de rapports sur la riposte nationale au VIH et aux IST, dont les progrès en matière de suivi et d'évaluation vers la réalisation des cibles 90-90-90, des cibles régionales de prévention du VIH ainsi que des cibles d'élimination de la TME du VIH et de la syphilis, sur la base des lignes directrices et des instruments établis par l'ONUSIDA, l'OMS et l'UNICEF.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
1.1 Élaborer et mettre à jour des stratégies et/ou plans nationaux sur le 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 <sup>a</sup>	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 <sup>b, c, d</sup>	20 (2015)	30 (2020)
	1.1.2 Nombre de pays et territoires validés pour avoir effectivement éliminé la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis <sup>c, e</sup>	1 (2015)	20 (2020)
	1.1.3 Nombre de pays qui ont élaboré des stratégies nationales sur les IST en conformité avec la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les IST <sup>d, e, f</sup>	9 (2015)	20 (2020)

<sup>a</sup> Voir à l'annexe C les indicateurs compris dans d'autres plans de l'OPS qui contribueront à cet objectif.

<sup>b</sup> Source : ONUSIDA, Instrument des politiques et des engagements nationaux.

<sup>c</sup> La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

<sup>d</sup> Indicateurs compris dans le Programme et budget de l'OPS 2016-2017.

<sup>e</sup> Source : OPS, Examen documentaire des missions de validation de l'élimination de la TME.

<sup>f</sup> Source : OPS, Examen documentaire des plans/stratégies sur les IST.

***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 du VIH et des IST***

24. Il convient de renforcer et de mettre à jour les cadres normatifs afin d'orienter la mise en œuvre des interventions à fort impact en fonction de la continuité des actions de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic, ainsi que de prise en charge et de traitement complets du VIH et des IST. Il convient aussi d'appuyer ceux-ci sur les données scientifiques les plus récentes, d'observer les recommandations et les normes éthiques de l'OMS, tout en les adaptant aux besoins des populations clés et d'autres groupes en situation de vulnérabilité selon l'épidémie présente sur les lieux. Pour renforcer le cadre normatif, il est nécessaire :

- a) d'élaborer et/ou d'examiner des règles et des directives et de mettre en œuvre des interventions de prévention à fort impact sur le VIH et les IST en adoptant une approche alliant : *i*) des interventions à base d'ARV qui incluent un TAR (traitement présentant l'avantage de la prévention), une prophylaxie avant l'exposition (PrEP) pour les personnes présentant un risque significatif de contracter une infection au VIH, et une prophylaxie après l'exposition (PEP) en cas d'exposition dans le cadre du travail et des rapports sexuels, *ii*) des services complets de santé sexuelle et génésique incluant des programmes d'offre de préservatifs et de lubrifiants à l'intention des hommes et des femmes, *iii*) des stratégies intégrales d'information, éducation et communication en matière de santé sexuelle et génésique pour la réduction et la prise en charge des comportements à risque, *iv*) la prévention, le dépistage et le traitement des IST, *v*) des services complets de réduction des torts causés par la consommation de substances psychoactives, de produits injectables et non injectables et la dépendance à l'égard de l'alcool, *vi*) des services de dépistage du VIH, *vii*) la circoncision médicale volontaire et *viii*) la promotion d'interventions de « prévention positive » auprès des personnes vivant avec le VIH ;
- b) d'assurer une mise en œuvre et un élargissement des normes conçues pour maintenir le plus haut degré de sécurité dans l'approvisionnement en sang et produits sanguins, avec une concentration sur le dépistage du VIH, des IST et de l'hépatite virale dans les unités de transfusion sanguine et produits hémodérivés ;
- c) de réviser et de mettre en œuvre des normes et directives pour élargir la vaccination contre le VHB, en prévoyant une administration opportune de la dose à la naissance et un accès élargi pour les adultes et les jeunes présentant un risque plus élevé d'infection, et la vaccination contre le VPH conformément aux programmes nationaux et aux stratégies et plans régionaux ;
- d) de poursuivre les interventions déjà en place, conçues pour prévenir la TME du VIH et de la syphilis congénitale, surtout le diagnostic et le traitement de la syphilis maternelle ainsi que l'adoption de la seconde phase de la stratégie d'élimination de la TME, qui comprend d'autres infections d'intérêt au plan de la

- santé publique, comme l'hépatite B et la maladie de Chagas dans les régions endémiques ;
- e) d'élaborer et/ou de réviser et mettre à jour des normes et des directives pour élargir la détection précoce du VIH et des IST, y compris de nouvelles approches de dépistage de cas chez les partenaires ou les sujets contact et l'autodiagnostic lorsque cela semble approprié, en prévoyant des liens opportuns et efficaces au plan de la prise en charge, en diversifiant les stratégies de dépistage, tant au sein des établissements qu'à l'intérieur des communautés, en concentrant les interventions sur les populations et les lieux les plus touchés (points chauds) ;
- f) d'examiner et mettre en œuvre des règles et des lignes directrices pour améliorer et élargir la prise en charge et le traitement du VIH, en favorisant l'approche dite de « traitement pour tous » pour commencer le traitement antirétroviral chez les adultes, adolescents et enfants, quel que soit le stade clinique ou la numération des CD4+, ainsi que des IST, dont le traitement étiologique, en s'appuyant sur le diagnostic si possible, et la prise en charge intégrée des infections opportunistes et co-infections, en particulier la tuberculose, l'hépatite virale et le VPH, ainsi que les maladies non transmissibles.

25. La résistance aux antimicrobiens menace l'efficacité et la pérennité des actions de riposte au VIH et aux IST. Il convient de mettre en place des plans et stratégies de prévention et de lutte contre la résistance aux antimicrobiens, en particulier la pharmacorésistance du gonocoque et du VIH, ainsi que sur le renforcement des capacités de surveillance et de suivi des laboratoires, y compris la participation aux initiatives des réseaux régionaux et internationaux.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
2.1 Examiner et mettre à jour des lignes directrices et des règles visant la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic ainsi que la prise en charge et le traitement complets des IST, du VIH et des co-infections <sup>a</sup>	2.1.1 Nombre de pays et 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 <sup>b, c</sup>	5 (2015)	25 (2020)
	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 <sup>b, c</sup>	0 (2015) <sup>f</sup>	17 (2020)

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
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 <sup>a</sup>	2.2.1 Nombre de pays recensant selon les estimations au moins 90 % des personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un diagnostic <sup>b, d</sup>	0 (2014)	10 (2020)
	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 <sup>b, d</sup>	0 (2014)	10 (2020)
2.3 Mettre en œuvre et accroître la couverture d'interventions clés pour la prévention, le diagnostic et le traitement des IST, dont l'élimination de la TME de la syphilis <sup>a</sup>	2.3.1 Nombre de pays et territoires ayant au moins 95 % de couverture du traitement de la syphilis parmi les femmes enceintes <sup>b, d</sup>	14 (2014)	30 (2020)
2.4 Mettre en œuvre des stratégies pour la prévention et le contrôle de la pharmacorésistance du VIH et des IST	2.4.1 Nombre de pays qui effectuent un suivi de la pharmacorésistance du gonocoque conformément aux recommandations de l'OPS/OMS <sup>c, e</sup>	18 (2015)	23 (2020)

<sup>a</sup> Voir à l'annexe C les indicateurs compris dans d'autres plans d'action de l'OPS qui contribueront à ces objectifs.

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

<sup>c</sup> La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

<sup>d</sup> La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.

<sup>e</sup> Source : Examen documentaire de l'OPS.

<sup>f</sup> L'OMS publiera des lignes directrices sur la gestion des IST en 2016/2018 dans différents modules. Les références et cibles ont été établies et seront surveillées pour vérifier l'alignement des directives nationales avec ces documents.

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

26. L'accroissement de la disponibilité de services équitables et de qualité en matière de VIH et d'IST exige un climat propice à l'accès aux soins de santé et fondé sur des instruments de droits de l'homme en rapport avec la santé. Cet exercice exige également la modification des politiques, lois et réglementations qui renforcent l'ostracisme et entravent l'accès équitable aux services de santé et services sociaux par les populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité, la lutte contre les inégalités

sexistes et la violence sexiste (en particulier par la réalisation d'analyses fondées sur la discrimination liée à l'identité de genre et/ou l'expression de genre ainsi que l'orientation sexuelle) et la création de climats institutionnels et communautaires d'où sont absents l'ostracisme, la discrimination et d'autres restrictions imposées aux droits de l'homme.<sup>7</sup>

27. L'assurance d'un accès équitable à des services efficaces, complets et de qualité en matière de promotion de la santé et de prévention, prise en charge et traitement du VIH et des IST selon une perspective de santé publique, de droits de l'homme et sous un angle interculturel requiert un renforcement des systèmes sanitaires et communautaires au moyen des approches suivante :

- a) personnaliser le modèle de prestation des services de sorte à répondre aux besoins des populations clés et d'autres populations prioritaires qui sont en situation de vulnérabilité en tenant compte des situations épidémiques locales, y compris en proposant des services adaptés sur les plans culturel et linguistique et à chaque âge ;
- b) adapter la prestation de services en fonction d'approches centrées sur la personne et la communauté au moyen de réseaux intégrés de services de santé, en accroissant de ce fait la capacité résolutive des soins de première intention ;
- c) améliorer la prestation de services intégrée pour mieux aborder la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et génésique, les co-infections au VIH (en insistant sur la co-infection tuberculose-VIH) et les comorbidités, dont l'intégration à des interventions visant la réduction des torts causés par la pharmacodépendance et la consommation d'alcool et l'identification et le traitement précoces des maladies mentales ;
- d) fournir des soins par le biais d'équipes multidisciplinaires incluant des prestataires non spécialistes qui ont reçu une formation, en mesure de répondre aux besoins cliniques et psychosociaux des personnes vivant avec le VIH, les populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité, notamment en raison de la violence sexiste ;

---

<sup>7</sup> Le Conseil directeur de l'OPS a prié instamment les États Membres de soutenir et renforcer les activités de prévention et de réduire l'ostracisme et la discrimination au sein des services de santé. De plus, il a prié instamment les États Membres de collaborer avec la société civile, les institutions des Nations Unies et d'autres secteurs pour réduire l'ostracisme et la discrimination dans divers contextes, notamment : en fournissant volontairement un dépistage et des services psychosociaux qui soient respectueux du droit à la vie privée, en mettant à disposition les services et les ARV déjà en place dans plus d'une zone géographique pour éviter les longs trajets, en donnant accès aux services et informations sanitaires, en particulier les groupes comme les hommes bisexuels qui restent souvent « cachés » et ne déclarent pas leur risque potentiel au regard du VIH ni leur orientation sexuelle et en combattant l'homophobie et la transphobie en tant que principaux obstacles à l'accès aux services de prévention et aux soins. Pour en savoir davantage, voir la résolution CD45.R10 (2004) du Conseil directeur de l'OPS à <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD45.r10-f.pdf> et le document CD46/20 (2005) <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD46-20-f.pdf>.

e) introduire des approches novatrices axées sur les établissements sanitaires et les communautés pour la prestation de services de soins différenciés, dont l'ordonnance et la distribution de médicaments, pour améliorer l'adhésion des patients et une observance continue des soins et du traitement.

28. Il convient de renforcer les capacités des laboratoires pour garantir l'accès et la couverture des services de dépistage et de diagnostic du VIH, y compris le diagnostic précoce chez les nourrissons, le diagnostic des IST, des infections opportunistes et autres co-infections, ainsi que la surveillance clinique des personnes vivant avec le VIH (charge virale du VIH et numération des CD4+), en privilégiant l'emploi de la préqualification de diagnostic de l'OMS, en proposant des technologies novatrices sur le lieu des soins et en garantissant des pratiques d'assurance qualité.

29. Il convient de renforcer les structures et processus de gestion de la chaîne d'approvisionnement (prévisions, approvisionnement, entreposage et distribution) pour assurer une livraison ininterrompue de vaccins abordables et de qualité assurée, de médicaments, de test de diagnostic et d'autres fournitures stratégiques pour le VIH, les IST et les infections opportunistes.

30. Il convient de renforcer la capacité technique et les compétences des personnels sanitaires nationaux, y compris en modernisant les programmes de formation en s'appuyant sur les dernières pratiques et technologies à base factuelle.

31. Il convient d'autonomiser, de former et d'habiliter la société civile pour qu'elle participe efficacement aux activités de promotion de la santé durable et à la prestation de services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
<b>3.1</b> Accroître l'accès équitable aux interventions de prévention de la combinaison VIH/IST au sein des populations clés et la couverture des interventions	<b>3.1.1</b> Valeur médiane régionale de la part (%) des homosexuels et d'autres hommes qui ont 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 <sup>b, c, d</sup>	47 % (2014) <sup>e</sup>	90 % (2020)
	<b>3.1.2</b> Valeur médiane régionale de la part (%) des travailleuses du sexe qui ont reçu un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et en connaissent le résultat <sup>b, c, d</sup>	65 % (2014) <sup>f</sup>	90 % (2020)
	<b>3.1.3</b> Valeur médiane régionale de la part (%) des homosexuels et d'autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui ont utilisé un	64 % (2014) <sup>g</sup>	90 % (2020)

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
	préservatif durant le dernier épisode de rapport anal avec un partenaire de sexe masculin <sup>b, d</sup>		
	<b>3.1.4</b> Nombre de pays qui rapportent des données concernant l'accès aux tests de dépistage du VIH ou services de prévention parmi les femmes transgenres <sup>b, c</sup>	1 (2015)	10 (2020)
<b>3.2</b> Accroître la qualité de la prise en charge et du traitement du VIH <sup>a</sup>	<b>3.2.1</b> Nombre de pays qui ont atteint un taux de maintien de 90 % du TAR à 12 mois <sup>b, c</sup>	5 (2014)	18 (2020)
	<b>3.2.2</b> Nombre de pays qui ont atteint un taux de 90 % de suppression virale (charge virale <1000 copies/ml) chez les personnes sous TAR <sup>b, c, h</sup>	1 (2015)	10 (2020)
<b>3.3</b> 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 du VIH et des IST	<b>3.3.1</b> Nombre de pays qui comptent des agents communautaires qui participent aux activités de soutien des patients sous TAR <sup>b, c</sup>	9 (2014)	15 (2020)

<sup>a</sup> Voir à l'annexe C les indicateurs compris dans d'autres plans d'action de l'OPS qui contribueront à ces objectifs.

<sup>b</sup> Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde.

<sup>c</sup> La référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.

<sup>d</sup> Ces valeurs de référence en pourcentage représentent la valeur médiane d'une série de résultats recueillis à partir d'enquêtes comportementales.

<sup>e</sup> Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales effectuées sur la période 2011-2014 (30 pays).

<sup>f</sup> Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales effectuées sur la période 2011-2014 (21 pays).

<sup>g</sup> Le point de référence est la valeur médiane des données de pays les plus récentes tirées d'enquêtes comportementales effectuées sur la période 2011-2014 (29 pays).

<sup>h</sup> L'indicateur du Plan est aligné avec la cible et l'objectif mondiaux 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) sera surveillé dans le Rapport mondial ONUSIDA/OMS/ UNICEF d'avancement sur la lutte contre le sida.



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

32. Pour que les cibles ambitieuses établies dans ce Plan soient atteintes, il convient d'accroître et d'optimiser les financements publics consacrés à la santé, en tenant compte de l'équité et de l'efficacité, et en accordant la priorité aux soins de première intention pour améliorer la capacité du Plan à riposter aux défis constitués par le VIH et les IST et les autres défis en matière de santé. À cette fin, il convient de déployer des efforts pour identifier des modèles durables et efficaces de financement et d'aménager un espace budgétaire pour la santé, réduire les coûts et accroître l'efficacité dans l'affectation et l'emploi des ressources, tout comme assurer une protection financière de sorte que ceux qui en ont besoin soient effectivement en mesure d'accéder aux services de santé sans subir des conséquences défavorables sur le plan financier. Conjointement avec d'autres partenaires, le BSP soutiendra les pays dans le cadre des interventions suivantes : développer un argumentaire en faveur de l'obtention d'investissements dans la santé pour accroître les financements publics au niveau national ainsi que des plans de transition et de viabilité financière pour les interventions sur le VIH et les IST, et fournir des services consultatifs et des instruments permettant d'effectuer une évaluation et un suivi des coûts des services de santé. En faisant fond sur les principes universels en matière de santé, le BSP encouragera les pays à intégrer les interventions de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST dans des services de santé complets, de qualité, universels et dont la couverture est progressivement élargie, en fonction des besoins et en adoptant une approche centrée sur l'être humain.

33. Parmi les éléments clés de la réduction des coûts et de l'emploi efficient des ressources figure l'acquisition de biens stratégiques en rapport avec le VIH, les IST et les infections opportunistes au moyen de mécanismes régionaux et infrarégionaux qui se prêtent à la négociation sur les prix et à la passation de marchés, y compris le Fonds stratégique de l'OPS.

Objectif	Indicateur	Référence	Cible
<b>4.1</b> Assurer un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST qui sont financés par les pays	<b>4.1.1</b> Nombre de pays à dépendance nulle ou faible par rapport aux financements extérieurs pour assurer la riposte au VIH (de 0 % à 5 % des financements totaux) <sup>a, b</sup>	11 (2014)	17 (2020)



Objectif	Indicateur	Référence	Cible
4.2 Améliorer l'efficacité dans l'approvisionnement en médicaments contre le VIH et les IST et d'autres fournitures stratégiques	4.2.1 Nombre de pays qui utilisent le Fonds stratégique de l'OPS ou d'autres mécanismes régionaux pour améliorer l'accès aux ARV et d'autres fournitures en rapport avec le VIH, les IST et les infections opportunistes <sup>b, c</sup>	15 (2015)	20 (2020)

<sup>a</sup> Source : ONUSIDA, Aidsinfo, disponible sur : <http://aidsinfo.unaids.org>

<sup>b</sup> La référence et la cible concernent la Région des Amériques.

<sup>c</sup> Source : OPS, Examen documentaire des approvisionnements effectués au moyen du Fonds stratégique.

## Exécution

34. L'exécution du Plan exigera une coopération et une collaboration faisant intervenir plusieurs secteurs, organisations, pays et programmes, ainsi qu'une planification conjointe et une stratégie de communication coordonnée, favorable à des actions de plaidoyer efficaces, avec une participation à tous les niveaux et une mobilisation des ressources. Les partenaires clés comprennent l'ONUSIDA et d'autres partenaires au sein de l'ONU, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le sida (PEPFAR), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), le Groupe de coopération technique horizontale, le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP), les centres collaborateurs de l'OMS, les organisations communautaires et les ONG, particulièrement celles regroupant les personnes vivant avec le VIH ainsi que les membres de populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité, les établissements universitaires, les instituts scientifiques et d'autres secteurs concernés. De plus, il sera nécessaire de susciter la participation active du secteur privé de sorte que ce dernier soit lui aussi en mesure de contribuer à l'atteinte des cibles ambitieuses énoncées dans ce Plan. Le Comité consultatif et technique (CCT) de l'OPS pour le VIH et les IST assurera également des services d'orientation sur l'exécution du Plan.

## Suivi et évaluation

35. Les progrès accomplis et les réalisations au titre du Plan feront l'objet d'un suivi qui sera effectué par le biais d'une série d'indicateurs assortis de points de référence et de cibles établis à ces fins. Des données seront recueillies par le biais des systèmes mondiaux et régionaux de communication de rapports sur le VIH et les IST qui sont déjà en place et au moyen d'examens documentaires ponctuels. Le CCT de l'OPS sur le VIH et les IST participera aux activités de suivi et d'évaluation du Plan, y compris un examen à mi-parcours en 2018. Des rapports biennaux seront soumis à la direction générale et un rapport final sera préparé en 2021.

### **Incidences financières**

36. Le coût estimatif total de la mise en œuvre du Plan d'action, dépenses de personnel et activités comprises, est de \$14 128 580.

### **Mesures à prendre par le Conseil directeur**

37. Le Conseil directeur est prié d'examiner et, s'il le juge satisfaisant, d'approuver ce Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 ainsi que le projet de résolution faisant l'objet de l'annexe D.

Annexes

### **Références**

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MTS [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2005 (résolution CD46.R15) [consulté le 31 mars 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD46.r15-f.pdf>
2. Nations Unies. Objectifs du Millénaire pour le développement. Objectif 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies [Internet]. [consulté le 31 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.un.org/fr/millenniumgoals/aids.shtml>
3. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Comment le sida a tout changé - OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida [Internet]. Genève, Suisse. Genève : ONUSIDA ; 2015 [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/MDG6\\_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse)
4. 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<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (résolution CD50.R12) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-f.pdf>

5. Pan American Health Organization. Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis in the Américas : Update 2015 [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 13 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_fre.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
6. Organisation mondiale de la Santé. OMS, Stratégie mondiale du secteur de la santé. VIH 2016-2021. Rapport du Secrétariat [Internet]. Cent trente-huitième session du Conseil exécutif ; 18 décembre 2015 ; Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2016 (document EB138/29) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_29-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_29-fr.pdf)
7. Organisation mondiale de la Santé. Projet de stratégies mondiales du secteur de la santé. Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Rapport du Secrétariat [Internet]. Cent trente-huitième session du Conseil exécutif ; 30 décembre 2015 ; Genève (Suisse). Genève, Suisse. Genève : OMS ; 2016 (document EB138/31) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB138/B138\\_31-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-fr.pdf)
8. Pan American Health Organization. Health Agenda for the Americas 2008-2017 [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2007 [consulté le 13 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=16304&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16304&Itemid=)
9. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (Document officiel OD345) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27015&Itemid=270&lang=FR](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27015&Itemid=270&lang=FR)
10. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27599&Itemid=270&lang=fr)
11. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre

- 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R10) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31900&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31900&Itemid=270&lang=fr)
12. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington, D.C. Washington, D.C. : OPS ; 2015 (résolution CD54.R7) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31889&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31889&Itemid=270&lang=fr)
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R15) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31940&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31940&Itemid=270&lang=fr)
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R6) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27576&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27576&Itemid=270&lang=fr)
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action en matière de vaccination [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R8) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31902&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31902&Itemid=270&lang=fr)
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action visant au renforcement du système de santé pour combattre la violence à l'égard des femmes [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R12) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31924&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31924&Itemid=270&lang=fr)

17. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des adolescents et des jeunes [Internet]. 49<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 61<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2009 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2009 (résolution CD49.R14) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=3139&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=3139&Itemid=)
18. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (résolution CD52.R9) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=23332&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=23332&Itemid=270&lang=fr)
19. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour réduire l'usage nocif de l'alcool [Internet]. 51<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 63<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2011 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2011 (résolution CD51.R14) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=15066&Itemid=&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=15066&Itemid=&lang=fr)
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé mentale [Internet]. 53<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 66<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 (résolution CD53.R7) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=27572&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=27572&Itemid=270&lang=fr)
21. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme [Internet]. 50<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (résolution CD50.R8) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&id=8957&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&id=8957&Itemid=)
22. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé des travailleurs [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington

- (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R6) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31885&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31885&Itemid=270&lang=fr)
23. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie en matière de législation sur la santé [Internet]. 54<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 67<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 28 septembre au 2 octobre 2015 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 (résolution CD54.R9) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=31906&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31906&Itemid=270&lang=fr)
24. Organisation panaméricaine de la Santé. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans [Internet]. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (résolution CD52.R6) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=23328&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23328&Itemid=270&lang=fr)
25. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2015 [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/fr/)
26. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Stratégie de l'ONUSIDA 2016-2021 [Internet]. Genève (Suisse). Genève : ONUSIDA ; 2015 [consulté le 19 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/UNAIDS\\_PCB37\\_15-18](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18)
27. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Accélérer la riposte : mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030. Genève (Suisse). Genève : ONUSIDA ; 2014 [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report)
28. Pan American Health Organization. Call to action, first Latin American and Caribbean forum on the continuum of care [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26082&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26082&Itemid=270&lang=en)

29. Pan American Health Organization. Call to action, second Latin American and Caribbean forum on the continuum of HIV Care. Enhancing combination HIV prevention to strengthen the continuum of prevention and care [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&g\\_id=31482&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&g_id=31482&Itemid=270)
30. Nations Unies. Objectifs de développement durable. Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge [Internet] [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : <http://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>
31. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS One. 2015 Dec 8;10(12):e0143304. doi: 10.1371/journal.pone.0143304. eCollection 2015.
32. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report [Internet]. Genève (Suisse). Genève : ONUSIDA ; 2014 [consulté le 13 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716\\_UNAIDS\\_gap\\_report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report)
33. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.. Aidsinfo. Disponible [en anglais] sur : <http://aidsinfo.unaids.org>
34. Organisation panaméricaine de la Santé. Lutter contre les causes des disparités en matière d'accès et de recours aux services de santé par les personnes lesbiennes, gay, bisexuelles et trans. 52<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 65<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 30 septembre au 4 octobre 2013 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 (document CD52/18). Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&g\\_id=23141&Itemid=270&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&g_id=23141&Itemid=270&lang=fr)
35. United Nations Children's Fund (UNICEF). The situation of the human rights of girls and adolescent girls in Latin America and the Caribbean. [Internet]. Panama, République du Panama. Panama : UNICEF ; 2014. [consulté le 21 mars 2016]. Disponible [ en anglais] sur : [http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/the\\_situation\\_of\\_the\\_human\\_rights\\_of\\_girls\\_and\\_adolescent\\_girls\\_in\\_latin\\_america\\_and\\_the\\_caribbean.pdf](http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/the_situation_of_the_human_rights_of_girls_and_adolescent_girls_in_latin_america_and_the_caribbean.pdf)
36. Pan American Health Organization. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington



- (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012. [consulté le 13 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/hq/index.php?option%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D17512&sa=U&ved=0ahUKEwiD2pDPvarKAhWH1R4KHbKaDgQQFggRMAU&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNfL\\_UyzGI9KDDUvcHOFFRuZhzgyA](https://www.google.com/url?q=http://www.paho.org/hq/index.php?option%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D17512&sa=U&ved=0ahUKEwiD2pDPvarKAhWH1R4KHbKaDgQQFggRMAU&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNfL_UyzGI9KDDUvcHOFFRuZhzgyA)
37. Pan American Health Organization. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en)
38. Pan American Health Organization. Strategic Fund [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=452](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=452)
39. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2015 [Internet]. [Internet]. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2015 [consulté le 13 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/fr/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/fr/)
40. Stop TB Partnership. Global plan to end TB: the paradigm shift 2016-2020 [Internet]. Genève (Suisse). Genève : Stop TB Partnership ; 2015 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB\\_TheParadigmShift\\_2016-2020\\_StopTBPartnership.pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf)
41. Pan American Health Organization. Framework for tuberculosis control in large cities in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=29731&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=29731&lang=en)
42. Pan American Health Organization. Regional status report on alcohol and health in the Americas [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 20 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1428%3Aalcohol-substance-abuse-publications&Itemid=41530&lang=en](http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1428%3Aalcohol-substance-abuse-publications&Itemid=41530&lang=en)



- 
43. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health*. 2010 Jun 1;55(3):159-66.
  44. Shuper PA, Joharchi N, Irving H, Rehm J. Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: review and meta-analysis. *AIDS Behav*. 2009 Dec 1;13(6):1021-36. doi:10.1007/s10461-009-9589-z.
  45. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS—a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 2010 Mar 1;45(2):159-66.
  46. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social panorama of Latin America 2014 [Internet]. Santiago (Chili). Santiago : CEPALC ; 2014. Box VI.2 Analysis of shared responsibilities in funding the response to HIV in Latin America; [consulté le 16 février 2016] ; p. 273. Disponible [en anglais] sur : <http://www.cepal.org/en/publications/37626-social-panorama-latin-america-2014>
  47. Dillon JA, Trecker MA, Thakur SD, Fiorito S, Galarza P, Carvallo ME, Benzaken AS, Pinto VM, Araya P, Maldonado A, Agudelo CI. Two decades of the gonococcal antimicrobial surveillance program in South America and the Caribbean: challenges and opportunities. *Sex Transm Infect*. 2013 Dec 1;89(Suppl 4):iv36-41.
  48. Pan American Health Organization. 2015 Annual report of the network for the surveillance and monitoring of antibiotic resistance (Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos, RELAVRA). Washington (DC) : OPS ; à paraître en 2016.
  49. Information Centre on HPV and Cancer (ICO). Human papillomavirus and related diseases report. Barcelone (Espagne). Barcelone : ICO; 2015 [consulté le 20 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XMX.pdf>
  50. Soohoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C, Brown B. Cervical HPV infection in female sex workers: a global perspective. *Open AIDS J*. 2013;7:58.
  51. dos Ramos Farías MS, Picconi MA, Garcia MN, González JV, Basiletti J, de los Ángeles Pando M, Ávila MM. Human Papilloma virus genotype diversity of anal infection among trans (male to female transvestites, transsexuals or transgender) sex workers in Argentina. *J Clin Virol*. 2011 Jun 30;51(2):96-9.
  52. dos Ramos Farías MS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet ML, Fermepín MR, Toscano MF, Rey J, Marone R, Squiquera L, González JV. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites,

- transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis.* 2011 Sep 30;15(9):e635-40.
53. Soares CC, Georg I, Lampe E, Lewis L, Morgado MG, Nicol AF, Pinho AA, Salles RC, Teixeira SL, Vicente AC, Viscidi RP. HIV-1, HBV, HCV, HTLV, HPV-16/18, and *Treponema pallidum* Infections in a sample of Brazilian men who have sex with men. *PloS One.* 2014 Aug 1;9(8):e102676.
54. Méndez-Martínez R, Rivera-Martínez NE, Crabtree-Ramírez B, Sierra-Madero JG, Caro-Vega Y, Galván SC, de León DC, García-Carrancá A. Multiple human papillomavirus infections are highly prevalent in the anal canal of human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. *BMC Infect Dis.* 2014 Dec 16;14(1):1.
55. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* [Internet]. Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2016 [consulté le 20 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>
56. Brésil, Ministère de la Santé. Technical brief on (recombinant) vaccine for human papilloma virus 6, 11, 16 and 18. [Internet]. Brasilia (Brésil). Brasilia: Ministère de la Santé ; 2015 [consulté le 20 février 2016]. Disponible [en portugais] sur : <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-T--cnico-Vacina-HPV-2---dose-vers--o-final.pdf>

## Annexe A

### **Rapport final sur le Plan stratégique régional de l'OPS pour le contrôle du VIH/SIDA/MST (Résolution CD46.R15)**

#### **Antécédents**

1. Le Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MST a été approuvé officiellement par les États Membres en septembre 2005 (résolution CD46.R15) (1). Il a été conçu pour servir d'outil de référence à l'intention des pays de la Région des Amériques afin de permettre à ceux-ci de riposter plus efficacement à l'épidémie du VIH et de contribuer à la prévention et au contrôle des IST, compte tenu de l'impact à long terme et de la pérennité des programmes par rapport à d'autres objectifs de développement humain et économiques à long terme. L'objectif global du Plan, à la lumière de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement (OMD),<sup>1</sup> était de « stopper et inverser la propagation du VIH/SIDA et des MST dans la Région d'ici 2015 ; en ce faisant, d'élaborer et de mettre en œuvre un programme de prévention du VIH, de traitement et de soins » (2).

2. Trois cibles précises sont énoncées dans le Plan : *a)* d'ici à 2010, une réduction de 50 % dans le nombre estimé de nouvelles infections au VIH, suivie d'une autre réduction de 50 % dans le nombre de nouvelles infections d'ici la fin 2015, *b)* d'ici à 2010, un accès universel aux soins complets, dont la prévention, la prise en charge et le traitement antirétroviral, *c)* d'ici à 2015, l'incidence de la transmission mère-enfant (TME) du VIH réduite à moins de 5 % et l'incidence de la syphilis congénitale inférieure à 0,5 cas pour 1000 naissances vivantes.

3. Pour atteindre ces cibles, le Plan prévoyait cinq domaines d'intervention essentiels qui, à l'issue d'une évaluation à mi-parcours effectuée en 2012 (3), ont été remaniés pour cibler les quatre priorités programmatiques ci-après, aussi dénommées « priorités emblématiques » : *a)* l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale, *b)* la prévention et la prise en charge des populations clés, *c)* l'optimisation du traitement ou le traitement 2.0 et *d)* l'information stratégique.

#### **Mise à jour sur les progrès accomplis**

4. Des progrès ont été accomplis au plan de la réduction du nombre estimatif de nouvelles infections au VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes. Entre 2000 et 2014, on a constaté une réduction de 24 % du nombre de nouvelles infections au VIH chez les adultes et les enfants dans cette région (13 % en Amérique latine et 50 % dans les

---

<sup>1</sup> Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies.

---

Caraïbes). Les pays qui ont enregistré les plus forts taux de réduction du nombre estimatif de nouveaux cas étaient le Belize (80 %), la République dominicaine (73 %), le Suriname (60 %), le Panama (57 %), le Honduras (52 %) et la Jamaïque (50 %). De plus, le nombre estimatif de nouvelles infections chez les enfants (de 0 à 14 ans) en Amérique latine et dans les Caraïbes a diminué de 78 % depuis le pic de 1999-2001 (réduction de 73 % en Amérique latine depuis le pic de 2000 ; 88 % de réduction dans les Caraïbes depuis le pic de 1997-1999) (2).

5. En 2014, on comptait environ 900 000 personnes vivant avec le VIH sous TAR en Amérique latine et dans les Caraïbes. Selon les estimations, la couverture du TAR parmi les personnes vivant avec le VIH y a considérablement augmenté, passant de 8 % en 2000 à 46 % dès la fin 2014 (44 % dans les Caraïbes et 47 % en Amérique latine), soit la plus forte hausse parmi toutes les régions en développement dans le monde. De plus, à la fin 2014, la part des enfants que l'on estimait vivre avec le VIH (de 0 à 14 ans) et qui étaient sous TAR était de 49 % en Amérique latine et dans les Caraïbes (36 % dans les Caraïbes et 54 % en Amérique latine). L'augmentation de la couverture du TAR en Amérique latine et dans les Caraïbes s'est matérialisée grâce à l'emploi de mécanismes mixtes de négociation et de passation de marchés (comme le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique), lesquels ont donné lieu petit à petit à des réductions de prix, aboutissant ensuite à des économies considérables et à des rendements améliorés dans l'emploi des ressources disponibles. L'élargissement des programmes universels de soins et de traitement a considérablement contribué à la réduction de 36 % des cas de mortalité associée au sida en Amérique latine et dans les Caraïbes entre 2000 et 2014 (78 % chez les enfants âgés de 0 à 14 ans) (4).

6. Les détails des progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif visant à l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale sont présentés dans le Rapport final de la Stratégie et du Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, qui fait l'objet de l'annexe B.

7. En octobre 2015, le Comité consultatif et technique (CCT) de l'OPS pour le VIH et les IST a passé en revue les progrès enregistrés dans la Région au cours de la période d'exécution du Plan 2006-2015 et reconnu le rôle de leadership exercé par l'OPS dans la riposte du secteur sanitaire régional face au VIH et aux IST, dans la prestation de services de coopération technique, dans le soutien apporté aux États Membres ainsi que dans la publication de rapports et documents techniques de grande qualité. Par ailleurs, l'OPS a fait office de secrétariat pour deux forums régionaux importants qui ont eu lieu en collaboration avec des acteurs clés de la réponse régionale au VIH, soit à Mexico en 2014 et à Rio de Janeiro en 2015, afin de mener des discussions sur les nouvelles cibles de prise en charge et de traitement du VIH (90-90-90), les cibles de prévention et de discrimination zéro pour aider les États Membres à effectuer la transition de leur riposte vers le nouvel environnement créé par les objectifs de développement durable et la perspective de mettre fin aux épidémies de sida et d'IST d'ici à 2030 dans le contexte de la nouvelle Stratégie mondiale de l'OMS sur le secteur de santé et de la Stratégie mondiale (2016-2021) de l'ONUSIDA.

### **Mesure nécessaire pour améliorer la situation**

8. Le CCT de l'OPS a également fourni des conseils sur les aspects de la riposte au VIH et aux IST qui demandent à être renforcés.

9. Malgré les progrès accomplis, il n'en demeure pas moins que la plupart des pays n'ont pas atteint les cibles de réduction escomptées dans les estimations du nombre de nouvelles infections au VIH. Les États Membres devront perfectionner et élargir les interventions de prévention du VIH et des IST en se concentrant sur les populations clés et les lieux les plus touchés, en employant une approche mixte et en privilégiant les technologies et les méthodes les plus efficaces. Il convient d'adapter les interventions aux besoins des populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité sur la base des situations épidémiques locales, de même que d'élargir les interventions de proximité au sein des communautés. Le Bureau sanitaire panaméricain (BSP) devra fournir une aide technique aux États Membres pour qu'ils perfectionnent leurs programmes de prévention du VIH et des IST.

10. Étant donné que les recommandations formulées par l'OMS pour le début du TAR ont été mises à jour afin d'élargir les critères de déclenchement du traitement à une numération-seuil de 350 CD4+ en 2010, de 500 CD4+ en 2013 et à une approche du « traitement pour tous » en 2015, bon nombre des pays ont eu des difficultés à parvenir à un accès universel aux soins et au traitement. Au-delà de l'élargissement de l'accès et de la couverture, les États Membres devront aussi améliorer l'efficacité de leurs programmes nationaux de soins et de traitement et mettre en œuvre des interventions précises, conçues pour améliorer le maintien des soins et l'observance du traitement. De plus, les services associés au VIH devront être mieux intégrés, particulièrement aux services associés à la tuberculose et aux IST et aux services de santé maternelle et infantile.

11. L'accès à des médicaments, des diagnostics, des préservatifs et d'autres fournitures associées au VIH et aux IST, qui soient de qualité garantie, sûrs, efficaces et abordables, reste prioritaire ; les États Membres, avec le concours du BSP, devront renforcer leurs processus d'approvisionnement et de gestion des fournitures pour veiller à la disponibilité des médicaments et biens essentiels ; ils devront également adopter des tests de diagnostic moins onéreux et de nouvelles technologies, surtout en ce qui concerne les IST.

12. Il faut faire davantage pour renforcer les capacités des laboratoires en matière de dépistage, de diagnostic et de surveillance du VIH, de la tuberculose et des IST. À mesure de l'introduction de tests de diagnostic plus abordables et d'usage plus facile, les pays devront envisager d'adopter de nouvelles technologies de diagnostic innovantes et assurer la qualité des tests disponibles et des dépistages en cours.

13. Les interventions spécifiques visant à améliorer la situation en rapport à l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale sont illustrées à l'annexe B.

14. Le BSP devra continuer d'épauler les États Membres au titre du renforcement des capacités techniques de leurs programmes nationaux sur le VIH et les IST.

### Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique régional de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour le contrôle du VIH/SIDA/MTS [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington (DC), États-Unis. Washington, DC : OPS ; 2005 (résolution CD46.R15) [consulté le 31 mars 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD46.r15-f.pdf>
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique régional pour le VIH/SIDA/MST 2006-2015 [Internet]. 46<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 57<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2005 (document CD46/20, Add. I) [consulté le 31 mars 2016]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/cd46-20a-f.pdf>
3. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique régional contre le VIH/SIDA/IST, 2006-2015 : évaluation à mi-parcours. [Internet]. 28<sup>e</sup> Conférence sanitaire panaméricaine de l'OPS, 64<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 17 au 21 septembre 2012 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2012 (document CSP28/INF/3-D) [consulté le 31 mars 2016]. Disponible sur : [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=18527&Itemid=&lang=fr](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18527&Itemid=&lang=fr)
4. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Comment le sida a tout changé : OMD 6 : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2015 [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur : [http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/MDG6\\_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse](http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse)

## Annexe B

### **Rapport final sur la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (Résolution CD50.R12)**

#### **Antécédents**

1. En septembre 2010, les États Membres de l'OPS ont adopté au moyen de la résolution CD50.R12 la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (1), l'année de fin d'exécution étant 2015. Cette reprise officielle de l'objectif de double élimination a été le point culminant de l'engagement continu pris par la Région envers l'élimination de la syphilis congénitale qui a commencé en 1995 et du dialogue lancé en 2008 sur la nécessité d'éliminer la TME du VIH et la faisabilité d'un tel objectif. Les objectifs établis dans ce Plan étaient : *a*) réduire le taux de transmission mère-enfant du VIH à un maximum de 2 %, *b*) réduire l'incidence de la transmission mère-enfant du VIH à un maximum de 0,3 cas pour 1000 naissances vivantes et *c*) réduire l'incidence de la syphilis congénitale à un maximum de 0,5 cas (dont les mortinaissances) pour 1000 naissances vivantes. La résolution appelle les États Membres à accorder la priorité à l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis et à élaborer et exécuter des plans nationaux pour atteindre les objectifs d'élimination de ces maladies.

#### **Mise à jour sur les progrès accomplis**

2. Après l'approbation de la Stratégie et du plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale, l'OPS, agissant en partenariat avec l'UNICEF et en collaboration avec d'autres partenaires, a conçu une série d'instruments pour aider les pays à élaborer ou mettre à jour des stratégies et plans nationaux d'exécution ainsi que des pratiques opérationnelles pour accélérer l'expansion des services dans la perspective de l'élimination de ces maladies. Cette série d'instruments (disponibles en anglais et en espagnol) comprend : des documents de réflexion (2), des recommandations techniques pour la réalisation d'études sur la prévalence du VIH et de la syphilis pendant le travail ou l'accouchement (3), des directives cliniques intégrées (4), un instrument d'établissement des coûts (5), un guide complet de travail sur le terrain pour aider les pays à éliminer effectivement la TME (6) et un document d'orientation sur le dépistage de la syphilis (7). De plus, l'OPS a établi un cadre de suivi et d'évaluation qui avait été conçu à l'origine en 2010 et a été mis à jour en 2013 (8), facilité la production de rapports périodiques sur un ensemble d'indicateurs essentiels employés pour suivre les progrès accomplis vers les cibles d'élimination de la TME et la situation au regard du maintien dans le contexte général d'une plateforme mondiale hébergée par l'ONUSIDA, réalisé une analyse de situation en 2010 (9) et publié des rapports annuels d'activité (10-12).

3. L'OPS et l'UNICEF ont conjointement fait office de secrétariat pour le Comité régional de validation réuni par le Directeur du BSP et établi en 2014 en tant que mécanisme de haut niveau chargé de la coordination et de la surveillance aux fins de validation de l'élimination de la TME dans les pays. Le secrétariat régional a élaboré des directives et des instruments de validation normalisés à l'intention d'équipes chargées d'effectuer les évaluations au niveau national et travaillé étroitement avec l'OMS pour élaborer des directives mondiales pour l'élimination de la TME (13).

4. Par ailleurs, des services directs et constants de soutien technique à l'intention des pays ont été fournis par le biais de points focaux pour le VIH dans la sous-région et au niveau national, ainsi que par le biais de missions conjointes d'examen et ce, depuis le début, en collaboration avec des partenaires clés. Grâce à cela, les forces et faiblesses des programmes ainsi que les lacunes dans la prestation des services ont pu être déterminés, les interventions prioritaires ont pu être établies avec précision et les pays ont pu bénéficier d'un soutien au titre du renforcement de leurs systèmes d'information sur le VIH et la syphilis. Cet effort constant a abouti, en 2015, à la validation de Cuba en tant que premier pays du monde à avoir atteint les cibles d'élimination (14).

5. Depuis que les États Membres ont adopté la stratégie et le plan d'action sur l'élimination de la TME, la Région a accompli des progrès considérables vers l'élimination de la TME du VIH et de la syphilis, qui sont illustrés dans la mise à jour de 2015 (12). Cette mise à jour montre que 17 pays ont communiqué des données compatibles avec la double élimination de la TME du VIH et de la syphilis. Le taux de TME du VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes a diminué de 50 % entre 2010 et 2014, passant de 14 % à 7 %. Ces données sont en conformité avec la couverture du TAR chez les femmes enceintes séropositives en Amérique latine et dans les Caraïbes, qui est passé de 56 % en 2010 pour atteindre 81 % en 2014. Dans 75 % des pays, le taux de transmission notifié de la TME du VIH est inférieur à 4 % (la cible d'élimination est inférieure ou égale à 2 %). Dans la Région, 17 400 cas de syphilis congénitale ont été rapportés pour l'année 2014, soit un taux de 1,3 cas pour 1000 naissances vivantes. Certaines données laissent à penser que les services fournis au titre du VIH et de la syphilis dans la Région des Amériques sont solidement ancrés dans les soins prénatals et que les cibles d'élimination de la TME sont de plus en plus considérées comme des marqueurs de qualité des services de santé maternelle et infantile.

### **Mesure nécessaire pour améliorer la situation**

6. Compte tenu des progrès accomplis et des lacunes qui persistent dans ce domaine, il semble que la Région des Amériques atteindra à brève échéance l'objectif de double élimination mais pas d'ici à la fin 2015 comme établi dans la résolution. L'élimination de la TME du VIH a évolué plus rapidement que celle de la syphilis, qui semble avoir atteint un niveau stationnaire. Des écarts demeurent au plan de la qualité des données issues des pays, s'agissant surtout de la détection et du traitement de la syphilis gestationnelle ainsi que du diagnostic et de la communication de rapports à l'égard de la syphilis congénitale, des domaines qui continuent de réclamer le soutien du BSP au bénéfice des pays. Par



ailleurs, la pénurie de benzathine pénicilline G (BPG) que connaissent certains pays de la Région constitue un nouvel obstacle sur la voie de l'élimination.

7. Dans le souci d'accélérer l'atteinte des cibles d'élimination de la TME par les pays afin qu'ils reçoivent et maintiennent leur validation, l'OPS et ses partenaires *a)* intensifieront les interventions pour cibler en particulier la prévention de la syphilis congénitale, notamment en continuant de faciliter le renforcement des liens de collaboration entre les programmes sur le VIH, les IST et les soins de santé maternelle et infantile dans les pays, *b)* identifieront et favoriseront des stratégies décentralisées et innovantes pour atteindre les femmes en situation de vulnérabilité et/ou faisant partie des populations clés concernant l'épidémie de VIH dans la Région et pour prévenir la réinfection par la syphilis des femmes enceintes lorsque leurs partenaires sexuels n'ont pas reçu de traitement, *c)* augmenteront la couverture de dépistage du VIH et de la syphilis au moyen de stratégies comme la mise à jour des algorithmes nationaux de dépistage et l'introduction et/ou l'expansion des technologies de dépistage rapide (tests effectués sur le lieu des soins) et *d)* soutiendront le renforcement des capacités des laboratoires et réseaux et la continuité des stratégies de court et long terme au service du renforcement des systèmes d'information de la santé, dont une surveillance améliorée des IST. Dans les Caraïbes, une nouvelle approche sera exécutée pour accélérer le processus de validation de l'élimination de la TME au moyen de missions conjointes d'évaluation des résultats dans plusieurs pays et de l'établissement de rapports mixtes de validation.

8. En même temps, l'OPS continuera de travailler avec l'OMS et d'autres partenaires clés pour contrecarrer la pénurie de BPG en s'appuyant sur les résultats de l'évaluation régionale portant sur ce médicament d'importance vitale, sous l'angle de l'offre aussi bien que de la demande.

9. L'une des forces de la stratégie d'élimination de la TME a été la promotion d'une double élimination de cette transmission, à savoir du VIH et de la syphilis congénitale, ce qui a permis d'intégrer le dépistage et le traitement du VIH et de la syphilis aux soins prénatals. La solide plateforme d'élimination de la TME du VIH et de la syphilis à travers la Région pourra être exploitée pour tirer parti d'autres infections à TME qui sont d'intérêt pour la santé publique, notamment par le virus de l'hépatite B et la maladie de Chagas dans les régions endémiques.

## Références

1. 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<sup>e</sup> Conseil directeur de l'OPS, 62<sup>e</sup> session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2010 ; Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2010 (résolution CD50.R12) [consulté le 13 février 2016]. Disponible sur :

- [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=8997&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8997&Itemid=)
2. Pan American Health Organization. Regional initiative for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean : Concept document for the Caribbean. Washington (DC) : OPS ; 2010.
  3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o puérperas. Montevideo : OPS ; 2011.
  4. Pan American Health Organization/Latin American Center for Perinatology. Clinical guidelines for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean. Montevideo : PAHO/CLAP ; 2011.
  5. Pan American Health Organization/Latin American Center for Perinatology. Elimination initiative costing tool and user manual. Montevideo : PAHO/CLAP; 2012.
  6. Pan American Health Organization. Field guide for implementation of the strategy and plan of action for elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas [Internet]. [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=26192&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid)
  7. Pan American Health Organization. Guidance on syphilis testing in Latin America and the Caribbean : Improving uptake, interpretation, and quality of testing in different clinical settings [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2015 [consulté le 16 février 2016]. Disponible sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=29769&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29769&lang=en)
  8. Pan American Health Organization. Regional initiative for the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in Latin America and the Caribbean : Regional monitoring strategy. 3<sup>e</sup> édition [Internet]. Washington (DC), États-Unis. Washington (DC) : OPS ; 2013 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur :  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=24379&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24379&Itemid)
  9. Pan American Health Organization. 2010 situation analysis : Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. Washington (DC) : PAHO ; 2011

10. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas : 2012 progress report. Washington, DC : PAHO ; 2013.
11. Pan American Health Organization. 2014 update : Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas. Washington (DC) : PAHO ; 2014.
12. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis : Update 2015 [Internet]. Washington (DC) : PAHO ; 2015 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. World Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis: Global guidance on criteria and processes for validation [Internet]. Genève ; OMS ; 2014 [consulté le 16 février 2016]. Disponible [en anglais] sur : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1)
14. Kamb M, Caffee S, Perez F, Bolan G, Ghidinelli M. Cuba eliminates mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis: a call to action for the Americas Region. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2015 27:3-5.

## Annexe C

**Indicateurs compris dans les plans d'action précédemment approuvés par l'OPS qui contribuent aux objectifs établis dans le Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles**

Objectif du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les IST	Autre plan de l'OPS lié à l'objectif	Indicateur de l'autre plan de l'OPS
<p><b>1.1</b> Élaborer et mettre à jour des stratégies/plans nationaux sur le 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</p>	<p>Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales (résolution CD54.R7 [2015])</p>	<p><b>1.2.2</b> Nombre de pays ayant établi des objectifs d'élimination de la TME de l'hépatite B</p>
<p><b>2.1</b> Examiner et mettre à jour des lignes directrices et des règles visant la prévention, le diagnostic ainsi que la prise en charge et le traitement complets des IST, du VIH et des co-infections</p>	<p>Plan d'action pour la prévention et le contrôle des hépatites virales (résolution CD54.R7 [2015])</p>	<p><b>3.2.1</b> Nombre de pays qui ont mis à jour leurs critères de TAR, notamment la recommandation visant le déclenchement de la thérapie antirétrovirale quelle que soit la numération des CD4 chez les patients vivant avec le VIH, infectés par le VHB et une maladie chronique grave du foie qui s'y rapporte</p>
	<p>Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose (résolution CD54.R10 [2015])</p>	<p><b>1.3</b> Nombre de pays qui administrent une thérapie systématique de prévention de la co-infection tuberculose-VIH en s'appuyant sur des directives établies au plan national</p>
<p><b>2.2</b> Mettre en œuvre et élargir la couverture des interventions clés pour la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH</p>	<p>Plan d'action pour l'accès universel à la sécurité transfusionnelle (résolution CD53.R6 [2014])</p>	<p><b>3.1.1</b> Nombre de pays qui testent 100 % des unités de sang destinées à la transfusion pour y dépister le VIH, le VHB, le VHC, la syphilis et le <i>T. cruzi</i></p>

<b>Objectif du Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les IST</b>	<b>Autre plan de l'OPS lié à l'objectif</b>	<b>Indicateur de l'autre plan de l'OPS</b>
<b>2.3</b> Mettre en œuvre et accroître la couverture d'interventions clés pour la prévention et le traitement des IST, dont l'élimination de la TME de la syphilis	Plan d'action en matière de vaccination (résolution CD54.R8 [2015])	<b>1.3.3</b> Nombre de pays et territoires qui administrent le vaccin contre l'hépatite B aux nouveau-nés durant les 24 heures qui suivent la naissance
	Plan d'action en matière de vaccination (résolution CD54.R8 [2015])	<b>3.1.1</b> Nombre de pays et territoires qui ont introduit un ou plusieurs nouveaux vaccins dans leurs calendriers nationaux de vaccination
<b>2.4</b> Mettre en œuvre des stratégies pour la prévention et la lutte contre la pharmacorésistance du VIH et des IST	Plan d'action sur la résistance aux antimicrobiens (résolution CD54.R15 [2015])	<b>2.3.1</b> Nombre de pays qui effectuent un suivi de la pharmacorésistance du VIH conformément aux recommandations de l'OPS/OMS
<b>3.2</b> Accroître la qualité de la prise en charge et du traitement du VIH	Plan d'action pour la prévention et le contrôle de la tuberculose (résolution CD54.R10 [2015])	<b>1.6</b> Nombre de pays dans lesquels 100 % des cas de co-infection tuberculose/VIH reçoivent une thérapie antirétrovirale

## 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR

### 68<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA., du 26 au 30 septembre 2016

---

CD55/14  
Annexe D  
Original : Anglais

#### *PROJET DE RÉSOLUTION*

#### **PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 2016-2021**

##### *LE 55<sup>e</sup> CONSEIL DIRECTEUR,*

(PP1) Ayant examiné le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* (document CD55/14),

(PP2) Considérant que le Plan est en conformité avec les stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la période 2016-2021, la Stratégie mondiale (2016-2021) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ainsi qu'avec l'objectif de développement durable (ODD) 3,<sup>1</sup> et considérant qu'il prévoit un objectif précis à long terme pour mettre fin aux épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique dans les Amériques d'ici à 2030 ;

(PP3) Se référant au projet de résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2016 à l'appui de plans et stratégies visant à atteindre l'objectif précité à l'échelle mondiale ;

(PP4) Conscient de l'incidence de ces épidémies dans les Amériques, en particulier parmi les populations clés et d'autres populations prioritaires en situation de vulnérabilité ;

---

<sup>1</sup> Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge (Résolution 70/1 adoptée par l'Assemblée générale de l'ONU en 2015).

---

(PP5) Reconnaissant qu'il est nécessaire de diminuer et d'éliminer le fléau de l'ostracisme, de la discrimination et de la violation des droits de l'homme des populations clés et des personnes vivant avec le VIH ;

(PP6) Réaffirmant que le Plan offre une continuité et fait fond sur les acquis du précédent Plan stratégique régional sur le VIH/sida/MST (2006-2015) ainsi que sur la Stratégie et le Plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (2010-2015) ;

(PP7) Conscient de l'effet de synergie produit par l'exécution de ce Plan avec d'autres plans et stratégies de l'OPS approuvés par les organes directeurs ;

(PP8) Prenant en compte le fait que le Plan illustre les priorités et l'engagement des États Membres, de la société civile et des institutions multilatérales et bilatérales à l'égard de l'élimination des épidémies de sida et d'IST dans les Amériques en tant que problème de santé publique d'ici à 2030,

***DÉCIDE :***

(OP)1. D'approuver le *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021* (document CD55/14).

(OP)2. De prier instamment les États Membres, selon qu'il convient et en tenant compte de leurs conjonctures, de leurs besoins et de leurs priorités :

- a) de continuer de privilégier la prévention et la lutte contre le VIH et les IST dans les programmes d'action nationaux du secteur de la santé publique et des secteurs sociaux ;
- b) de renforcer la gestion et la gouvernance en matière de riposte au VIH et aux IST, avec la participation active de la société civile, pour assurer des interventions efficaces et coordonnées faisant intervenir de multiples secteurs et programmes ;
- c) de formuler, examiner et adapter les stratégies et plans nationaux concernant le VIH et les IST, y compris l'établissement de cibles et d'objectifs nationaux pour 2020 et 2030, pour les rendre en conformité avec les stratégies, plans et cibles établis aux niveaux mondial et régional, et de faire rapport régulièrement sur les progrès accomplis ;
- d) de renforcer des systèmes intégrés d'information stratégique pour décrire l'épidémie de VIH et d'IST ainsi que la continuité des services s'y rapportant, en approfondissant le degré de granularité des données concernant les analyses au niveau infranational, en matière de genre et autres analyses concernant l'équité ;
- e) de concevoir et examiner régulièrement les règles et directives établies conformément aux dernières recommandations de l'OMS et aux données scientifiques ;

- f) de mettre en œuvre des interventions à fort impact dans la continuité de la promotion de la santé et de la prévention, du diagnostic, de la prise en charge et du traitement du VIH et des IST, en les adaptant aux besoins des populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité et en les fondant sur les caractéristiques épidémiques des localités, tout en considérant la gestion intégrée des infections opportunistes, des autres co-infections et des comorbidités ;
- g) de poursuivre les interventions déjà en place pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale en accordant une attention particulière au diagnostic et au traitement de la syphilis chez la mère, de même qu'à la seconde phase de la stratégie d'élimination, laquelle comprend l'élimination de la transmission mère-enfant d'autres infections d'intérêt pour la santé publique, comme l'hépatite B et la maladie de Chagas dans les zones endémiques ;
- h) d'élaborer et exécuter des stratégies et des plans à l'appui de la prévention et de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens en accordant une attention particulière à la pharmacorésistance du gonocoque et du VIH, et de renforcer les capacités des laboratoires nationaux à surveiller cette résistance ;
- i) d'adapter la prestation de services associés au VIH et aux IST en se basant sur une approche centrée sur l'être humain et la communauté, par le biais d'équipes multidisciplinaires, dont des prestataires non spécialistes ayant reçu une formation, et un réseau intégré de services sanitaires qui accroissent la capacité résolutive au niveau des soins de première intention, afin de répondre aux besoins cliniques et psychosociaux des personnes vivant avec le VIH, des populations clés et d'autres populations en situation de vulnérabilité en fonction de l'épidémie présente dans la localité, selon des approches adaptées à la réalité culturelle et linguistique et à l'âge des patients, pour parvenir à l'équité, maximiser l'impact, assurer la qualité et éliminer les phénomènes d'ostracisme et de discrimination ;
- j) d'améliorer l'intégration des services associés au VIH et aux IST afin d'aborder de manière adéquate la santé maternelle et infantile, la santé sexuelle et génésique et les co-infections liées au VIH, en particulier la tuberculose-VIH, ainsi que les comorbidités, dont des interventions précises visant la réduction des torts causés par les troubles de pharmacodépendance et de consommation d'alcool, ainsi que l'identification et le traitement précoces des maladies mentales ;
- k) de renforcer les capacités des laboratoires en matière de dépistage et de diagnostic du VIH, des IST, des infections opportunistes et d'autres co-infections, ainsi qu'en matière de surveillance clinique, en s'appuyant sur les dernières recommandations de l'OMS, en privilégiant l'emploi de tests de diagnostic ayant fait l'objet d'une préqualification de l'OMS, et en assurant l'observance de pratiques d'assurance qualité ;
- l) d'assurer un approvisionnement ininterrompu en vaccins, médicaments, tests de diagnostic et préservatifs de qualité assurée et abordables ainsi qu'en autres fournitures stratégiques associées au VIH, aux IST et aux infections opportunistes, par le renforcement des processus et de la structures de gestion de



- la chaîne d'approvisionnement, notamment les prévisions, l'approvisionnement, l'entreposage et la distribution ;
- m) de renforcer les capacités techniques et les compétences des personnels de santé des pays, et d'aborder et d'éliminer par ailleurs l'ostracisme, la discrimination et les autres formes de violation des droits de l'homme dans le secteur sanitaire ;
  - n) de faciliter l'autonomisation de la société civile et de l'habiliter à participer à la promotion de la santé durable et efficace, ainsi qu'aux services de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST ;
  - o) d'accroître et optimiser les financements publics dans un contexte d'équité et d'efficacité pour la viabilité de la riposte au VIH et aux IST, et d'intégrer les interventions de prévention, de prise en charge et de traitement à des services de santé intégraux, de qualité, universels et progressivement élargis, en fonction des besoins, et selon une approche centrée sur l'être humain, en faisant remarquer que dans la plupart des cas, un taux de 6 % du PIB en dépenses publiques pour le secteur sanitaire constitue un point de repère utile ;
  - p) d'améliorer l'efficacité dans l'approvisionnement en fournitures stratégiques au moyen de mécanismes régionaux et infrarégionaux visant la négociation des prix et l'approvisionnement, y compris le Fonds renouvelable régional pour les fournitures stratégiques en matière de santé publique (Fonds stratégique).

(OP)3. De demander à la Directrice :

- a) de soutenir la mise en œuvre de ce Plan d'action au moyen d'une approche coordonnée et interprogrammatique de la coopération technique visant à l'intégration de la riposte au VIH et aux IST dans le contexte de la stratégie globale sur l'accès à la santé et la couverture sanitaire universelle et en rapport avec d'autres stratégies et plans régionaux ;
- b) de fournir un appui aux États Membres au titre de l'élaboration et de l'examen de stratégies et plans nationaux sur le VIH et les IST, y compris l'établissement de cibles et les examens programmatiques afin d'assurer le suivi des progrès accomplis ;
- c) de fournir un appui technique aux États Membres pour renforcer les systèmes d'information et les stratégies de surveillance et de suivi du VIH et des IST, et de consolider la capacité des pays à produire des informations stratégiques de qualité sur le VIH et les IST ;
- d) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et l'examen de politiques générales et de règles et pour l'exécution d'interventions à fort impact en observant la continuité des services de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST, en s'appuyant sur les dernières recommandations de l'OMS et en assurant la qualité et l'équité ;
- e) de fournir un appui aux pays pour qu'ils accélèrent les progrès accomplis en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis

- congénitale ainsi que d'autres infections transmises de cette manière et qui constituent un intérêt de santé publique, comme l'hépatite B et la maladie de Chagas dans les régions endémiques, et de coordonner le processus de validation de l'élimination au niveau régional ;
- f) de défendre la cause d'un climat propice, garant de l'accès à la santé pour les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et autres populations en situation de vulnérabilité, en favorisant, à la demande des États Membres, des politiques générales, des directives et des instruments de droits de l'homme liés à la santé qui traitent des inégalités entre les sexes, de violence sexiste, d'ostracisme et de discrimination ainsi que d'autres restrictions des droits de l'homme ;
  - g) de défendre la cause d'une autonomisation des personnes et des collectivités et de plaider en faveur de leur participation utile, efficace et durable dans l'apport de soins ;
  - h) de défendre la cause d'un renforcement des capacités des ressources humaines au niveau national afin que les agents fournissent des soins de santé qui soient de bonne qualité et centrés sur l'être humain, sans ostracisme ni discrimination ;
  - i) de défendre la cause d'un financement intégral de la riposte au VIH et aux IST et de l'intégration des interventions de prévention, de prise en charge et de traitement du VIH et des IST dans des services de santé qui soient complets, de qualité, et universels et dont la couverture est progressivement élargie en fonction des besoins, tout en adoptant une approche centrée sur l'être humain ;
  - j) de fournir un appui aux États Membres au moyen du Fonds stratégique de l'OPS pour améliorer les processus d'approvisionnement, de gestion y relative et de distribution afin d'assurer un accès ininterrompu à des vaccins, des médicaments, des tests de diagnostic, des préservatifs et d'autres fournitures liées au VIH et aux IST qui soient de qualité assurée et abordables, en conformité avec le processus de préqualification de l'OMS ;
  - k) de présenter un examen à mi-parcours aux organes directeurs en 2018 et un rapport final en 2021.



## Rapport sur les incidences financières et administratives qu'aura pour le BSP le projet de résolution

1. **Point de l'ordre du jour** : 4.10 - Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021

2. **Lien avec le [Programme et budget de l'OPS 2016-2017](#)** :

a) **Catégorie** : Catégorie 1 – Maladies transmissibles

b) **Domaines programmatiques et résultats intermédiaires** :

- Domaine programmatique 1.1 : VIH/sida et IST (Résultat intermédiaire 1.1 – Accès accru aux principales interventions pour la prévention et le traitement du VIH et des IST) ;
- Domaine programmatique 1.2 : Tuberculose (Résultat intermédiaire 1.2 – Augmentation du nombre de malades atteints de tuberculose qui sont diagnostiqués et traités avec succès) ; et
- Domaine programmatique 1.5 : Maladies évitables par la vaccination (Résultat intermédiaire 1.5 – Augmentation de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre et maintien du contrôle, de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination).

Sa mise en œuvre viendra directement à l'appui de la réalisation des objectifs d'impact :

- 6 (Réduire la mortalité attribuable aux maladies transmissibles), résultat 6.1 (une réduction d'au moins 15 % dans le taux de mortalité dû au sida d'ici à 2019 par rapport à 2014) ; et
- 8 (Éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région), résultat 8.1 (Élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale dans 16 pays et territoires) et contribuer à la réalisation d'autres objectifs d'impact (1, 2, 3, 4) et résultats (1.1 ; 2.1 ; 2.2 ; 2.3 ; 3.1 ; 3.2 ; 3.3 ; 4.1 ; 4.2).

3. **Incidences financières** :

a) **Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (activités et personnel compris)** :

Areas	Estimated cost US\$
Ressources humaines	\$3.100.260
Formation	\$255.000
Contrats de consultants/services	\$215.000
Déplacements et réunions	\$945.000
Publications	\$140.000
Fournitures et autres dépenses	
<b>Total</b>	<b>\$4.655.260</b>

Le coût estimatif de ce plan est \$14 128 580 (environ \$4 610 000 pour les activités et \$9 518 580 pour le personnel).

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2016-2017 (activités et personnel compris) :**

Le coût estimatif pour l'exercice est de \$4 650 260 dollars (environ \$1 550 000 dollars pour les activités et \$3 100 260 dollars pour le personnel).

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? :**

Selon les estimations, le chef d'unité (P5), un conseiller technique (P4) sur l'information stratégique et un agent administratif (G5), actuellement financés par le budget ordinaire de l'OPS, contribueront 75 % de leur temps à la mise en œuvre du plan. Par ailleurs, un conseiller technique sur la résistance aux antimicrobiens, actuellement financé par le budget ordinaire de l'OPS, contribuera 20 % de son temps. Un poste de conseiller technique (P4) sur les IST et la prévention, financé par le budget ordinaire de l'OPS, fera l'objet d'une publication de vacance et sera pourvu en 2016 ; le titulaire contribuera 75 % de son temps à l'exécution du plan. En tout, \$1 100 130 pour l'exercice 2016-2017 seront couverts par le budget ordinaire de l'OPS.

**4. Incidences administratives :**

**a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :**

Le travail sera effectué aux niveaux national, infrarégional et régional.

**b) Besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) :**

Aux fins d'exécution de ce plan, il sera indispensable de garantir la présence des personnels techniques actuels aux niveaux régional et infrarégional et d'assurer la présence de points focaux exclusivement consacrés au VIH et aux IST dans les pays à fort impact et prioritaires.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :**

Le plan ainsi proposé s'étendra sur la période 2016-2021 et nécessitera l'appui du Bureau sanitaire panaméricain, des partenariats et des États Membres. L'évaluation finale sera achevée en 2021 et présentée aux organes directeurs en 2022.



**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION**

1. **Point de l'ordre du jour :** 4.10 - Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021
2. **Unité responsable :** Maladies transmissibles et analyse de la santé (CHA)/Unité du VIH, hépatite, tuberculose et maladies sexuellement transmissibles (HT)
3. **Fonctionnaires chargés de la préparation :** Dr Marcos Espinal, Dr Massimo Ghidinelli, Dr Giovanni Ravasi, Dr Fernando Zacarías
4. **Lien entre ce point de l'ordre du jour et le [Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017](#) :**
  - d) réduire les inégalités de santé entre les pays et les disparités en leur sein
  - e) faire reculer les risque et la charge de morbidité
5. **Lien entre ce point de l'ordre du jour et la version modifiée du [Plan stratégique de l'OPS 2014-2019](#) :**
  - a) **Catégories :** Catégorie 1 – Maladies transmissibles
  - b) **Domaines programmatiques et résultats :**

Domaines programmatiques :

    - 1.1 VIH/sida et IST ;
    - 1.2 Tuberculose ; et
    - 1.5 Maladies à prévention vaccinale.

Sa mise en œuvre viendra directement à l'appui de la réalisation des objectifs d'impact :

    - 6 (Réduire la mortalité due aux maladies transmissibles), résultat 6.1 (une réduction d'au moins 15 % du taux de mortalité dû au sida d'ici à 2019 par rapport à 2014) ; et
    - 8 (Éliminer les maladies transmissibles prioritaires dans la Région) ; résultat 8.1 (Élimination de la TME du VIH et de la syphilis congénitale dans 16 pays et territoires) et contribuer à la réalisation d'autres objectifs d'impact (1, 2, 3, 4) et résultats intermédiaires (1.1 ; 2.1 ; 2.2 ; 2.3 ; 3.1 ; 3.2 ; 3.3 ; 4.1 ; 4.2).

**6. Liste des centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :**

La mise en œuvre de ce plan nécessitera une coopération et une collaboration faisant intervenir de multiples secteurs, organismes, pays et programmes ainsi que le renforcement des alliances forgées avec des partenaires à tous les niveaux. Parmi ces partenaires figurent le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et d'autres partenaires au sein de l'ONU, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le sida (PEPFAR), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), le Groupe de coopération technique horizontale, le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP), les centres collaborateurs de l'OPS/OMS, les organisations communautaires et les ONG intervenant aux niveaux régional, mondial et national, particulièrement celles regroupant les personnes vivant avec le VIH ainsi que les membres des populations clés, les universités, les instituts scientifiques et d'autres secteurs concernés.

**7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :**

La coordination de la riposte au VIH/sida en Amérique latine et dans les Caraïbes s'est trouvée renforcée grâce à une série de forums régionaux consacrés à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH dans le cadre desquels les programmes nationaux, la société civile et les partenaires pour le développement se sont rassemblés pour mener des discussions sur les nouvelles modalités de prise en charge et de traitement du VIH (cibles 90-90-90) et pour les entériner, ainsi que sur les cibles de prévention et de discrimination zéro pour le programme d'action stratégique de la riposte sur tous les fronts. Cet effort coordonné a aidé les pays à adapter leur riposte au nouvel environnement des objectifs de développement durable et à la perspective de mettre fin à l'épidémie de sida et d'IST d'ici à 2030 comme l'envisage la nouvelle Stratégie mondiale de l'OPS sur le secteur de la santé et la Stratégie mondiale (2016-2021) de l'ONUSIDA.

Selon les estimations, la couverture du TAR parmi les personnes vivant avec le VIH a considérablement augmenté en Amérique latine et dans les Caraïbes, allant de 8 % en 2000 à 46 % dès la fin 2014 (44 % dans les Caraïbes et 47 % en Amérique latine), soit la plus forte hausse parmi toutes les régions en développement dans le monde. Les États Membres comme l'Argentine, le Brésil, le Canada, les États-Unis et le Mexique ont déjà adopté l'approche du « traitement pour tous » et, dans ces pays, le traitement antirétroviral est proposé à tous ceux qui vivent avec le VIH, quelle que soit leur numération de CD4.

En 2014, 17 pays ont communiqué des données compatibles avec la double élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. En 2015, Cuba a été le premier pays du monde à obtenir la validation de la double élimination.

**8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question : le coût estimatif du plan est \$14 128 580.**

- - -