

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 13 de l'ordre du jour

VIH/SIDA : CADRE D'ACTION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2016-2020

Rapport du Secrétariat

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Le VIH/sida demeure un problème majeur de santé publique dans la Région africaine, qui abrite près de 26 millions de personnes vivant avec le VIH et représente 70 % de tous les décès liés au sida dans le monde. S'il est vrai que le nombre de nouvelles infections par le VIH a baissé, la prévalence reste particulièrement élevée dans la Région. Cette prévalence était estimée à 4,8 % en 2014, mais le taux est beaucoup plus élevé en Afrique de l'Est et australe, variant de 5,3 % au Kenya à 27,7 % au Swaziland.
2. Des progrès ont été accomplis dans la lutte contre le VIH/sida, la Région africaine ayant atteint les cibles du sixième objectif du Millénaire pour le développement relatives à la lutte contre l'infection à VIH. Les nouvelles infections par le VIH ont diminué de 41 % depuis 2000 et plus de 11 millions de personnes vivant avec le VIH reçoivent le traitement adapté, ce qui a permis de réduire de 48 % le nombre de décès imputables à ce virus depuis 2005.
3. En dépit de ces avancées majeures, la riposte est toujours financée en grande partie par des ressources extérieures à cause de l'inadéquation du financement national, la couverture actuelle des services reste insuffisante et le taux d'expansion trop lent pour atteindre les objectifs régionaux. L'incidence du VIH continue d'augmenter dans certains pays, en particulier chez les adolescentes et les jeunes femmes. La baisse de la mortalité liée au VIH induite par le traitement antisida est remise en cause par la hausse de la morbidité et de la mortalité associées à des co-infections avec des maladies telles que la tuberculose et l'hépatite virale. La stigmatisation et la discrimination continuent d'entraver l'accès aux services de santé, en particulier pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et les populations clés telles que les travailleurs du sexe. En outre, de nombreux pays devront faire la transition vers le financement intérieur de leurs programmes sur le VIH, en raison des changements qui s'observent dans les priorités des donateurs.
4. Compte tenu des défis persistants, une nouvelle stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Le cadre proposé vise à guider les États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021. Il décrit les actions visant à accélérer les interventions de prévention et de traitement du VIH dans la Région africaine pour mettre fin à l'épidémie de sida. Les actions proposées comprennent l'affectation de la priorité à la prévention du VIH, à l'expansion des services de dépistage du virus par des approches diversifiées et à l'extension du traitement antirétroviral par l'adoption de modèles novateurs de prestation de services.
5. Le Comité régional a examiné et adopté le cadre présenté ci-après.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-4
SITUATION ACTUELLE.....	5-8
ENJEUX ET DÉFIS	9-15
LE CADRE D'ACTION RÉGIONAL	16-19
PRINCIPES DIRECTEURS	20
INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES	21-39
	Page
ANNEXE. Principaux indicateurs de suivi de la riposte régionale au VIH sur l'ensemble des services liés au VIH, y compris la cascade de prise en charge correspondante.....	10

INTRODUCTION

1. Le VIH/sida demeure un problème majeur de santé publique et une importante cause de décès dans la Région africaine. Bien que l'Afrique subsaharienne abrite environ 13,4 % de la population mondiale¹, elle représentait environ 69 % de toutes les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et 70 % de tous les décès liés au sida en 2014².

2. L'engagement politique en faveur de la riposte au VIH/sida reste élevé et ne cesse de croître. Preuve en est, au niveau mondial, l'adoption des objectifs de développement durable dont l'une des cibles est de mettre fin à l'épidémie de VIH/sida d'ici à 2030³. On a également enregistré une expansion rapide du financement du VIH/sida au niveau national par les États Membres, ainsi que du financement extérieur, notamment par le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et d'autres sources bilatérales et multilatérales.

3. Au niveau régional, l'engagement des chefs d'État et de gouvernement africains exprimé dans la Déclaration d'Abuja +12 a réuni les États Membres dans le but d'éliminer le VIH et le sida, le paludisme et la tuberculose en Afrique d'ici à 2030⁴. L'adoption de la Stratégie régionale pour la lutte contre le VIH/sida lors de la soixante-deuxième session du Comité régional⁵, l'adoption du Cadre catalytique de l'Union africaine⁶ et l'affectation croissante des ressources nationales ont donné un nouvel élan aux efforts visant à intensifier les interventions contre le VIH/sida.

4. En mai 2016, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une nouvelle Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida. Cette stratégie place la riposte du secteur de la santé au VIH/sida au centre de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le présent document fournit un cadre d'action pour accélérer les interventions de prévention et de traitement du VIH dans la Région africaine de l'OMS, en tenant compte du contexte régional.

SITUATION ACTUELLE

5. À la fin de 2015, on estimait à 36,7 millions le nombre de personnes qui vivent avec le VIH dans le monde. L'Afrique subsaharienne comptait 25,6 millions de PVVIH, dont 2,3 millions d'enfants âgés de moins de 15 ans, soit près de 90 % de la charge mondiale de VIH/sida chez les enfants. L'Afrique subsaharienne a enregistré 1,37 million d'infections sur les 2,1 millions de nouvelles infections recensées dans le monde en 2015 (soit 65 % du total). La prévalence globale du VIH/sida dans la Région est d'environ 4,8 %, mais les taux varient énormément d'un pays à l'autre, allant de moins de 0,1 % en Algérie à 27,7 % au Swaziland. On estime que 1,1 million d'adultes et

¹ Groupe de la Banque mondiale. *Indicateurs du développement dans le monde 2016*. Avril 2016.

² Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Comment le sida a tout changé – sixième OMD : 15 ans, 15 leçons d'espoir de la riposte au sida*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_fr.pdf. Consulté le 16 février 2016.

³ Nations Unies. Résolution A/RES/70/1, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». New York, septembre 2015.

⁴ Union africaine. *Actions towards the Elimination of HIV and AIDS, Malaria and Tuberculosis in Africa by 2030*. Abuja, juillet 2013.

⁵ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Résolution AFR/RC62/R2, intitulée « VIH/sida : Stratégie pour la Région africaine ». Brazzaville, novembre 2012.

⁶ Union africaine. *Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici à 2030*. Mai 2016.

d'enfants sont morts de causes liées au sida dans le monde en 2015, et 800 000 de ces décès (soit 73 % du total) sont survenus en Afrique subsaharienne⁷.

6. Des progrès considérables ont été accomplis dans la lutte contre le VIH/sida, la Région africaine ayant atteint l'une des cibles de l'OMD 6 concernant le VIH et libellée ainsi : « D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/sida et commencer à inverser la tendance actuelle »⁸. Les nouvelles infections à VIH ont diminué de 41 % depuis 2000 et le nombre de décès dus au VIH a été réduit de 48 % par rapport à l'estimation maximale de 1,5 million de décès en 2005⁹.

7. En 2015, une proportion de 51 % des personnes vivant avec le VIH dans la Région africaine connaissaient leur statut sérologique et plus de 12 millions d'entre elles recevaient le traitement antisida, soit une couverture de 43 %, alors que cette couverture était inférieure à 1 % en 2000. Plus de 10 millions de circoncisions volontaires médicalisées ont été réalisées dans les 14 pays prioritaires¹⁰ et 75 % des femmes enceintes vivant avec le VIH dans la Région ont reçu des médicaments pour prévenir la transmission mère-enfant (PTME)¹¹ du virus.

8. La nécessité d'étendre la riposte pour atteindre l'objectif visant à éliminer le VIH/sida en tant que menace pour la santé publique exigera la mise en œuvre rapide d'interventions de prévention et de traitement du VIH dans les cinq prochaines années. Le cadre régional repose sur les réalisations extraordinaires obtenues ces 30 dernières années. Tenant compte du contexte régional, le cadre utilise les nouvelles approches plus efficaces qui ont conduit à l'élaboration de la nouvelle Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida.

ENJEUX ET DÉFIS

9. En dépit des progrès importants réalisés dans la riposte, l'épidémie de VIH continue de poser des menaces graves de santé publique dans toutes les Régions. La couverture actuelle des services est fragmentée et insuffisante, et le taux d'expansion trop faible pour atteindre les objectifs régionaux. De multiples projets verticaux continuent d'être exécutés par des partenaires, la riposte reste fortement tributaire des ressources extérieures à cause de l'inadéquation du financement national ; en outre, l'équilibre et les liens semblent insuffisants entre les actions du secteur de la santé et la riposte multisectorielle au sens large. On ne parvient pas encore à tirer tous les avantages des interventions et des services efficaces contre l'infection à VIH. Dans la Région africaine, sur les 26 millions de personnes qui vivaient avec le VIH à la fin de 2014, treize millions ne connaissaient pas leur statut sérologique et 15 millions n'avaient pas accès à un traitement antirétroviral¹².

10. Même si l'incidence du VIH est en baisse dans l'ensemble, elle augmente dans certains pays, alors que l'épidémie évolue dans d'autres, en touchant surtout des sous-groupes de populations. Les adolescentes et jeunes femmes de la Région africaine sont infectées à un taux deux fois supérieur à

⁷ ONUSIDA. *Comment le sida a tout changé, Rapport sur les OMD 2014*. Ce document peut être consulté en suivant le lien http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf. Consulté le 16 février 2015.

⁸ Nations unies. *Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement 2015*. New York, 2015.

⁹ Organisation mondiale de la Santé. *Riposte mondiale du secteur de la santé au VIH, 2000-2015. Priorité aux innovations en Afrique – Rapport de situation 2015*. Genève, décembre 2015.
Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. *Riposte mondiale du secteur de la santé au VIH, 2000-2015. Priorité aux innovations en Afrique – Rapport de situation 2015*. Genève, décembre 2015.

¹² Organisation mondiale de la Santé. *Riposte mondiale du secteur de la santé au VIH, 2000-2015. Priorité aux innovations en Afrique – Rapport de situation 2015*. Genève, 015.

celui des garçons et des hommes du même âge. Les services liés au VIH n'atteignent pas bon nombre de personnes au sein des groupes les plus exposés au risque d'infection par ce virus. En outre, il existe des disparités importantes dans l'accès au traitement et aux soins, les garçons et les hommes restant à la traîne dans de nombreux pays⁶. La discrimination, la stigmatisation, ainsi que la violence sexiste généralisée continuent d'entraver l'accès aux services de santé, notamment pour les enfants, les adolescents, les jeunes femmes et les principales populations les plus exposées au risque d'infection par le VIH.

11. Les conflits, les catastrophes naturelles, les épidémies de maladies émergentes, les crises économiques et les changements climatiques ont provoqué des situations d'urgence humanitaire dans la Région africaine. Ces situations d'urgence détruisent les systèmes de santé locaux, entraînent le déplacement des communautés et forcent un nombre croissant de personnes à émigrer, tout en interrompant ou en rendant difficile l'accès aux services de lutte contre le VIH.

12. L'expansion rapide des programmes de lutte contre le VIH sans assurer la qualité des services risque de saper l'efficacité du programme, de gaspiller des ressources précieuses et de contribuer à des résultats négatifs sur la santé dans la riposte régionale au VIH. Cela peut conduire à l'émergence de souches résistantes aux médicaments contre le VIH, qui seraient plus coûteuses à prendre en charge et à traiter avec des médicaments plus toxiques. Il est donc essentiel d'assurer la qualité des produits de prévention, de diagnostic et de traitement du VIH à mesure que leur demande et leur utilisation s'accroissent dans la Région africaine.

13. L'élargissement de l'accès à la thérapie antirétrovirale fait baisser la mortalité liée au sida. Cependant, les investissements dans le traitement sont remis en cause par la hausse de la morbidité et de la mortalité associées aux co-infections. Les comorbidités courantes chez les PVVIH sont le paludisme, l'hépatite B et l'hépatite C, les cancers, les cardiopathies, le diabète, les troubles mentaux et ceux liés à la consommation de substances psychotropes. En dépit de la généralisation de la thérapie antirétrovirale et des améliorations enregistrées dans la prévention et la prise en charge de la co-infection VIH-tuberculose, la tuberculose reste la principale cause d'hospitalisation des adultes et des enfants vivant avec le VIH, et la principale cause de décès liés au VIH.

14. La crise des ressources humaines que connaissent plusieurs pays de la Région a influé négativement sur la prestation de services. Trente-six des 47 pays de la Région africaine sont parmi les 57 pays dans le monde en proie à une crise de ressources humaines pour la santé. La capacité des laboratoires, l'accès au diagnostic du VIH et le suivi des patients tel que le diagnostic précoce chez le nourrisson, la charge virale et le contrôle du taux de CD4 demeurent insuffisants. La production locale reste très limitée, alors que les systèmes de gestion de l'approvisionnement et de la fourniture des médicaments et produits de lutte contre le VIH demeurent faibles, ce qui aboutit souvent à des ruptures de stock.

15. La grande dépendance à l'égard des donateurs et du financement international menace la pérennité des interventions contre le VIH. Avec les changements que l'on observe dans les priorités des donateurs, l'expansion de systèmes de financement de la santé équitables et durables s'avère particulièrement cruciale pour les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région. Dans le même temps, les pays à faible revenu resteront tributaires de l'aide extérieure au développement, grâce à laquelle ils peuvent assurer un financement adéquat des services essentiels de lutte contre le VIH.

LE CADRE D'ACTION RÉGIONAL

Vision, but, objectifs et cibles

16. **Vision** : zéro nouveau cas d'infection à VIH, zéro décès lié au VIH et zéro cas de discrimination dans une Région où les personnes vivant avec le VIH peuvent vivre longtemps et en bonne santé.

17. **But** : mettre fin à l'épidémie de VIH/sida en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030, afin d'assurer une vie saine et de promouvoir le bien-être pour tous à tout âge.

18. Objectifs

- a) Guider les États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH, 2016-2021, en tant que contribution à la réalisation du programme de développement durable à l'horizon 2030, en convergeant vers la couverture sanitaire universelle.
- b) Exposer les actions prioritaires nécessaires pour atteindre les cibles de la stratégie mondiale contre le VIH/sida.

19. Les cibles du Cadre d'action de la lutte contre le VIH/sida dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020 sont décrites ci-après.

Décès liés au VIH :

- a) ramener à moins de 287 000 le nombre de décès liés au VIH, par rapport au chiffre de référence de 2014 qui était de 790 000 décès ;
- b) réduire de 75 % le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ;
- c) réduire de 10 % le nombre de décès dus aux hépatites B et C chez les personnes co-infectées par le VIH.

Dépistage et traitement :

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

Prévention :

- a) ramener à 420 000 le nombre de nouvelles infections par le VIH, par rapport au chiffre de référence de 2014 qui s'élevait à 1,4 million de nouvelles infections ;

- b) réduire de 5 % le nombre de nouvelles infections par le VIH chez les nourrissons ;
- c) faire en sorte que 90 % des personnes sexuellement actives aient accès aux services combinés de prévention de l'infection à VIH.

Discrimination :

Quatre-vingt-dix pour cent des personnes vivant avec le VIH, y compris les groupes clés tels qu'ils sont définis par les politiques nationales, indiquent n'avoir subi aucune discrimination dans le secteur de la santé.

Viabilité financière :

- a) faire le nécessaire pour que 90 % des personnes vivant avec le VIH soient couvertes par une assurance maladie publique, sociale ou privée leur permettant de bénéficier du traitement antirétroviral ;
- b) veiller à ce que tous les pays aient intégré les services essentiels de prise en charge du VIH/sida aux mécanismes nationaux de financement de la santé.

PRINCIPES DIRECTEURS

20. Les principes directeurs du cadre régional sont les suivants :

- a) L'appropriation nationale, afin de veiller à ce que la riposte nationale au VIH/sida soit dirigée, coordonnée par les États Membres et bénéficie de leur adhésion.
- b) Des partenariats efficaces pour une programmation multisectorielle faisant intervenir tous les secteurs de la société, en veillant à ce que les partenaires harmonisent leur soutien avec la riposte nationale au VIH/sida, tel qu'indiqué par les gouvernements.
- c) La couverture sanitaire universelle en tant que cadre général, pour s'assurer que toutes les personnes obtiennent les services de lutte contre le VIH/sida dont elles ont besoin, sans éprouver des difficultés financières pour en payer le coût.
- d) L'intégration des services de lutte contre le VIH/sida dans les systèmes et les stratégies de santé, couplée au renforcement de l'interface entre le secteur de la santé et d'autres secteurs.
- e) Une approche de santé publique fondée sur des interventions et des services simplifiés et standardisés, pouvant être facilement généralisés et rapprochés de la population qui en a besoin.
- f) Une approche de soins centrée sur la personne, qui adopte consciemment la perspective des individus, des familles et des communautés et les considère comme des participants autant que des bénéficiaires de systèmes de santé bien rôlés répondant à leurs besoins et préférences de façon humaine et globale.

INTERVENTIONS ET MESURES PRIORITAIRES

Les pays devraient prendre les mesures décrites ci-après.

Des données pour cibler les actions

21. Renforcer les systèmes nationaux d'information stratégique pour fournir en temps opportun des données correctes et de qualité. Les données doivent être ventilées de manière appropriée aux niveaux districts, communautés et établissements de santé, selon l'âge, le sexe et le lieu afin de mieux appréhender les épidémies infranationales, d'évaluer la performance sur l'ensemble des services liés au VIH/sida et d'orienter des investissements et des services plus ciblés. Les pays devraient intégrer les systèmes d'information stratégiques sur le VIH avec les systèmes d'information sanitaire plus larges et identifier les opportunités pour les plateformes intégrées d'information stratégique.

22. Examiner et actualiser les stratégies et directives nationales sur le VIH/sida afin de refléter les nouvelles cibles et priorités des pays en la matière ; élaborer des plans d'action chiffrés et faire régulièrement rapport sur les progrès vers la réalisation des objectifs à atteindre en 2020. Les pays doivent renforcer la responsabilisation dans le cadre du programme par des rapports réguliers sur la mise en œuvre, le financement, la performance et l'impact du programme de lutte contre le VIH/sida au niveau national, y compris les progrès vers l'atteinte des objectifs fixés pour 2020.

Des interventions à fort impact

23. Donner la priorité aux interventions de prévention hautement efficaces, notamment les programmes sur les préservatifs, la sécurité des injections et des prélèvements sanguins, la communication sur le changement de comportement et la circoncision masculine. Les avantages des médicaments antirétroviraux en matière de prévention devraient être maximisés en accélérant la couverture du traitement antirétroviral, en appliquant la prophylaxie préexposition et postexposition, et en fournissant aux consommateurs de drogues un ensemble complet de services de réduction des méfaits de la consommation de substances psychoactives.

24. Éliminer le VIH chez les nourrissons en fournissant un traitement antirétroviral à vie pour les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH, en élargissant le diagnostic précoce chez le nourrisson et en fournissant un traitement antirétroviral immédiat à tous les nourrissons diagnostiqués avec le VIH. La prévention chez les adolescents, les filles et les jeunes femmes devrait être une priorité mettant en œuvre des interventions visant à réduire les comportements qui exposent à la vulnérabilité et aux risques, y compris la violence sexiste et sexuelle.

25. Étendre les services nationaux de dépistage du VIH. Il importe de diversifier les approches et les services de tests en combinant les tests à l'initiative des prestataires et les tests à base communautaire, en assurant la promotion de la décentralisation des services et en utilisant les services de dépistage du VIH pour détecter d'autres infections et affections. Les services de dépistage du VIH doivent se focaliser sur les populations et les milieux dont la charge du VIH/sida est la plus élevée afin d'obtenir un plus grand impact. Tous les pays doivent veiller à ce que les services de dépistage du VIH répondent aux normes d'éthique et de qualité.

26. Accélérer la généralisation du traitement antirétroviral pour tous les enfants et les adultes vivant avec le VIH, conformément aux lignes directrices de l’OMS, et améliorer leur rétention dans les soins dans le but d’atteindre les objectifs fixés dans le cadre régional. Cela nécessitera des améliorations dans l’observance du traitement, l’utilisation de schémas thérapeutiques antirétroviraux solides et bien tolérés, une surveillance efficace de la résistance aux médicaments contre le VIH, des systèmes de surveillance de la toxicité et des tests de charge virale pour évaluer l’efficacité du traitement. En vue d’assurer la fourniture ininterrompue de services de lutte contre le VIH/sida, il convient de promouvoir la production locale de médicaments et produits contre le VIH, en tenant compte du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l’Afrique (PMPA) entériné par les pays membres de l’Union africaine¹³. En outre, la gestion des achats et des stocks des médicaments antisida, et celle des produits servant aux moyens de diagnostic et autres produits doivent être intégrées dans le système national élargi d’achat et de gestion des fournitures.

27. Examiner et mettre à jour les lignes directrices et les protocoles nationaux sur le traitement et les soins du VIH, notamment les conseils sur la prévention et la prise en charge des comorbidités communes. L’on devrait disposer de plans de traitement à jour pour assurer la continuité du traitement, des soins différenciés et une transition en temps opportun des anciens aux nouveaux schémas et approches thérapeutiques. Les pays devraient fournir des services de soins généraux et de longue durée, mettre à disposition l’ensemble du paquet OMS des interventions essentielles sur les maladies non transmissibles dans le cadre des soins primaires, et fournir des soins communautaires et à domicile.

28. Veiller à la prévention, à la détection précoce et au traitement des co-infections communes telles que l’hépatite virale et des infections opportunistes comme la cryptococcose afin de réduire la mortalité et la morbidité chez les personnes vivant avec le VIH. Les pays devraient fournir aux personnes vivant avec le VIH des soins de longue durée centrés sur la personne, notamment une nutrition appropriée, la prise en charge des comorbidités, y compris le cancer, les troubles mentaux et les maladies cardiovasculaires, et proposer des soins palliatifs en fin de vie.

29. Renforcer les programmes conjoints de lutte contre la tuberculose et le VIH afin d’optimiser l’utilisation des ressources pour plus d’impact. Encourager le modèle de prestation de services intégrés tuberculose-VIH à « guichet unique » en vue d’assurer l’accès universel aux interventions au titre de la lutte contre la tuberculose et le VIH, telles que le dépistage du VIH et les conseils à tous les patients présumés et diagnostiqués tuberculeux ; le dépistage systématique pour les personnes vivant avec le VIH ; la thérapie antirétrovirale et les thérapies préventives. En outre, il faut proposer un traitement prophylactique de la tuberculose aux personnes vivant avec le VIH et intensifier la mise en œuvre des mesures de lutte contre la tuberculose dans les formations sanitaires.

Des services dispensés dans une optique d’équité

30. Les pays devraient trouver un équilibre entre concentrer leur attention sur la riposte au VIH/sida en vue d’un impact maximum et veiller à ce que personne ne soit laissé de côté, en particulier les enfants et les adolescents, les filles et les femmes, les groupes clés qui sont les plus exposés au risque d’infection par le VIH et les personnes vivant dans les régions éloignées. La priorité devrait être d’atteindre les populations et les lieux les plus démunis et de surmonter les principales inégalités. Les pays devraient décentraliser les services de lutte contre le VIH/sida et

¹³ Union africaine. *Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l’Afrique*. Addis Abeba, 2012.

fournir des soins différenciés avec un engagement communautaire fort. Les services devraient être accessibles, acceptables et appropriés pour générer un impact. L'approche de soins différenciés fournira des paquets d'interventions adaptés aux personnes à différents stades de l'infection à VIH et présentant des besoins de traitement différents.

31. Promouvoir une plus grande intégration, en reliant et en coordonnant les services de lutte contre le VIH/sida avec d'autres problèmes de santé pertinents, notamment les infections sexuellement transmissibles, la santé sexuelle et génésique en général, les situations d'urgence, la dépendance aux drogues, la sécurité transfusionnelle, les maladies non transmissibles et la violence sexiste. Cette démarche a le potentiel de réduire les coûts, d'améliorer l'efficacité et de conduire à de meilleurs résultats. Pour faire preuve d'engagement véritable et réaliser une véritable intégration, les programmes de lutte contre le VIH/sida devraient élaborer conjointement des plans avec d'autres programmes et collaborer avec ceux-ci dans la mise en œuvre des activités en utilisant des modèles intégrés et éprouvés de prestation de services.

32. Intégrer le VIH dans les plans nationaux d'urgence pour assurer la continuité des services essentiels de lutte contre le VIH dans les situations d'urgence et de crise humanitaire, avec un accent particulier sur la prévention des interruptions de traitement. Tous les travailleurs humanitaires devraient recevoir une formation de base sur le VIH/sida, ainsi que sur la violence sexuelle, les questions de genre et la non-discrimination envers les patients atteints du VIH/sida et leurs soignants.

33. Accroître les effectifs et former les personnels de santé, y compris les travailleurs communautaires pour qu'ils puissent jouer différents rôles dans tout le continuum des services de lutte contre le VIH/sida. Le transfert des tâches doit être utilisé dans le cadre des réformes plus générales relatives aux ressources humaines afin d'améliorer l'accessibilité et l'efficacité des services. Des mécanismes de soutien, notamment le mentorat, la supervision de tous les agents de santé et une rémunération appropriée pour leur travail, doivent être mis en place pour assurer la qualité des services.

Des solutions financières viables

34. Préparer un plan d'investissement détaillé pour le VIH/sida afin de plaider pour une répartition adéquate des ressources nationales et de mobiliser un soutien financier extérieur. Les pays devraient procéder à une estimation des besoins en ressources pour accélérer la riposte au VIH/sida en vue d'atteindre les objectifs fixés dans le cadre régional.

35. Élaborer un plan pour combler tout déficit de ressources en mobilisant de nouveaux fonds qui devraient éliminer les obstacles financiers à l'accès aux services de lutte contre le VIH/sida et à d'autres services de santé. Les pays devraient assurer une protection universelle contre les risques financiers liés à la santé, entre autres, en supprimant les paiements directs à la charge des patients et en assurant une couverture financière et anti-VIH pour toutes les populations, en particulier les personnes à risque élevé d'infection par le VIH.

36. Surveiller les dépenses et les coûts en matière de santé, et l'efficacité des services liés au VIH par rapport à leur coût, dans le cadre du système national de suivi et d'évaluation, afin de déterminer les mesures à prendre pour réduire les coûts et faire des économies. En outre, renforcer la coordination avec d'autres programmes de santé et trouver des moyens de consolider les systèmes de

santé sous-jacents tels que ceux de l'information stratégique, des ressources humaines, et de la gestion des achats et stocks.

Des innovations pour accélérer les progrès

37. Élaborer des programmes combinés de prévention innovants pour lutter contre l'incidence élevée du VIH, en particulier chez les adolescentes, les jeunes femmes et les groupes clés. Le potentiel de l'autodépistage du VIH devrait être exploré. L'innovation est nécessaire sur l'ensemble des services liés au VIH/sida pour mettre au point de nouveaux médicaments, appliquer de nouveaux modèles de prestation de services, utiliser les outils existants de manière plus efficace et les adapter à des populations, des milieux ou des objectifs différents.

38. Participer à la mise au point de produits diagnostiques fiables là où s'effectuent les soins et à la mise en place de plateformes de diagnostic intégrées en vue de poser des diagnostics combinés de l'infection à VIH et des co-infections avec la tuberculose, l'hépatite virale et la syphilis. Les pays devraient renforcer la collaboration entre les décideurs et les institutions de recherche afin de produire des données probantes servant à la prise de décision et d'accélérer la traduction en politiques des résultats de la recherche. Les États Membres devraient consigner les meilleures pratiques, encourager la mise au point, le transfert et la diffusion de technologies respectueuses de l'environnement et autoriser leurs représentants à effectuer des voyages d'étude dans le cadre de l'apprentissage Sud-Sud et pour partager les connaissances nécessaires à la prévention et au traitement du VIH/sida.

39. Le Comité régional a examiné et adopté le cadre d'action proposé.

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

	Domaine	Indicateur	Sources de données
1	Connaître son épidémie	Nombre et pourcentage de personnes vivant avec le VIH	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs – données de suivi des patients, données de notification des cas, données des services extérieurs. Enquêtes auprès de la population – Enquêtes démographiques et sanitaires (EDS), enquêtes sur les indicateurs du VIH/sida (AIS), études bio-comportementales intégrées (IBBS) Évaluation et modélisation
2	Financement	Pourcentage de la riposte au VIH financé par le pays	Données des systèmes financiers et de santé – budgets, documents financiers, comptes nationaux de la santé (CNS), évaluation des dépenses nationales relatives au sida (NASA)
3	Prévention	Taux d'utilisation des préservatifs parmi les personnes sexuellement actives ou d'aiguilles parmi les usagers des drogues injectables Pourcentage d'enfants nés de mères infectées par le VIH mais séronégatifs à l'issue d'un test virologique	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs – données des établissements de santé, données des services extérieurs. Enquêtes auprès de la population
4	Dépistage	Pourcentage des personnes vivant avec le VIH et diagnostiquées positives au VIH	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé ou extérieurs Enquêtes auprès de la population
5	Liens avec les soins	Nombre et pourcentage dans les soins du VIH (y compris la thérapie antirétrovirale)	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs – données de suivi des patients, données de notification des cas, données des services extérieurs.
6	Actuellement sous thérapie antirétrovirale	Pourcentage de personnes sous thérapie antirétrovirale	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé ou extérieurs – données des établissements de santé, données de suivi des patients, données de notification des cas, données des services extérieurs. Évaluation et modélisation
7	Rétention sous thérapie antirétrovirale	Pourcentage des personnes maintenues sous thérapie antirétrovirale et qui survivent sous thérapie antirétrovirale	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs Évaluation et modélisation
8	Suppression virale	Pourcentage des personnes sous thérapie antirétrovirale avec suppression de la charge virale	Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs

			Enquêtes auprès des populations Évaluation et modélisation
9	Décès dus au VIH	Nombre et ratio des décès liés au VIH	<p>Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs</p> <p>Enquêtes auprès des populations</p> <p>Évaluations des établissements de santé</p> <p>Registres d'état civil</p> <p>Évaluation et modélisation</p>
10	Nouvelles infections	Nombre et pourcentage de nouvelles infections par le VIH	<p>Systèmes de présentation des rapports des établissements de santé/extérieurs</p> <p>Enquêtes auprès des populations</p> <p>Évaluations des établissements de santé</p> <p>Registres d'état civil</p> <p>Évaluation et modélisation</p>