

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.22-G de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/22
2 juillet 2018
Original : anglais

G. PLAN D'ACTION POUR LA PRÉVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE VIH ET LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES 2016-2021 : ÉVALUATION À MI-PARCOURS

Antécédents

1. L'objectif de ce document est de rendre compte aux Organes directeurs de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) des progrès réalisés dans la mise en œuvre du *Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2020 (1)*. Ce plan est en adéquation avec la vision, les objectifs et les axes stratégiques des stratégies mondiales du secteur de la santé contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) de l'OMS pour la période 2016–2020 (2,3), ainsi que ceux de la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 (4)*. Il respecte également le cadre des objectifs de développement durable (ODD). Sa mise en œuvre contribuera à l'objectif d'élimination du sida en tant que problème de santé publique en vertu de l'ODD 3 (5). L'objectif de ce plan d'action est d'accélérer les progrès conduisant, d'ici à 2030, à l'élimination des épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique dans la Région des Amériques, en réduisant l'incidence des nouvelles infections au VIH, de la mortalité liée au sida et des complications relatives aux IST. Le plan intègre également les objectifs de la stratégie et du plan d'action régionaux précédents pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale (6).

Analyse des progrès accomplis

2. Ce rapport résume les progrès à mi-parcours de la Région, soit sur la période 2016-2017, vers la réalisation des objectifs du plan. Il souligne également les défis qui devront être surmontés au cours des trois années à venir pour atteindre les objectifs établis dans le plan. Le tableau ci-dessous inclut les références, les cibles et les progrès au niveau des indicateurs d'impact, pris dans leur globalité, et au niveau des indicateurs relatifs aux objectifs du plan pour chaque axe stratégique.

3. Sauf indication contraire, les principales sources consultées pour colliger les données de ce rapport ont été le système de collecte de données de *Global AIDS*

monitoring (GAM) d'ONUSIDA/OMS/UNICEF (7,8) et le rapport OPS/ONUSIDA 2017 HIV Prevention in the Spotlight (9) ; ces sources ont été complétées par des études documentaires de stratégies, de politiques et de plans nationaux.

Objectif	Indicateur d'impact	Situation
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 ^{a, b} Référence : 120 000 (2014) ^c Cible : 40 000 (2020)	120 000 (2016) (7). Aucun changement n'a été observé quant au nombre estimatif de nouvelles infections. Élargir les stratégies combinées de prévention de l'infection à VIH et choisir des stratégies innovantes constituent les priorités de la Région.
	2. Nombre estimatif de décès associés au sida ^{a, b} Référence : 50 000 (2014) ^c Cible : 19 000 (2020)	49 000 (2016) (7). Le nombre estimatif de décès associés au sida a diminué de 2 %. Le caractère tardif du diagnostic continue à limiter l'effet du traitement sur la mortalité associée à l'infection à VIH.
	3. Taux (%) de transmission mère-enfant (TME) du VIH ^{b, d} Référence : 12 % (2014) ^c Cible : 2 % ou moins (2020)	9 % (2016). On estime que le taux de TME a décliné de 32 % en Amérique latine, mais il reste stable dans les Caraïbes. Pour réduire ce taux, il est nécessaire de déployer des efforts plus importants pour atteindre les adolescentes et les femmes issues des populations clés, ainsi que celles qui vivent dans des conditions de vulnérabilité.
	4. Incidence de la syphilis congénitale (cas/1000 naissances vivantes) ^{d, e, f} Référence : 1,4 % (2014) ^g Cible : 0,5 ou moins (2020)	1,6 (2016). Les principaux facteurs empêchant de progresser sont l'utilisation insuffisante des tests diagnostiques sur les lieux de soins, les pénuries de benzathine pénicilline G, l'accès tardif aux soins anténatals et la faible couverture par un traitement adéquat des femmes enceintes et de leurs partenaires.
	5. Nombre estimatif de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus ^{e, h} Référence : 83 200 (2012) Cible : 79 000 (2020)	L'OMS/projet Globocan du Centre international de recherche sur le cancer n'ont pas mis à disposition d'estimations actualisées. La mise en œuvre du nouveau <i>Plan d'action pour la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus 2018-2030</i> contribuera au suivi de cet indicateur en améliorant la collecte, l'analyse et la modélisation des données.

<i>Axe stratégique d'intervention 1 : renforcement des fonctions de direction, de gouvernance, de planification stratégique et d'information</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
1.1 Élaborer et mettre à jour des stratégies et/ou plans nationaux sur l'infection à VIH et les IST visant à mettre fin aux épidémies de sida et d'IST en tant que problème de santé publique et en conformité avec leurs contreparties mondiales et régionales	1.1.1 Nombre de pays disposant d'une stratégie nationale contre l'infection à VIH et les IST qui reprend les cibles régionales de prévention et les cibles 90-90-90 ^{e, i} Référence : 20 (2015) Cible : 30 (2020)	33 (2016). Les cibles de prévention régionale et les cibles 90-90-90 ont été intégrées aux stratégies et plans nationaux contre l'infection à VIH dans 33 pays.
	1.1.2 Nombre de pays et territoires validés pour avoir effectivement éliminé la transmission mère-enfant de l'infection à VIH et de la syphilis ^{e, i} Référence : 1 (2015) Cible : 20 (2020)	7 (2017). Un pays a été validé en 2015 et 6 en 2017 (tous caribéens) ; 6 autres pays ont postulé en 2016, sans obtenir la validation ; 3 pays n'ont pas atteint les cibles de validation et 3 autres seront réévalués en 2018.
	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 contre les IST ^{e, i} Référence : 9 (2015) Cible : 20 (2020)	11 (2016). Onze pays ont élaboré des stratégies ou des plans nationaux contre les IST en conformité avec la stratégie mondiale du secteur de la santé contre les IST de l'OMS.

<i>Axe stratégique d'intervention 2 : renforcement du cadre normatif pour la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, la prise en charge et le traitement de l'infection à VIH et des IST</i>		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
2.1 Examiner et mettre à jour les lignes directrices et les règles visant la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic ainsi que la prise en charge et le traitement complets des IST, de l'infection à VIH et des co-infections	2.1.1 Nombre de pays et territoires qui ont mis à jour leurs lignes directrices sur la prise en charge et le traitement de l'infection à VIH conformément aux nouvelles lignes directrices établies par l'OMS ^{d, e} Référence : 5 (2015) Cible : 25 (2020)	22 (2017). Jusqu'ici, 22 pays ont mis à jour leurs lignes directrices nationales, y compris la recommandation « Traitement pour tous » de l'OMS, et 6 pays supplémentaires sont actuellement en train de réviser leurs politiques.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>2.1.2 Nombre de pays et territoires qui ont mis à jour leurs lignes directrices nationales sur la prise en charge des IST conformément aux nouvelles lignes directrices établies par l'OMS ^{e, i}</p> <p>Référence : 0 (2015) Cible : 17 (2020)</p>	<p>16 (2016). À la suite de la publication en 2015 des nouvelles lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des IST, 16 pays ont indiqué que leurs lignes directrices nationales sont maintenant en conformité avec ces normes mondiales actualisées.</p>
<p>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</p>	<p>2.2.1 Nombre de pays recensant selon les estimations au moins 90 % des personnes vivant avec le VIH qui ont reçu un diagnostic ^{b, d}</p> <p>Référence : 0 (2014) Cible : 10 (2020)</p>	<p>0 (2016) (8). Aucun pays n'a concrétisé l'objectif pour l'instant, bien que 3 pays indiquent avoir posé des diagnostics chez plus de 85 % des personnes qui, selon les estimations, vivent avec le VIH (81 % pour l'Amérique latine dans son ensemble ; 64 % pour les Caraïbes).</p>
	<p>2.2.2 Nombre de pays ayant une couverture d'au moins 80 % en TAR chez les personnes qui, selon les estimations, vivent avec le VIH ^{b, d}</p> <p>Référence : 0 (2014) Cible : 10 (2020)</p>	<p>0 (2016) (8). Aucun pays n'a pour l'instant atteint la cible de 80 %, bien que 3 pays aient atteint une couverture comprise entre 60 à 70% (58 % pour l'Amérique latine ; 52 % pour les Caraïbes). Pris dans leur ensemble, les pays d'Amérique latine et les Caraïbes ont constaté une augmentation importante de cette couverture, passée de 48 % en 2015 à 56 % en 2016.</p>
<p>2.3 Mettre en œuvre et accroître la couverture par des interventions clés pour la prévention, le diagnostic et le traitement des IST, dont l'élimination de la TME de la syphilis</p>	<p>2.3.1 Nombre de pays et territoires ayant au moins 95 % de couverture du traitement de la syphilis parmi les femmes enceintes ^{e, i}</p> <p>Référence : 14 (2014) Cible : 30 (2020)</p>	<p>19 (2016). Les principaux défis à surmonter sont l'utilisation insuffisante des tests diagnostiques sur les lieux de soins et la non-adoption d'un traitement immédiat, les pénuries de benzathine pénicilline G et l'accès tardif aux soins anténatals.</p>
<p>2.4 Mettre en œuvre des stratégies pour la prévention et le contrôle de la pharmacorésistance du VIH et des IST</p>	<p>2.4.1 Nombre de pays qui effectuent un suivi de la pharmacorésistance du gonocoque conformément aux recommandations de l'OPS/OMS ^{e, i}</p> <p>Référence : 8 (2015)^j Cible : 23 (2020)</p>	<p>12 (2016). Le nombre de pays notifiant des données sur la pharmacorésistance du gonocoque par le réseau ReLAVRA a augmenté, mais la surveillance fondée sur une méthode normalisée nécessite encore d'être élargie.</p>

Axe stratégique d'intervention 3 : accès élargi et équitable à des services complets et de qualité en matière d'infection à VIH et d'IST		
Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
3.1 Accroître l'accès équitable aux interventions de prévention de l'association infection à VIH/IST au sein des populations clés, et la couverture de ces interventions	3.1.1 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 ^{b, d, k} Référence : 47% (2014) Cible : 90% (2020)	48% (2016) (9). Les pays ont adopté des démarches plus ciblées, incluant des activités en poste avancé à partir de la communauté, pour augmenter l'accès des HSH aux tests de dépistage du VIH. La plupart de ces programmes dépendent encore beaucoup d'un financement par des donateurs.
	3.1.2 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 ^{b, d, k} Référence : 65% (2014) Cible : 90% (2020)	65% (2016) (9). Même chose que ci-dessus
	3.1.3 Valeur médiane régionale de la part (%) des homosexuels et d'autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes qui ont utilisé un préservatif durant le dernier épisode de rapport anal avec un partenaire de sexe masculin ^{b, d, k} Référence : 64% (2014) Cible : 90% (2020)	63% (2016) (9). Aucune amélioration n'a été constatée pour cet indicateur. L'OMS recommande non seulement d'améliorer les démarches classiques de prévention, mais aussi d'adopter de nouvelles interventions biomédicales (p. ex, prophylaxie préexposition [PrEP] et prophylaxie post-exposition [PEP] non professionnelle).
	3.1.4 Nombre de pays qui rapportent des données concernant l'accès aux tests de dépistage du VIH ou aux services de prévention parmi les femmes transgenres ^{b, d} Référence : 1 (2015) Cible : 10 (2020)	15 (2016) (8). Le nombre de pays colligeant des informations sur les femmes transgenres a beaucoup augmenté et dépasse déjà la cible prévue pour 2020.
3.2 Accroître la qualité de la prise en charge et du traitement du VIH	3.2.1 Nombre de pays qui ont atteint un taux de maintien de 90 % du TAR à 12 mois ^{b, d} Référence : 5 (2014) Cible : 18 (2020)	5 (2016) (8). Bien que seuls 5 pays aient atteint la cible de 90 %, 7 autres pays ont un taux de maintien à 12 mois supérieur à 80 %.

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
	<p>3.2.2 Nombre de pays qui ont atteint un taux de 90 % de suppression virale (charge virale < 1000 copies/ml) chez les personnes sous TAR^{b, d}</p> <p>Référence : 1 (2015) Cible : 10 (2020)</p>	<p>2 (2016) (7). Bien que seuls 2 pays aient atteint la cible de 90 % (Brésil et Chili), 5 autres pays ont un taux de suppression virale supérieur à 80 %.</p>
<p>3.3 Promouvoir et renforcer une participation effective de la société civile à la promotion de la santé ainsi qu'à la prévention, au diagnostic, à la prise en charge et au traitement de l'infection à VIH et des IST</p>	<p>3.3.1 Nombre de pays dans lesquels un soutien par les pairs est offert aux personnes soignées et traitées pour une infection à VIH^{b, d, l}</p> <p>Référence : 21 (2015) Cible : 33 (2020)</p>	<p>28 (2016). Un plus grand nombre de pays offrent un soutien par les pairs aux personnes traitées pour une infection à VIH, mais cette activité dépend encore beaucoup d'un financement extérieur ou d'un service de volontariat. Aucune information n'est mise à disposition pour ce qui est de la couverture.</p>

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

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
<p>4.1 Assurer un accès universel aux services de prévention, de diagnostic, de prise en charge et de traitement de l'infection à VIH et des IST qui sont financés par les pays</p>	<p>4.1.1 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)^{e, m}</p> <p>Référence : 11 (2014) Cible : 17 (2020)</p>	<p>Les données sur la dépendance globale de la riposte au VIH vis-à-vis de financements extérieurs ne sont pas encore mises à disposition. En 2017, seuls 6 pays ont indiqué ne dépendre d'aucun financement extérieur pour la prévention de l'infection à VIH (9).</p>

Objectif	Indicateur, référence et cible	Situation
4.2 Améliorer l'efficience dans l'approvisionnement en médicaments contre l'infection à 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 TAR et aux autres fournitures en rapport avec l'infection à VIH, les IST et les infections opportunistes ^{e,i} Référence : 15 (2015) Cible : 20 (2020)	19 (2016). En 2016, 13 pays ont acquis des antirétroviraux par le Fonds stratégique de l'OPS. L'Organisation des États de la Caraïbe orientale achète les TAR par un mécanisme d'achat groupé.

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

^b Le référence et la cible concernent l'Amérique latine et les Caraïbes.

^c La référence et la cible ont été actualisées en 2017 afin de rendre compte des nouvelles estimations d'ONUSIDA pour 2014.

^d Source : ONUSIDA/OMS/UNICEF, Global AIDS monitoring (GAM)

^e Le référence et la cible concernent la Région des Amériques.

^f Source : rapports de l'EMTCT provenant de pays postulant pour la validation (autre source, outre le GAM).

^g La référence a été actualisée en 2017 pour rendre compte des informations mises à jour quant au nombre de cas de syphilis congénitale publiés ou communiqués à l'OPS par les pays. Les retards étaient dus à la notification tardive des cas et au travail réalisé pour améliorer les systèmes d'information.

^h Source : estimations du projet Globocan de l'OMS/CIRC ou estimations de pays

ⁱ Source : revue documentaire de l'OPS

^j La référence a été actualisée pour rendre compte de la revue documentaire des résultats mis à disposition par le réseau ReLAVRA

^k Ces proportions de référence correspondent aux valeurs médianes d'une série de résultats colligés dans des enquêtes comportementales.

^l L'indicateur original (*Nombre de pays qui comptent des agents communautaires qui participent aux activités de soutien des patients sous TAR*) a été supprimé du GAM. L'indicateur, la référence et la cible actuels ont été mis à jour pour rendre compte du système actuel de collecte de données.

^m Source : ONUSIDA, AIDSinfo. Disponible sur : <http://aidsinfo.unaids.org>

Mesures à prendre pour améliorer la situation

4. Les pays devront accélérer leurs ripostes nationales respectives orientées vers l'élimination, d'ici à 2030, des épidémies de sida et d'IST en tant que problèmes de santé publique, et étendre l'accès équitable aux services prenant en charge les infections à VIH et les IST, ainsi qu'à la couverture qu'ils assurent, à l'intérieur du cadre de travail élargi de la santé universelle et des processus actuellement en cours de réforme du système de santé (10).

5. Le renforcement des programmes de prévention des infections à VIH et des IST en se fondant sur une approche combinée centrée sur la personne et sur la communauté est crucial pour accroître l'effet obtenu sur l'incidence des infections à VIH. Toutes les interventions à impact élevé recommandées par l'OMS y compris, à la suite d'une exposition sexuelle, la prophylaxie préexposition et la prophylaxie post-exposition non professionnelle, doivent être offertes, en ciblant particulièrement les populations clés et celles en situation de vulnérabilité (11-13). Il faut, de plus, adopter de nouvelles technologies de communication pour promouvoir l'accès aux informations et aux services de prévention auprès des adolescents et des jeunes. Enfin, la contribution de la société

civile doit être reconnue et le financement doit être accru pour garantir la pérennité des services qu'elle délivre.

6. Des approches efficaces, innovantes, fondées sur des données factuelles et visant à améliorer les services de dépistage des cas d'infection à VIH doivent être intégrées et élargies, parmi lesquelles le dépistage des populations clés réalisé dans la communauté, les « tests à des fins de triage » réalisés par des prestataires non professionnels ayant reçu une formation, l'autodépistage de l'infection à VIH et les services bénévoles de notification du partenaire (14,15). Il est urgent de prendre des mesures pour vaincre les obstacles aux tests de dépistage des infections à VIH, parmi lesquels les algorithmes diagnostiques complexes et inefficaces, les normes et réglementations nationales qui limitent la délégation de tâches concernant les tests de dépistage rapides, les exigences en matière de consentement éclairé signé du patient, le conseil prétest obligatoire (en vue d'une information prétest écourtée) et le consentement parental pour les adolescents.

7. Les pays doivent adopter intégralement ETME Plus, la nouvelle plateforme pour éliminer la transmission mère-enfant qui intègre, au niveau des soins de santé primaires, les interventions visant à éliminer les infections périnatales à VIH et à VHB, la syphilis congénitale et la maladie de Chagas congénitale aux programmes de santé génésique et sexuelle et de santé de la mère et de l'enfant. Il est nécessaire de poursuivre les efforts destinés à encourager les femmes et leurs partenaires à demander précocement des soins anténatals, incluant un dépistage précoce, des interventions immédiates et un suivi. Les services sur les lieux de soins et les interventions dans la communauté sont des stratégies essentielles pour accroître le taux de dépistage, particulièrement chez les adolescentes et les femmes en situation de vulnérabilité (16).

8. Les pays doivent accélérer l'adoption et la pleine mise en œuvre de la recommandation « traiter tout le monde » de l'OMS et instaurer rapidement le traitement antirétroviral (17, 18), procéder sans retard à une révision des politiques actuelles, utiliser les antirétroviraux de manière rationnelle et commencer à utiliser de nouveaux agents plus puissants (p. ex., le dolutégravir), garantir des soins de qualité et faire des évaluations pour optimiser l'adhésion au traitement, son maintien, ainsi que la prévention et le contrôle de la pharmacorésistance du VIH (19). Conformément au modèle de réseau de prestation de soins de santé intégrés, les services de soins et de traitement de l'infection à VIH doivent être décentralisés et intégrés à tous les niveaux du système de santé tout en favorisant une capacité de résolution performante au premier niveau de soins (20).

9. En outre, il est urgent d'améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et de garantir la mise à disposition des médicaments essentiels, incluant les antirétroviraux, la pénicilline et autres antibiotiques, et les produits de laboratoire. Le Fonds stratégique de l'OPS s'efforcera d'accélérer l'inclusion à sa liste des nouveaux antirétroviraux recommandés par l'OMS et des combinaisons à doses fixes, et élargira son rôle en appuyant un approvisionnement plus efficace des produits stratégiques de laboratoire (21).

10. Il est par ailleurs crucial de produire une plus grande quantité d'informations stratégiques pour garantir la pérennité de la riposte. Les domaines prioritaires incluent le

maintien et l'élargissement de la surveillance de la pharmacorésistance du VIH et de la susceptibilité du gonocoque aux antimicrobiens en favorisant une méthode normalisée de notification des données (22), l'amélioration de la surveillance de la syphilis congénitale et l'alignement des définitions de cas sur les normes internationales, le renforcement de la capacité des États Membres à produire des informations stratégiques ventilées selon le genre, l'âge, les populations clés et l'ethnicité, et enfin le développement de leurs capacités à analyser les investissements actuels et les résultats intermédiaires en termes de riposte aux infections à VIH et aux IST.

11. Il reste également impératif de dépasser les obstacles structurels, particulièrement la stigmatisation et la discrimination que peuvent rencontrer dans les établissements de soins de santé les personnes vivant avec le VIH et les populations clés. Des efforts plus importants devraient être déployés pour garantir que des services centrés sur les personnes sont offerts par des agents de santé sensibilisés à cette question, en ce qui concerne notamment l'adoption de normes et de politiques de soutien, la mise en place de mécanismes transparents de surveillance de la discrimination dans les établissements de soins de santé avec une participation constructive de la société civile, et la mise à disposition de dispositifs de rectification (23).

12. Dans le contexte de réduction des financements extérieurs et de transition vers les ressources nationales, il est crucial d'améliorer la pérennité de la riposte à l'infection à VIH. Les États Membres doivent envisager de respecter les recommandations entérinées au Troisième forum de l'Amérique latine et des Caraïbes sur le VIH/sida, tenu en novembre 2017 à Port-au-Prince (Haïti), qui a établi des interventions spécifiques visant la pérennité de la riposte à l'infection à VIH, avec l'objectif d'éliminer le sida d'ici à 2030, selon les principes des droits de l'homme et de la santé universelle (24).

Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent rapport et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action pour la prévention et la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. 55^e Conseil directeur de l'OPS, 68^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2016 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2016 (document CD55/14 et résolution CD55.R5) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35732&Itemid=270&lang=fr (document)
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36378&Itemid=270&lang=fr (résolution)

2. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (document A69/31) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/fr/>
3. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. 69^e Assemblée mondiale de la Santé ; du 23 au 28 mai 2016 ; Genève. Genève : OMS ; 2016 (document A69/33) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>
4. Organisation mondiale de la Santé. Chaque femme, chaque enfant. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) [Internet]. Genève : OMS ; 2015 [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/fr/
5. Organisation des Nations Unies. Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [Internet]. New York : ONU, 2015 (résolution A/RES/70/1) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : http://unctad.org/meetings/fr/SessionalDocuments/ares70d1_fr.pdf
6. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie et plan d'action pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis congénitale [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R12) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-f.pdf>
7. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Données 2017 ONUSIDA [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf
8. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. AIDSinfo [Internet]. Genève : ONUSIDA [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://aidsinfo.unaids.org>
9. Organisation panaméricaine de la Santé et Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. HIV Prevention in the Spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean 2017 [Internet]. Washington, DC : OPS, ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.paho.org/hiv-prevention-spotlight-2017/>

10. Organisation panaméricaine de la Santé. Stratégie pour l'accès universel à la santé et à la couverture sanitaire universelle [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R14) [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-f.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH – Populations clés : mise à jour 2016 [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246217/9789290312222-fre.pdf?sequence=1>
12. Organisation mondiale de la Santé. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1
13. Organisation mondiale de la Santé. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>
14. Organisation mondiale de la Santé. Consolidated guidelines for HIV testing services. 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015 [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1
15. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices sur l'autodépistage du VIH et la notification aux partenaires. 2016 Supplément aux lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272938/9789242549867-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Organisation panaméricaine de la Santé. EMTCT-Plus : Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas [Internet]. 2017. Washington, DC: OPS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Organisation mondiale de la Santé. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Deuxième édition [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

18. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>
19. Organisation mondiale de la Santé. Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance. Supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Deuxième édition [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guide-lines-2017/en/>
20. Organisation panaméricaine de la Santé. Integrated health service delivery networks: concepts, policy options, and a road map for implementation in the Americas [Internet]. Washington, DC : OPS ; 2011 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf
21. Organisation mondiale de la Santé. Transition to new antiretroviral drugs in HIV programmes: clinical and programmatic considerations. Technical update [Internet]. Genève : OMS ; 2016 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transition-to-new-arv-technical-update/en/>
22. Organisation mondiale de la Santé. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021 [Internet]. Genève : OMS ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible en anglais sur : <http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/hivdr-action-plan-2017-2021/en/>
23. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Faire face à la discrimination : surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs [Internet]. Genève : ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_fr.pdf
24. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Appel à l'action : Troisième forum de l'Amérique latine et des Caraïbes, Mettre un terme au VIH en Amérique latine et dans les Caraïbes, Vers des objectifs régionaux accélérés et durables [Internet]. Port-au-Prince : ONUSIDA ; 2017 [consulté le 7 février 2018]. Disponible sur : <http://onusida.lac.org/1/images/Third-LAC-Call-For-Action-23Nov17-FRENCH.pdf>
